

嬰兒室



手冊



TCVGH

臺中榮總兒童醫學中心

2024.10再版

您的哺乳寶寶一天通常餵食八到十二次以上(不一定是均兩三小時一次，有可能一段時間很頻繁的吸吮，然後睡一段較長的時間)，一天很重的尿片應該換三到五次(第四天)或四到六次(第五天之後)，黃綠色水糊狀大便至少三到六次，您的乳房或乳頭應該不會覺得持續疼痛不舒服。如果您的寶寶排泄狀況不如理想，或有黃疸問題需要追蹤，每週一、二、四、五下午13:30-16:00(因檢查報告需要時間，請勿逾時)，可至本院婦幼大樓一樓門診護理站洽詢，我們會請健兒門診醫師評估及檢查。(需帶嬰兒室新生兒出院照護指導單及母親健保卡，並需付掛號費150元)。

目錄



★ 01	臺中榮民總醫院哺餵母乳政策	2
02	自費檢查	4
03	新生兒聽力篩檢	31
04	親子同室	34
05	母乳哺育	37
06	親子共讀-為愛朗讀	61
07	新生兒沐浴	64
08	新生兒及嬰兒常見現象及處理	69
09	認識黃疸	78
10	溢奶或吐奶的處理	81
11	小孩發燒的處理及注意事項	84
12	腹瀉的處理	88
13	何種情況需要找醫師	92
14	健康寶寶發展的里程碑	93
15	本院現有自費疫苗簡介	95
16	兒童醫學中心門診時間表	96



臺中榮民總醫院哺餵母乳政策——家長篇

本院尊重及支持父母在審慎考慮下，對嬰兒餵食方式所作之選擇。我們相信母乳哺餵嬰兒是增進嬰兒健康最好的餵食方式，同時也了解母乳哺餵對產婦和嬰兒的重要及好處，因此我們鼓勵孕產婦以母乳哺餵嬰兒，並非常願意協助您達成哺餵母乳的願望。

※我們會以下列措施來幫助您成功的哺餵母乳！

- 所有相關的醫護人員，都有接受過特別訓練來幫助您哺育母乳。
- 在您懷孕過程中，我們會和您討論哺餵母乳相關的事項及本院的相關措施。
- 嬰兒出生後在產房或恢復室時，您可以馬上抱寶寶，開始與寶寶皮膚對皮膚的接觸，護理人員會幫助您產後第一次哺餵母乳。
- 產後住院期間我們鼓勵寶寶與您在一起，在醫護人員的專業協助下，讓您對寶寶的照顧及餵食更方便、更有信心，您的寶寶會和您24小時在一起。
- 護理人員會教您如何正確的抱寶寶餵奶，還教您如何擠奶。
- 我們鼓勵您在寶寶看起來是饑餓時餵奶，無需限制餵奶次數。



- 護理人員會經常探視您，並協助您解決相關之問題。
- 出生後四到六個月內，多數的嬰兒不需要母乳之外的食物或飲料。除非醫師處方，我們不會給予吃母乳的嬰兒任何母乳之外的飲食。
- 本院禁止推銷配方奶，若在院區有配方奶公司人員推銷，歡迎檢舉。檢舉電話04-23592525 #1199。
- 我們建議您在寶寶學習吃母乳的過程中避免使用奶瓶或奶嘴，因為這可能會改變嬰兒吸吮的方式，而讓寶寶不容易學會吸吮媽媽乳房。
- 出院時，我們會提供有關哺乳之衛教單張、嬰兒室手冊、哺乳諮詢電話及哺乳支持團體的資訊，當您遭遇困難時，可尋求幫助。
- 本院之哺乳諮詢電話為
04-23592525 #8176、8076。
- 必要時我們會轉介至當地衛生局所。





● 自費檢查項目：

- 新生兒先天性代謝異常疾病篩檢
- 心臟超音波篩檢
- 腎臟超音波篩檢
- 臍血IgE篩檢
- 腦部超音波檢查
- 髖關節超音波檢查



● 新生兒先天性代謝異常疾病篩檢

提醒您：

目前政府提供部分補助之新生兒篩檢檢查項目有21項，在**尚未知道篩檢結果之前**，**請不要讓寶寶接觸茶丸（俗稱臭丸），也不可任意服用藥物**；如有健康上的問題，請務必詢問您的小兒科醫師。如寶寶的篩檢結果為（疑）陽性時，並不代表寶寶已經確定罹患該項疾病，接生醫院或確認檢查醫院，會在最短的時間內協助您的寶寶接受進一步之確認檢查。初（複）檢之**篩檢結果**，可在採血後約兩個星期獲知，請洽詢衛生保健基金會新生兒篩檢中心。

查詢專線（02）87681020轉1

查詢網站<http://www.cfoh.org.tw>。

輸入母親身份証字號與寶寶生日



報告查詢



5

自費檢查



● 新生兒心臟超音波檢查報告

檢查日期： ____年____月____日

寶寶的心臟超音波檢查照片



6

自費檢查

親愛的家長：

您寶寶心臟超音波檢查發現：

☐ 無明顯異常	☐ 卵圓孔未閉合
☐ 動脈導管未閉合	☐ 週邊肺動脈狹窄
☐ 心房中隔缺損	☐ 心室中隔缺損
☐ 肺動脈狹窄	☐ 主動脈狹窄
☐ 主動脈弓狹窄	
☐ 其他先天性心臟病：	
☐ 必須立刻接受檢查及治療	

請於____年____月____日（星期____）上/下午至兒童心臟科門診追蹤檢查；或____個月後至兒童心臟科門診追蹤檢查。此項檢查可發現的異常多為先天性心臟疾病，對於後天性或漸行性心臟疾病，因為產生及發現的時間不同，無法以心臟超音波篩檢預測發現。若有任何心臟方面的疑問歡迎您來電，詢問電話（04）23592525轉5910或8190；或是留下您的大名及聯絡電話，我們會盡快的與您聯絡。

