近來新生兒及母嬰安全照護更趨精緻化，希望透過團隊的努力，讓每個孩子都能健康長大
照片提供：高雄長庚新生兒科主任 黃新純

低體重新生兒
溫・心 接送情

◎高雄長庚新生兒科醫師　張心瑜
◎高雄長庚新生兒科醫師　鍾美勇　校閱

學歷
長庚大學醫學系
專長
早產兒及新生兒照護

冬日值班的清晨，公務手機刺耳的鈴聲，將我拉出暖烘烘的被窩…「張醫師，產房 26 週急產需要 standby ！」身為兒科醫師，腦袋還沒有醒過來，雙腳已經以最快速度奔向產房，留下尚有餘溫捲成一團的棉被。站在產房的輻射加溫台前，看著早產兒保溫袋內雀躍地揮動著的小手小腳、小小的頭被溫熱的帽子蓋住一半、一旁咕嚕咕嚕冒著泡的鼻部持續正壓呼吸器，以及在不遠處早已預熱的轉送型保溫箱，心裡的大石頭放了下來。幸好，寶寶小小的身體，有這麼多的輔助保溫措施，幫他留住了來自媽媽身上僅存的餘溫。

低體重兒是指出生體重低於 2500 公克的新生兒，低體溫則是核心溫度低於攝氏 36.5 度。為何特別強調低體重兒的低體溫呢？因為低體重兒體表散熱面積相對較大、體溫調節功能尚未成熟，且皮下脂肪較薄使得保溫功能差，因此周圍溫度的變化特別容易影響低體重兒的體溫。胎兒原本處於與母體同溫的羊水之中，離開母體之後，來自母體的溫度也一秒一秒的消失。此時是胎兒轉換至嬰兒的重要時期，若新生兒的體溫與熱量無法維持，可能造成許多併發症，包括低血糖、組織灌流差導致呼吸及代謝性酸中毒、凝血時間延長、壞死性腸炎、甚至導致新生兒死亡。

熱的散失主要經由四個途徑：傳導、對流、蒸散、輻射。既然熱散失是我們極不願見到的，那麼每一個熱的散

失途徑都是我們可能可以著手介入的地方。為了有效介入減少熱量的散失，甚至主動製造熱能，現今各大醫學中心、醫護團隊、品管照護等都開始積極地將其視為重點的改善項目。

一、環境

107 年新版「新生兒急救訓練指引」中建議產房溫度設定為攝氏 25 度，這與開刀房一般因感染管制要求設定溫度（攝氏 20～24 度）有不同，因此有部分醫院建有新生兒處理溫房，或用烤燈使新生兒周邊環境局部升溫。

二、設備

107 年新版「新生兒急救訓練指引」中建議，新生兒出生後在初步擦乾後，立即套上聚乙烯袋防止水分及熱量的蒸散、溫熱的頭帽，需要處置或急救時只打開局部部位做處置。

產房中也必須提供足夠的乾熱毛巾及包巾，並隨時備有預熱轉送型保溫箱及輻射處理台，以迎接猝不及防的生產。使用鼻部持續正壓呼吸器或氧氣會加上潮濕瓶加溫，使進入呼吸道的氣流保持溫熱。

三、轉送過程

要確定轉送型保溫箱內溫度維持穩定，並於小窗處加裝袖套（如右圖），避免在打開小窗做新生兒身分辨識的過程中發生保溫箱箱溫流失。

四、新生兒單位

新生兒移出保溫箱前先量測肛溫，若發現肛溫低於攝氏 36.5 度，即不執行洗澡及非緊急處置項目，也避免醫療處置阻擋輻射或烤燈加溫功能。新生兒的胎脂有保暖功能，除了 EKG 貼片、打針抽血處等部位局部清潔以外，不宜過度清潔。新生兒床位應避免放於空調通風口下，若需對新生兒進行處置時，也應將新生兒盡早移入保溫箱、在保溫箱內執行處置，或是使用保溫箱與處理台二合一保溫設備，以隔絕新生兒周邊溫暖空氣與外部冷空氣對流。

五、人員

提升醫護人員對新生兒低體溫的敏感度及認知，讓醫護人員在進行低體重兒急救及任何的醫療處置時，均須將保暖保溫謹記在心！

近來新生兒及母嬰安全照護更趨精緻化，新生兒身上看似細微的變化可能造成之後無比巨大且不可逆的影響。新生兒離開母體來到這個世界上，需要面對這環境巨大的轉變。期待我們醫護團隊在新生兒照護各方面的努力，能讓每個新生兒都能健康長大。

於轉送型保溫箱小窗加上袖套，可避免在打開小窗發生保溫箱箱溫流失