小兒心臟專科 主治醫師：_____



7

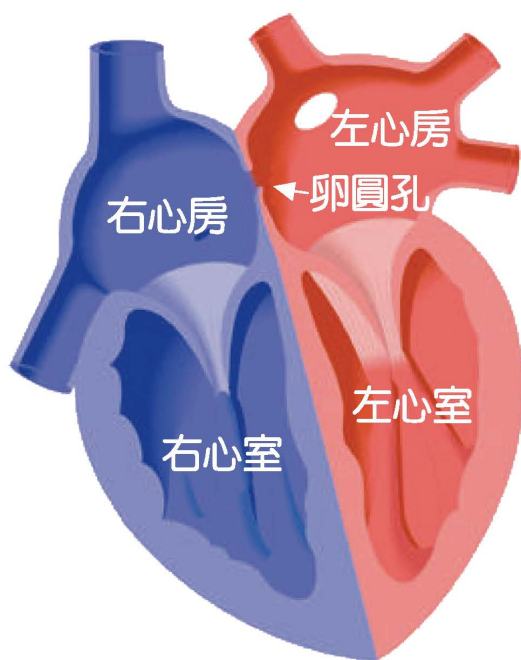
自費檢查





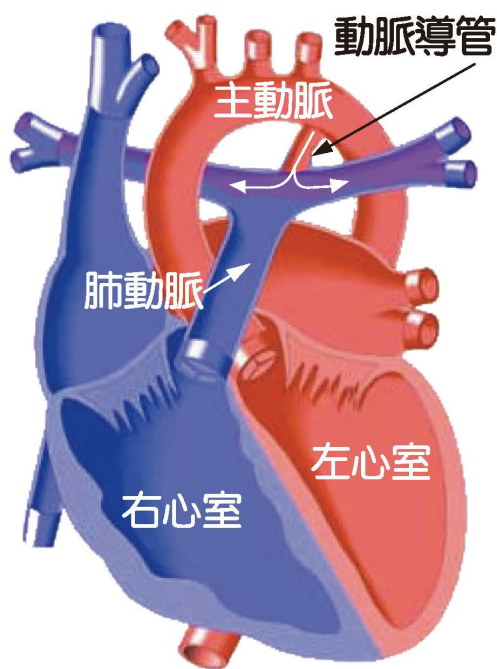
• 卵圓孔未閉合

所有的新生嬰兒，左心房和右心房中間的隔膜會有一個洞叫做『卵圓孔』。此孔在胎兒時期是必需的，但出生後因不需要，絕大多數會在出生三至六個月內自行閉合。此孔在嬰兒時期對身體沒有妨礙，照顧也和一般的嬰兒相同，但建議依醫師指示回兒童心臟科門診追蹤此孔是否完全閉合。



• 動脈導管未閉合

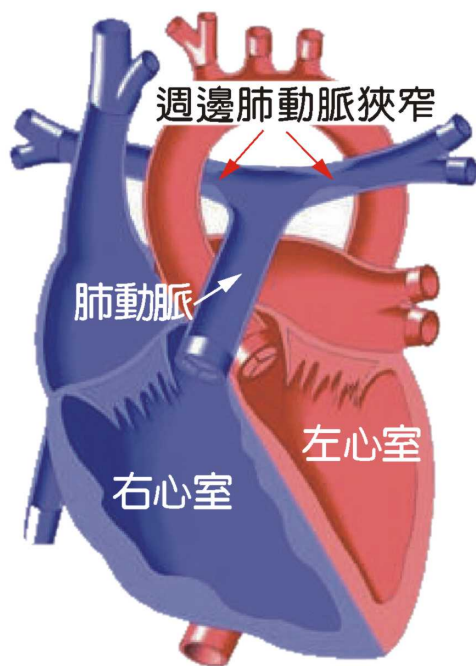
所有的新生嬰兒，主動脈與肺動脈中間有一個管子相通叫做『動脈導管』。此導管在胎兒時期是必需的，但出生後因不需要，絕大多數會在一週內閉合。某些早產兒或特殊體質的小孩可能一直沒有辦法閉合，此導管依管徑的大小可能會造成心肺不同程度的負擔，建議依醫師指示回兒童心臟科門診追蹤，以確保寶寶心臟的健康。





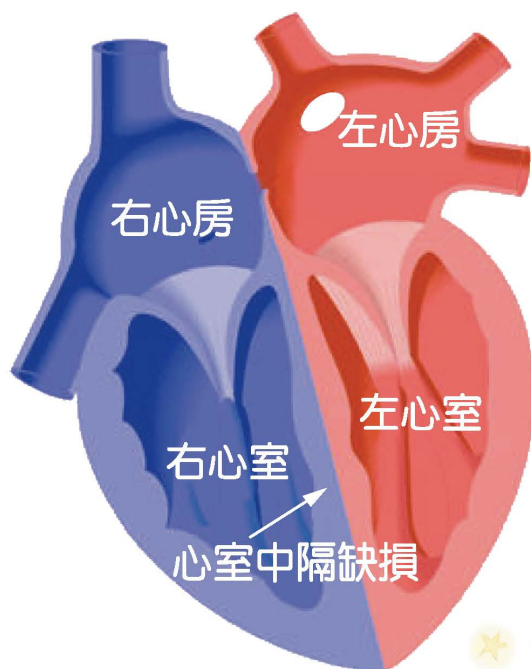
• 週邊肺動脈狹窄

正常肺動脈會經由分枝的『週邊肺動脈』將血液輸送至左右兩邊的肺部進行氣體交換。部份剛出生的寶寶由於週邊肺動脈尚未發育完全，相形之下顯得較為狹窄稱之為『週邊肺動脈狹窄』，大多數的嬰兒會於幾個月內自行改善，其照顧和一般嬰兒相同，但建議依醫師指示回兒童心臟科門診追蹤。



- 肌肉型心室中膈缺損

正常心臟的左心室和右心室中間都有隔膜當隔膜肌肉處產生缺口時稱為肌肉型心室中膈缺損新生嬰兒的發生率約為1-2%其中有50-80%的機會在一歲以前會自動閉合此缺損在嬰兒時期對身體沒有妨礙照顧也和一般的嬰兒相同，但依缺口的大小可能會造成心肺不同程度的負擔，建議依醫師指示回兒童心臟科門診追蹤此缺口是否完全閉合。





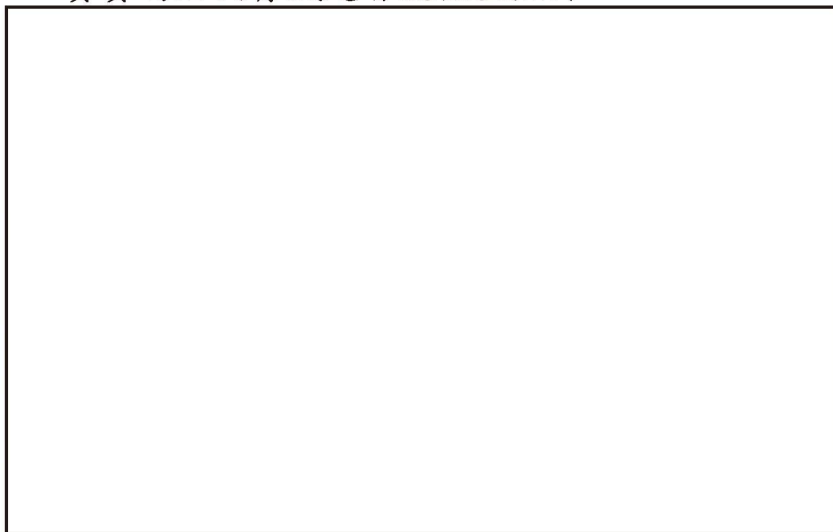
12

自費檢查

● 新生兒腎臟超音波檢查報告

檢查日期： ____年____月____日

寶寶的右側腎臟超音波檢查照片



寶寶的左側腎臟超音波檢查照片



親愛的家長：

您寶寶腎臟超音波檢查發現：

無明顯異常

右側

輕度腎盂擴張（水腎）

中度腎盂擴張（水腎）

重度腎盂擴張（水腎）

腎上腺出血

其他異常：

左側

輕度腎盂擴張（水腎）

中度腎盂擴張（水腎）

重度腎盂擴張（水腎）

腎上腺出血

其他異常：

請於____年____月____日(星期一/四)上午至
小兒腎臟科門診（6105診間）追蹤檢查。

小兒專科醫師：_____



13

自費檢查



・輕中度腎盂擴張（水腎）之注意事項

根據本院多年新生兒腎臟超音波篩檢之經驗，輕中度水腎為最常發現之異常，它目前並不會有明顯症狀，多半寶寶也有良好發育，請您讓寶寶依我的建議追蹤，原因如下：

1. 輕中度水腎有可能在出生後三個月內加重，及早發現，有助腎臟保健。
2. 膀胱-輸尿管逆流為最常見之先天性泌尿道異常，約佔新生兒輕中度水腎之10%，追蹤腎臟發育，水腎變化，必要時配合影像檢查，方能確定診斷，給予適當治療。

請您別太擔心，您的寶寶可像其他非水腎嬰兒一樣喝、睡、打疫苗，只要按時追蹤，當可確保腎臟健康。

祝福您全家 健康 平安 快樂！

小兒腎臟免疫科主任 傅令嫻醫師



新生兒腦部超音波檢查說明

♥ 什麼是腦部超音波檢查？

正常新生兒的頭頂骨未完全閉合形成一前囟門，是一個天然、很好的超音波視窗，我們可以利用它得到相當清楚的腦部結構影像。如果前囟門關閉之後，就要靠磁共振造影或電腦斷層掃描才能達到此目的。此項檢查已被公認是一種安全、簡便、有效、非侵襲性的檢查，可早期偵測新生兒腦部有無結構性的異常。

♥ 可以偵測哪些異常？

先天的腦部畸形，腦室旁出血，腦室內出血，腦實質出血或腦水腫，先天性感染造成的腦部萎縮或腦部鈣化，腦室旁囊腫等。

♥ 偵測不到哪些異常？

此項檢查只能檢查腦部的結構，並無法偵測功能性的問題，如智能、癲癇等。某些結構的異常也無法用此方法檢查出來，例如一些較表層的硬腦膜下出血、較深層的小腦異常、顱部的動靜脈畸形或血管瘤、代謝異常造成的進行性神經病變等。



15

自費檢查



● 新生兒腦部超音波檢查報告

檢查日期： ____年____月____日

寶寶的腦部超音波檢查照片



16

自費檢查

親愛的家長：

您寶寶腦部超音波檢查發現：

_____ 無明顯異常	_____ 左側	_____ 右側	
_____ 腦室不對稱	_____ 左側	_____ 右側	_____ 雙側
_____ 腦室前角水泡	_____ 左側	_____ 右側	_____ 雙側
_____ 腦液膜下水泡	_____ 左側	_____ 右側	_____ 雙側
_____ 脈絡膜叢水泡	_____ 左側	_____ 右側	_____ 雙側
_____ 側腦室輕微擴大	_____ 左側	_____ 右側	_____ 雙側
_____ 腦室旁出血	_____ 左側	_____ 右側	_____ 雙側
_____ 腦室內出血	_____ 左側	_____ 右側	_____ 雙側
_____ 腦實質出血	_____ 左側	_____ 右側	_____ 雙側
_____ 腦部鈣化	_____ 左側	_____ 右側	_____ 雙側
_____ 小腦池輕微擴大：	_____	公分	

請於 _____ 年 _____ 月 _____ 日至新生兒科追蹤檢查。

新生兒專科醫師： _____



17

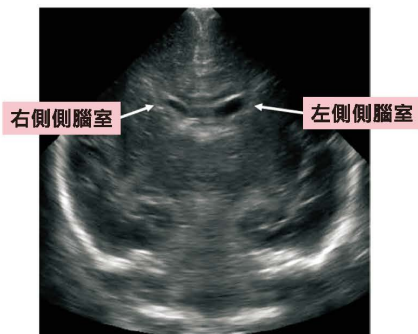
自費檢查



新生兒腦部超音波異常發現

♥ 側腦室不對稱

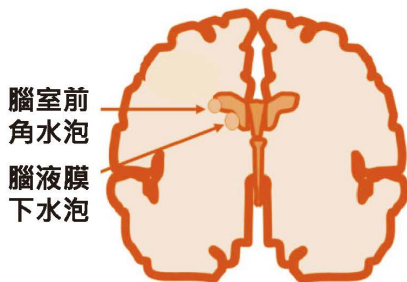
約有20~40%的新生兒腦部超音波會呈現側腦室不對稱，此大多為結構上的正常變異，通常無合併其他異常，發生原因不明，常見左側腦室較右側大。建議2個月後追蹤。若出



現異常哭鬧、躁動不安，持續嘔吐、食慾活力低下、抽搐或囟門膨出時，請提早回診就醫評估。

♥ 腦室前角水泡

又稱為側腦室縮窄和額角囊腫，位於側腦室前角。此水泡是側腦室前角在發育過程中，雙側腦室壁的貼合導致窄縮的情形發生，因而產生單側或雙側的側腦室前角水泡。因此當它單獨存在時，通常為良性的並且與正常的神經發育結果相關，但仍建議2個月後持續追蹤至水泡消失。





♥ 腦液膜下水泡

腦液膜下水泡大多位於尾狀核與丘腦交界處（caudothalamic groove），其形成原因分為先天性或後天性。可能的先天性原因包含胎兒時期出血（出血後吸收形成水泡）、缺血缺氧後的變化，很少部分與感染、代謝性疾病、染色體異常有關。後天性多為局部出血後吸收形成。在新生兒寶寶的發生率約為0.5~5%，此水泡大多單獨出現而無合併其他異常且會自行吸收，建議2個月後持續追蹤至水泡消失。若出現異常哭鬧、躁動不安，持續嘔吐、食慾活力低下、抽搐或囟門膨出時，請提早回診就醫評估。

♥ 腦絡膜叢水泡

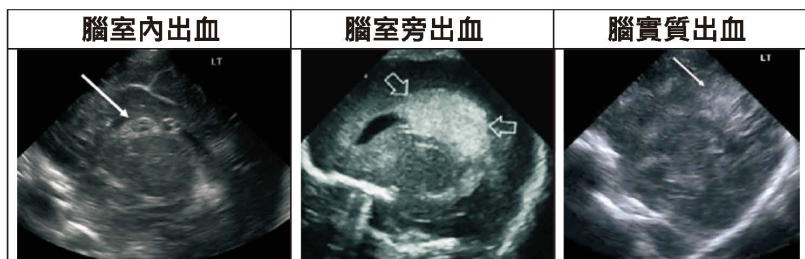
大多僅為數毫米的大小，可能單一或多個，存在於脈絡膜叢體部。此水泡通常只局限於脈絡膜叢內少部分會凸出至腦室腔。在新生兒若單獨出現且無合併其他結構異常時通常為良性且會自行吸收，建議2個月後持續追蹤至水泡消失。若出現異常哭鬧、躁動不安，持續嘔吐、食慾活力低下、抽搐或囟門膨出時，請提早回診就醫評估。





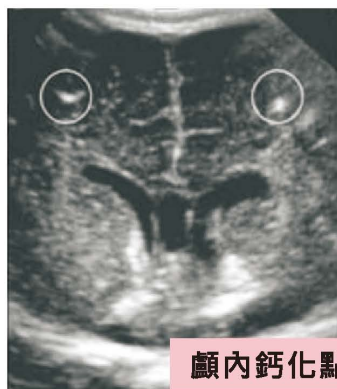
♥ 腦室旁出血、腦室內出血、腦實質出血

腦室旁出血、腦室內出血、腦實質出血通常發生於小於33周的早產兒，因為還未成熟的腦部在腦室內有富含血管的構造稱為 germinal matrix，其血管壁不成熟且薄，因此一但腦血流不穩定或凝血功能異常很容易因而破裂，進而造成腦室內出血、腦室旁出血甚至可能延伸引發腦實質出血。若在足月新生兒出現上述出血，則可能原因包含周產期缺血缺氧後的變化，壓迫性腦部產傷，周產期感染、凝血功能異常，腦血管異常等有關，依據臨床症狀需進一步安排相關檢查與治療。其可能造成的神經學症狀依據出血嚴重程度、範圍不一，請依醫師安排回診追蹤。



♥ 腦部鈣化

為腦實質的高超音波回音病灶，造成原因包含周產期感染，顱內出血後形成的鈣化點、顱內畸胎瘤、神經皮膚症候群等。綜合鈣化點的分佈、臨床症狀與病史評估，可能需進一步安排相關檢查。



顱內鈣化點

♥ 小腦池擴大

約有1%的新生兒腦部超音波會發現小腦池輕微擴大，可能與梗塞、發炎和感染以及染色體異常有關。但若單純顯現小腦池些微擴大而無合併其他結構異常則通常不會有臨床症狀。醫師將視臨床狀況安排後續追蹤或檢查。



小腦池擴大





參考文獻/圖檔

1. Cho, Hye-Jung & Kim, Eun & Son, Dong. (2022). Neonatologist-Performed Cranial Ultrasonography in the Neonatal Intensive Care Unit. Neonatal Medicine. 29. 57-67. 10.5385/nm.2022.29.2.57 (Periventricular hemorrhage)
2. From Fetal to Neonatal Neuroimaging in TORCH Infections: A Pictorial Review (Intracranial calcification)
3. Caro-Domínguez P, Lecacheux C, Hernández-Herrera C, Llorens-Salvador R. Cranial ultrasound for beginners. Translational Pediatrics. 2021;10:1117 37 (Mega cisterna magna)



新生兒髖關節超音波檢查說明

♥ 什麼是髖關節超音波？

新生兒出生後四個月內的股骨頭還未發育完全，因此可以在這段仍具有超音波穿透力的期間進一步執行髖關節超音波，檢查寶寶的股骨頭與髖臼之間的相對位置，進而評估是否有發展性髖關節發育不良的情形。



♥ 什麼是發展性髖關節發育不良？(請參見兒童健康手冊p.59)

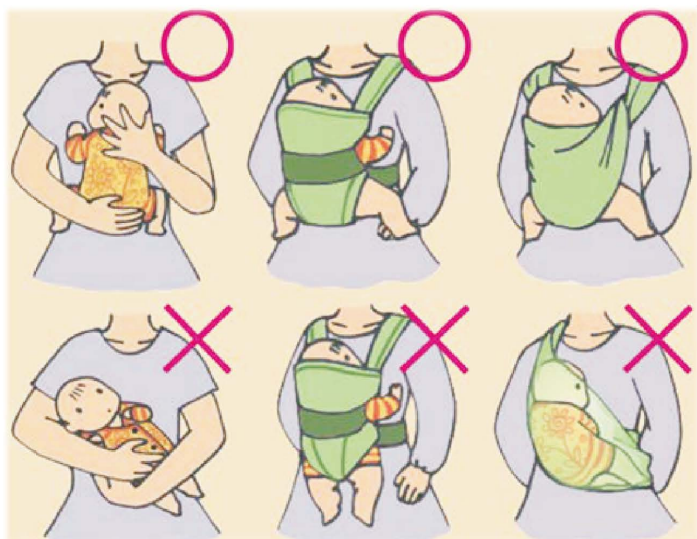
發展性髖關節發育不良 (Developmental dysplasia of the hip, DDH) 是嬰幼兒最常見的髖部疾病，台灣每1,000名新生兒中約1-2位患有髖關節發育不良。早期沒有明顯症狀，不會疼痛，長期下來容易造成長短腳、跛行等後遺症，愈早發現愈容易治療。因此需要**早期發現、早期介入治療**。





♥ 小叮嚀

若您的寶寶髖關節超音波檢查結果為正常，已排除髖關節發育不良的情形。但髖關節發育不良為發展性疾病，因此成長過程中仍可能受照護方式影響而進展為髖關節發育不良。因此建議您依圖示抱寶寶，且勿將寶寶束縛於過緊的包巾中並且避免側睡！



● 新生兒髖關節超音波檢查報告

檢查日期： ____年____月____日

右側髖關節 寶寶的髖關節超音波檢查照片



左側髖關節



25

自費檢查





親愛的家長：

您的寶寶髖關節超音波檢查發現：

_____ I 級	_____ 左側	_____ 右側	_____ 雙側
_____ IIa/IIb 級	_____ 左側	_____ 右側	_____ 雙側
_____ IIc 級	_____ 左側	_____ 右側	_____ 雙側
_____ II D 級	_____ 左側	_____ 右側	_____ 雙側
_____ III 級	_____ 左側	_____ 右側	_____ 雙側
_____ IV 級	_____ 左側	_____ 右側	_____ 雙側

請於_____年_____月_____日至門診追蹤檢查。

專科醫師：_____

♥ Graf's 分級

分級	α 夾角	β 夾角	分級說明
I	$\geq 60^\circ$	55°	正常
IIa / IIb	$50 - 59^\circ$	$55 - 77^\circ$	髖臼不成熟，需持續追蹤
IIc	$43 - 49^\circ$	$< 77^\circ$	發育不良，需立即治療
D	$43 - 49^\circ$	$> 77^\circ$	關節鬆脫
III	$< 43^\circ$	$> 77^\circ$	半脫位
IV	$< 43^\circ$	$> 77^\circ$	脫臼



● 臍血IgE篩檢與過敏性疾病

遺傳在過敏性疾病的發展上有著舉足輕重的角色。根據統計，一對同時患有過敏性疾病的夫妻，其子女得到過敏性疾病的機會要比一般人高出六倍之多。另外一項指標為，如果兄弟姐妹中有人患有過敏性疾病，此家庭中的孩童得到過敏性疾病的機會為1/3。而在一個完全沒有患有過敏性疾病的家庭中（父母和其他子女），仍然有10%到15%的機會發展成過敏性疾病的可能。

一般來說：常見的兒童過敏疾病包括有：異位性皮膚炎、過敏性腸胃炎、過敏性鼻炎，嚴重的甚至會發展至氣喘。但如果能在早期，得知您的子女是否為上述疾病的高危險群孩童，並依醫師之指示進行各種預防性措施，是可大幅降低您的子女遭受此類疾病長期的侵害。所以為了下一代的健康，尤其是曾患有過敏性疾病的父母親，對您的子女體質狀態早期的預知，與此一類型疾病的發展，必須加以特別的注意。

截至目前為止，仍然沒有任何單一檢查或方法可以百分之百預測過敏兒的發生，一般而言，





父母均無過敏體質，下一代會有1/5的過敏機率；如父母之一有過敏體質，則有1/3的機率生下過敏寶寶；若父母均有過敏體質，則生下過敏寶寶的機率高達2/3，因此家族過敏史對下一代過敏體質的預測是十分重要的。

臍血IgE篩檢是一種新式的新生兒過敏體質檢測，可預測新生兒是否屬於過敏體質，讓家長及早避除過敏原，預防新生兒發生過敏。在許多研究報告中顯示：臍帶血中的IgE濃度 $\geq 0.9\text{Ku}/1$ ，新生兒以後產生過敏性疾病機會較高；此外若家族中有人患有過敏性疾病，且同時檢測出臍帶血IgE $\geq 0.9\text{Ku}/1$ 的新生兒，將來產生過敏性疾病機會更高。





• 臍血IgE篩檢之結果判讀

1. 新生兒臍血IgE ≥ 0.9 Ku/l或有家族過敏史者，表示：

您的寶寶很可能是有過敏體質的高危險群嬰兒，如要減少寶寶過敏，希望您配合以下幾點措施：

- (1)建議持續哺育母乳至1歲（台灣兒科醫學會建議）。
 - (2)副食品之添加應於4-6個月由低過敏性食物少量開始添加。若已經出現過敏症狀，建議諮詢過敏專科醫師。
 - (3)哺乳的母親應均衡飲食，避免吸煙及二手煙。
 - (4)居家環境應避免養寵物，且避免塵蹣等過敏原的孳生。
2. 臍血IgE < 0.9 ，表示您的寶寶過敏體質的機會雖然較低，但仍建議您配合措施(2)，以更確保寶寶的健康。
 3. 臍血IgE > 9.0 ，疑似受母血污染。

此外若發生異位性濕疹或腸胃症狀者，請儘早求助小兒過敏免疫氣喘專科醫師。





註明：

1. 報告約滿月後寄給家長。
2. 若未收到報告，可於
星期三下午13:30打電話至
臺中榮總兒童免疫門診04-23592525轉6593告知
我們。
3. 有關過敏問題，歡迎至門診醫師諮詢。
每星期二、三、四下午小兒過敏科門診
4. 過敏家族史
若家庭中新生兒的爸爸、媽媽或兄弟姐妹有人
患有過敏性疾病，則屬於有過敏家族史，此新
生兒以後會有較高機會得到過敏性疾病。

小兒腎臟免疫科主任

傅令嫻醫師



• 新生兒聽力

• 嬰幼兒語言聽力發展里程碑

出生到三個月

- ☐ 對突然的大聲音有驚嚇反應
- ☐ 被突然的聲響吵醒
- ☐ 突然的聲響會眨眼睛或眼睛睜大

三到四個月

- ☐ 可以被母親的聲音安撫
- ☐ 聽到新的聲音會停止玩耍來傾聽
- ☐ 會轉頭尋找看不到的新聲響

六到九個月

- ☐ 喜歡音樂性玩具
- ☐ 會有回應式的兒語咕咕聲
- ☐ 會發出口Y ㄇY聲

一歲到十五個月

- ☐ 對叫自己的名字及”不可以”有反應
- ☐ 聽得懂簡單的指令
- ☐ 模仿一些語音

一歲半到二歲

- ☐ 能指出身體的一部分
- ☐ 會講10個單字或呈現鸚鵡式回聲語
- ☐ 陌生人可以聽得懂50%說的話

三歲

- ☐ 會講含有4~5個單字的短句
- ☐ 陌生人可以聽得懂80%說的話
- ☐ 知道一些動詞



31

新生兒聽力篩檢





各位家長，您好，本院自民國101年3月份起，即配合國民健康局「新生兒聽力篩檢補助服務方案」，使用自動聽性腦幹反應（aABR）作為新生兒聽力篩檢的工具，出生滿24小時接受檢查。

若您的寶寶通過此次聽力篩檢，已排除先天性聽力損失，但出生時聽力正常之嬰兒仍可能因一些疾病，使原來聽力正常的耳朵受到破壞而造成後天性聽力損失。因此建議您，仍需注意不同階段嬰幼兒語言聽力發展里程碑，隨時密切觀察嬰幼兒聽力語言發展情形是否正常，可以參考兒童健康手冊內的「嬰幼兒聽力簡易居家行為量表」以便儘早懷疑或發現嬰幼兒聽力問題。如有疑問，應請醫師作進一步檢查，才能盡早正確診斷即給予有效適當的治療或復健。

若您的寶寶未通過此次聽力篩檢，請於上班時間打電話至04-23592525轉分機5934 張小姐安排第二次檢查，請依排程時間提早10分鐘報到。

- <注意>1. 檢查地點：臺中榮總第二醫療大樓
5F小兒科超音波室
2. 檢查前請先餵飽嬰兒及更換乾爽尿布





3. 國民健康局補助對象為設籍本國且
未滿三個月之嬰兒，請在**三個月內**
完成檢查，逾期恕**無法補助檢查**，
須**自費**。

4. 若不克前來，請於三天前通知，
04-23592525 分機 5934 張小姐

5. 若遇天然災害，停止上班時，將取
消當天檢查，我們會另行與您聯絡
通知再次檢查時間

一般新生兒出院時，聽力篩檢未通過率約5%，未通過之原因包括1. 外耳道殘存胎脂、2. 中耳腔內有殘存液體、3. 生理性噪音影響（如呼吸音、肌肉緊張等）、4. 先天性聽力受損。因為殘存胎脂或液體造成聽力未通過者，通常會通過第二次聽力檢查。

若兩次聽力檢查都未通過，兒科門診醫師會安排巨細胞病毒的檢測(需收集尿液)，以排除巨細胞病毒感染造成的聽力損傷。

另外，醫師也會協助轉介寶寶至耳鼻喉科接受進一步的聽力確診檢查，以確認是否真的有聽力的損失。





親子同室

嬰兒與母親24小時除了洗澡外，都同住在一起接受護理人員的照顧，並提供家中新成員與家人儘早接觸的機會，使各成員彼此能及早適應，從而建立穩定而良好的親子關係，也使父母親在返家後對寶寶的照顧更具信心。

♥ 優點

1. 母親可以不用到嬰兒室餵奶，疲累時更可以躺著餵奶，藉此得到充分的休息。
2. 可增加父母與寶寶的互動機會，藉著互動的機會，瞭解寶寶習性。學習育嬰技巧，奠定日後育嬰的能力。
3. 可依嬰兒的需求餵奶，讓寶寶吸吮的慾望獲得滿足。
4. 增加寶寶吸乳的次數，可減少母親脹奶的機會。
5. 媽媽和寶寶在一起，可以學習達到一致的睡眠節奏，也比較放鬆。如果媽媽不斷地被叫醒至嬰兒室餵奶，反而會因來來回回的走動，覺得更加疲憊。



♥ 實施方法

1. 所有嬰兒出生後與母親執行親子接觸，嬰兒送至嬰兒室由兒醫部醫師身體評估正常後，待母親返回病室立即開始親子同室。
2. 母親身體狀況許可，嬰兒無異常情況下即可開始實施親子同室。
3. 母親於照顧上有任何疑問，可請產科病房及嬰兒室護理人員給予指導及協助。



35

親子同室





♥ 親子同室要注意什麼事情嗎？

- 保持病室環境整潔，將不必要的雜物移除。
- 注意個人衛生，每天至少沐浴更衣一次。
- 任何人在接觸寶寶前，務必用肥皂將雙手洗淨。
- 有上呼吸道感染（例如：感冒、發燒、咳嗽）或傳染病者的訪客請勿與寶寶接觸。
- 母親如有上呼吸道感染，仍可以戴口罩繼續哺餵母乳。
- 每次進入房間人數，勿超過兩人。
- 不可將嬰兒交給陌生人照顧。



母乳哺育

母乳是最適合嬰兒的食品，它含有多種特性，可保護嬰兒免於感染其他疾病，它不需花費，乾淨而方便。哺育母乳可使您的子宮早日恢復至正常大小，也可使妳在懷孕期增加的體重早日減輕，它讓妳有時間休息，並且促進妳和嬰兒之間的親密關係。

♥ 要哺育多久？

純母乳哺餵至少六個月，四～六個月之後再開始添加副食品。

♥ 何時開始餵食？

產後儘早開始餵食，在出生後頭一個小時，嬰兒比較清醒也有興趣餵食。

♥ 如何開始哺餵母乳？

嬰兒方面：

- 在嬰兒表現出想吃奶時就餵奶（呼吸聲音可能變得急促，有張嘴、轉頭尋找的動作，有時會伸出舌頭，做出吸奶的動作）
- 解開包布
- 換尿布，不要包太緊





母親方面：

- 洗手
- 選擇最舒服的姿勢
- 如採坐姿時，背靠在椅背上，腳放在小腳凳上，放一個枕頭在妳大腿上，可利用更多枕頭來支持妳的手及嬰兒
- 如採躺著時，側躺靠在枕頭上，可放枕頭於背後或兩膝蓋間比較舒服

♥ 如何支撐乳房？

並非必要，可以用C形握法，大姆指在上，其他手指在下支撐乳房，不要碰到乳暈。

♥ 嬰兒位置？

讓嬰兒面對妳，肚子靠著妳的肚子，把嬰兒的手放在乳房的兩旁，必要時可用枕頭墊在嬰兒下面。

♥ 如何抱嬰兒？

以手以及手臂穩固住嬰兒的頸肩、軀幹以及臀部，讓他的頭部受支托可以自由移動。



如圖示。



搖籃式抱法



橄欖球式抱法



修正過橄欖球式抱法



側臥



39

母乳哺育





♥ 如何讓嬰兒含住乳房？

- 確定嬰兒處在平靜的狀況(不要等到他哭了才餵奶，此時建議先安撫嬰兒)
- 抱穩嬰兒，讓他的臉頰可以直接觸摸到乳房，自由尋找你的乳房。
- 調整抱姿，讓嬰兒的鼻子或上嘴唇對著妳的乳頭。
- 在他出現尋找乳房的動作時，協助他讓他的下巴可以緊貼在乳房的乳暈處，有的寶寶就會自己張大嘴巴含入一大口乳房。
- 如果他沒有出現上述的動作，讓嬰兒的上嘴唇對著妳的乳頭。





- 以乳頭輕觸他的嘴唇（上下或左右的動作），直到嬰兒像打呵欠那般張開嘴。
- 趕快將嬰兒抱近妳的乳房，使他含住一大口乳房。
- 一開始寶寶吸吮的速度可能比較快，當他喝到奶水時，吸吮會變慢且深（約一秒鐘一次）

♥ 如何使嬰兒停止吸吮？

- 當嬰兒自己吃飽後，自然會鬆開乳房，停止吸吮。
- 如須暫停餵食時，以妳的手指停止嬰兒的吸吮，不要直接將乳頭從嬰兒嘴中拔出。

♥ 多久餵食一次？

- 嬰兒餓時即餵奶，妳會看到嬰兒呼吸可能變快，有張嘴轉頭尋找甚至吸吮的動作，不要等到他哭再餵，一天至少餵食8次。
- 妳的嬰兒可能會有一段時間（約5、6小時），每隔1至1-1/2小時即要餵食，而後有一段時間睡得較久。如果一天吃不到6次，對這種嬰兒需要多餵食幾次。
- 在剛出院4~6週，三個月大及六個月大時，因為生長較快，或是嬰兒不舒服時，他會要較頻繁餵食。





♥ 每次餵食多久？

- 每個嬰兒餵的時間都不一樣，只要確定有吸到奶水的動作，由嬰兒決定餵食的時間，通常不會超過60分鐘。
- 如果嬰兒含著乳房但未認真吸奶時，可以手擠壓你的乳房，鼓勵他多吸到奶水。
- 大部份的嬰兒每次都須吸吮兩邊乳房，當妳的奶水很多時，他可能只吸一邊就飽了，由嬰兒決定要吸一邊或兩邊。
- 每次餵奶時，由上一次開始餵食的對側乳房開始，妳可能需要用個帶子或安全別針繫在胸罩上，以免忘記。

♥ 如何護理乳房？

- 每天洗澡，不要用肥皂清洗乳頭。
- 餵食完後可擠一點奶水塗在乳頭上風乾。
- 每次餵奶後，讓乳頭維持乾燥。
- 穿戴適當的胸罩，不要太緊，避免塑膠襯裡，乳墊溼時馬上更換。

♥ 我需要幫嬰兒排氣嗎？

- 並非所有的嬰兒都需要排氣。
- 在換邊餵之前，或是餵完後嬰兒仍醒著時，可試著排氣。



♥ 我如何知道嬰兒獲得足夠的奶水？

出生天數	小便	大便
第1-3天	很少但會每天增加一點	深綠幾乎是黑色黏便
第4-5天	尿濕重重的尿布	顏色變淡、越來越黃
第六天以後	6次以上又濕且重的尿布	一天至少3-4次的黃色大便

♥ 我需要吃額外的食物嗎？

- 繼續如懷孕期的飲食，選擇多種而均衡的飲食，肚子餓就吃。
- 一天中妳可能需要幾次點心來滿足妳的需求。
- 口渴時就喝水，一天約6~8杯。
- 不要減肥，少吃蛋糕、糖果和可樂類之休閒飲料。
- 咖啡、茶、可樂及巧克力不可過量。

♥ 何時開始以其他方式餵食？

- 在出生4~6週，妳的奶水量較穩定時，可在妳外出不方便帶嬰兒時，擠出奶水以其他方式餵食。
- 由於塑膠乳頭可能會讓嬰兒搞不清楚吸吮的方式，試著以杯子、湯匙或滴管餵食。

♥ 奶水清清水水的，有無問題？

- 這是正常現象。
- 初乳，可以是清澈、稀水的，也可以是黃色濃





稠狀。

- 3、4天之後，奶水顏色在剛開始時較白而稀，較後面的奶比較濃而乳狀。

♥ 我的乳房現在不會脹奶，我有足夠的奶嗎？

- 在餵食數週至數月後，乳房會較軟，而仍有充足的奶水。

♥ 我還需要知道其他什麼事？

- 抽煙、喝酒可能會減少奶量。
- 使用藥物必先詢問醫師。

♥ 嬰兒排便不規律，是否為便秘？

- 完全哺育母乳的嬰兒很少便秘。
- 在前幾週，他的大便可能是噴出來水狀的稀便，當嬰兒大一點時，次數逐漸減少。
- 大便的形狀可以是有顏色的水狀，中間夾著顆粒，或是像芥菜醬的樣子，顏色不一。
- 在二至三個月後有可能4至7天才排便一次，但不硬，且嬰兒不會腹脹、不舒服。

♥ 嬰兒常要吃奶，怎麼辦？

- 保持正確的姿勢，讓嬰兒正確地含住乳房。
- 確定寶寶有吃到奶水的表現。
- 如果寶寶沒有深而慢的吸吮時，可以擠壓乳房，讓寶寶再多喝到奶水。





- 一邊乳房吸吮完全後再換邊餵奶。

♥ 如果嬰兒黃疸時，仍可餵母乳嗎？

- 繼續餵母乳。
- 確定嬰兒有吃到奶水，否則應請專業人員協助。
- 請醫師檢查是否有其他情況。

♥ 我生病時，可否餵母乳？

- 在感冒時仍可餵母乳，在妳開始覺得不舒服前，嬰兒已經接觸到病原，而妳奶水中的抗體可使嬰兒病狀減輕。

♥ 漏奶時怎麼辦？

- 以手掌或手臂壓住乳頭即可停止漏奶。
- 在胸罩內放乳墊(可以棉布或小手巾代替)。

♥ 乳頭酸痛怎麼辦？

- 由比較不痛那一側開始餵食。
- 餵奶姿勢及嬰兒含乳頭的姿勢要正確，可更換餵奶的姿勢。
- 不要用肥皂清洗。
- 餵完後，塗點乳汁在乳頭上，讓乳頭暴露在空氣中10~15分鐘，或以吹風機最低溫烘吹2~3分鐘。

♥ 乳房脹痛怎麼辦？





- 以冷毛巾敷在乳房上，或是餵奶前淋浴。
- 餵奶前按摩乳房。
- 餵奶前先擠出些乳汁，使乳暈較軟。
- 注意餵奶及嬰兒含乳房的姿勢。
- 如果餵完奶仍覺脹痛時可稍擠出一些乳汁。
- 儘可能多休息。

♥ 乳房有硬塊怎麼辦？

- 可能是乳腺管阻塞或是乳房發炎。



- 繼續餵奶。
- 餵奶前淋浴。
- 餵奶前按摩乳房，由硬塊後面往乳頭方向按摩。
- 確定嬰兒吸吮正確，有吸到奶水的動作。
- 一邊餵食完全再換邊。
- 儘可能多休息。

♥ 如何以手擠奶？

- 以肥皂清潔雙手。
- 將乾淨的容器，杯子或開口較大的罐子放於乳頭下。



- 以C型方法握住乳房。
- 先往胸壁方向壓，而後以大姆指及其他手指擠出奶水。
- 順或反時鐘方向，擠出乳房內所有奶水。

♥ 什麼情況下，我必須請醫護人員幫忙？

- 妳的嬰兒非常愛睡而少吃奶。
- 嬰兒的黃疸從臉部擴散到四肢，而且不退。
- 嬰兒小便次數不多，例如出生三天後，一天仍尿溼不到6次。
- 3天後仍只有解少量胎便。
- 嬰兒一天到晚都要吸奶。
- 嬰兒有噴射狀的吐奶。
- 妳的乳頭持續酸痛。
- 乳房持續有硬塊。
- 乳房脹痛，而且妳有感冒的症狀。

♥ 我如何尋求幫助？

- 在醫院時，歡迎和醫護人員討論
 - 回家後，妳可以打電話
 - 臺中榮總：(04)23741345 (嬰兒室)
 - 臺中市衛生局義工媽媽：(04) 23801180-555
- 給寶寶最好的~~歡迎加入哺乳媽媽行列





衛生局名稱	哺乳諮詢專線	專線服務時間
基隆市衛生局	各區衛生所	星期一至星期五 早上8點半至12點下午1點半至5點半
臺北市政府衛生局	各區健康服務中心	星期一至星期五 早上8點半至12點下午1點半至5點半
臺北縣政府衛生局	02-22577155轉1424	星期一至星期五 早上8點半至12點下午1點至5點
桃園縣政府衛生局	03-3378854	星期一至星期五 早上9點至下午5點
新竹縣衛生局	03-5518160轉233	星期一至星期五 早上8點至12點下午1點至5點
新竹市衛生局	035-5265306	24小時
苗栗縣衛生局	037-336735	星期一至星期五 早上8點半至12點下午1點半至5點半
臺中市衛生局	04-25267039	星期一至星期五 早上8點至下午5點
彰化縣衛生局	04-7119904	星期一至星期五 早上8點至12點下午1點半至5點半
南投縣政府衛生局	049-2234221	星期一至星期五 早上8點至下午5點半
雲林縣衛生局	05-6337333轉8362	星期一至星期五 早上8點至12點下午1點至5點半
嘉義縣衛生局	05-3620602轉276	星期一至星期五 早上8點至12點下午1點至5點
嘉義市衛生局	05-2750423	星期一至星期五 早上8點至12點下午1點至5點
臺南縣衛生局	06-6352633	星期一至星期五 早上8點至12點下午1點半至5點半
臺南市衛生局	06-2881493	星期一至星期五 早上8點至12點下午1點半至5點半
高雄市政府衛生局	07-7128940	星期一至星期五 早上9點至12點下午2點至5點
高雄縣衛生局	07-6177331	星期一至星期五 早上9點至12點下午2點至5點
屏東縣衛生局	08-7373677	星期一至星期五 早上8點至12點下午1點半至5點半
宜蘭縣政府衛生局	03-9367855轉255	星期一至星期五 早上8點至12點下午1點半至5點半
花蓮縣衛生局	038-227141轉254	星期一至星期五 早上8點至12點下午1點半至5點半
臺東縣衛生局	089-228765	星期一至星期五 早上8點至12點下午1點半至5點半
金門縣衛生局	08-2330697轉815	星期一至星期五 早上8點至12點下午1點半至5點半

臺中榮民總醫院母乳哺育諮詢專線 <http://www.bfvghtc.org>

04-23741345

行政院委衛生署國民健康局母乳哺育諮詢專線 <http://www.bhp.doh.gov.tw/breastfeeding>

0800-870870

中華民國寶貝花園母乳推廣協會母乳哺育諮詢專線 <http://www.babysgarden.org/main.php>

0937-450950

國際母乳會臺灣分會 <http://www.bfvghtc.org>

臺灣母乳協會 <http://www.breastfeeding.org.tw>



母乳儲存

♥ 奶水保存的方法

- 擠出的奶水如果是給生病的嬰兒，包括早產兒食用的話，建議採取較嚴格的處理方法。
- 將擠出之乳汁直接放入有蓋的清潔玻璃瓶、塑膠瓶或母乳袋中，密封好並預留一些空氣以便乳汁冷凍後膨脹，容器外記得貼上擠奶日期和時間。
- 相同溫度的母乳才可以放在一起。

♥ 儲存時間

奶 水	溫 度	足 月 兒	早 產 兒
新鮮擠出來的奶水			
溫熱	25°C	6-8 小時	4 小時
室溫	25°C以下	3-4 小時	
冷藏奶（放在後面； 不要放在門邊）	0-4°C	5-8 天	48 小時
解凍過的奶水	0-4°C	24 小時	24 小時
冷凍奶（放在後面； 不要放在門邊）			
在冰箱內的冷凍櫃	不一定	2 週	2 週
獨門冷凍	不一定	3-6 個月	3 個月
單獨的冷凍庫	-20°C	6-12 個月	6 個月





♥ 解凍

1. 冷藏室母乳
2. 冷凍庫母乳：
 - 慢慢在冷藏室解凍（可能需要12小時）不要讓奶水在室溫解凍。
 - 快速解凍時，讓容器在水流下—先用冷水再逐漸加熱水溫。
 - 已經完全解凍的奶水，可再放在冷藏室24小時，不要再放回去冷凍。
3. 住院寶寶奶水的運送過程中，所有的奶水都應緊緊地放在沒有冰塊的冰桶內，多餘的空間可以乾淨的毛巾或冰寶塞住。

♥ 回溫

1. 隔水加溫（不要超過60度），勿放微波爐或瓦斯爐上加熱。
2. 油脂可能浮在上層，使用前輕微搖擺，不要用力搖晃。



職場哺乳

♥ 哺乳原則：

職業婦女在坐月子期間哺育母乳的方法與一般婦女無異。工作後，把嬰兒託給別人照顧，只要事先將母乳擠出，收集冷藏或冷凍，交由家人或保姆回溫餵寶寶，返家再續親自哺育母乳。

♥ 哺乳建議：

1. 上班前兩週左右開始依照上班後實際狀況調適你的餵食型態，有時直接哺乳，有時擠出奶水請其他人協助餵食。可能會需要拉長白天餵食之間的時間。依照勞基法以及性別工作平等法，哺乳婦女每半天有30分鐘的哺乳時間，屬於工作時間。建議在生產前就和你的主管或同事討論工作如何協調。
2. 在可能的範圍之內擠奶，放在冰箱或自備的冰桶內，帶回家給寶寶第二天吃。
3. 擠出的母乳要置放於陰涼處，您工作地方如果沒有冰箱，可用保溫瓶或保溫箱。如用保溫瓶，可一早就裝進冰塊，讓瓶子冰冷，然後倒出冰塊裝進母乳。如用保溫箱，可裝些冰塊在底下，再把裝好母乳的容器放上去冷





藏，直到回家。

4. 如果母乳在不適合的時候流出來，而無法擠乳，可以彎曲手臂，用手臂稍微用力壓住乳頭一至二分鐘，就會停止；也可以事先在胸罩內襯乳墊，預防滲出。
5. 不要因為母乳在開始擠時比較少而灰心，熟練就可擠出足夠的母乳量，每一次擠的量不一定是一樣的，有一些媽媽在哺乳以後還可再擠30至60cc的母乳出來，因哺乳以後乳腺暢通，母乳較易流出來。
6. 不要給嬰兒安撫奶嘴，以其他方式來安撫他。
7. 如果，你無法保留擠出來的母乳時，將它丟掉，你的孩子沒有損失什麼，而你的乳房會製造更多的奶水。
8. 母乳雖然比其他的奶類較不易長細菌，但仍應使用清潔的杯子、湯匙、奶瓶、奶嘴。



如何增加奶水

奶水的產生原理就是寶寶吸多少，媽媽就產生多少。

1. 在母嬰親善醫院/診所檢查與生產
母嬰親善醫院是經過衛生署國民健康局認證合格，提供一個讓你順利哺餵母乳的環境。
2. 出生後儘早肌膚接觸
出生後的最初1-2小時是初生寶寶頭幾天最清醒的時刻，也是寶寶和媽媽產生親密關係的最佳時機。若在此刻與媽媽肌膚接觸可以激發媽媽的母愛及奶水分泌。
3. 儘早開始哺餵母乳
健康足月的寶寶頭幾天的需求不多，即使是剛生產後的頭三天，媽媽的初乳就可以滿足寶寶的需求了。添加母乳以外食物，如配方奶、葡萄糖水、開水等，可能減少寶寶吸吮母乳的慾望而影響奶水的分泌。
4. 寶寶想吃就餵，不限時間與次數
只要寶寶想吃，就應該餵奶，產後經常且不限時間的餵奶可以刺激奶水分泌，讓奶水早點來，也可以避免後續可能發生的乳房腫脹。





5. 24小時的親子同室，加強夜間哺乳
寶寶不僅需要奶水，更需要父母陪伴所提供的溫暖及安全感。生完產後不要和你的寶寶分開，可以讓你熟悉寶寶的習性、增進親子情感交流，學習如何安撫寶寶哺餵母乳。
6. 確保寶寶含乳姿勢正確、吃到奶水
寶寶在吸吮時必須含住乳頭和大部份的乳暈，下巴緊貼乳房，有深而慢的吸吮，如此才可有效吸吮奶水。
7. 吸一邊乳房後，再餵另一邊
讓寶寶吸完一邊乳房，如果寶寶還要再吃，再給他吸另一邊的乳房。下一餐再由另一邊乳房開始餵食，如此兩邊乳房都受到刺激，都可製造奶水。
8. 手擠奶刺激乳汁分泌
擠奶除了可以緩解奶脹情形外，在寶寶與媽媽分開時也是維持奶水分泌的重要方法之一，建議每個媽媽都要學會徒手擠奶，因為這是最方便也是簡單的方式。
9. 確認寶寶吃得夠，不隨意添加其他食物
評估的最佳表徵為：寶寶三天大以後，每天至少換6次以上色清澈，尿濕重重的尿布/褲（前三天為一到三次）；五天到三週內的寶

寶一天至少解三到四次黃色大便，三週可能大便次數變少。不要以寶寶的哭鬧、餵奶時間長短與頻率來論斷自己是否沒有足夠的奶水而添加母乳以外的食物。

10. 有問題隨時求助，當你哺乳發生困難時，請不要輕易放棄，可以尋求資源。

…參考資料為 國民健康局 增加奶水分泌的十大要訣衛教單張



嬰兒離乳方式

♥ 當寶寶出現下列現象，可以準備離乳

- 一歲以上。
- 逐漸對吃奶較無興趣。
- 進食多種食物。
- 和媽媽的關係穩定。
- 能接受哺乳以外的安撫方式。
- 能接受某些時間或地方不吃奶。
- 寧可和你玩、看書或做別的事而非吃奶。

♥ 一歲以下離乳方式

通常一歲以下的寶寶建議盡量持續哺乳，如果因為個別的考量要離乳的話，母乳的部分請使用嬰兒配方奶粉取代。

- 需要數天到數星期來適應。
- 請父親或家人協助以及他方式餵食配方奶。
- 採漸進式逐漸減少哺餵母乳的次數。
- 母親擠出母乳以減輕乳房腫脹，勿排空。
- 六個月以上的寶寶請記得開始添加副食品。

♥ 一歲以上或更大的孩子離乳方式

- 以杯子、吸管、湯匙餵食。



- 不主動提供乳房餵奶，孩子要求時再給。
- 先吃副食品再餵母乳。
- 鼓勵父親和孩子一起進食。
- 白天時，改變每天的常規分散想吃奶的注意力。
- 建立睡前的一些儀式，如：講故事、按摩背部、唱歌等方式來協助孩子入睡。



嬰兒哺育建議

♥ 母乳哺育的時間：

母乳哺育的時間：母乳是正常新生兒最佳營養來源，足月產之正常新生兒於出生後應盡速哺育母乳，並持續**純哺充母乳至4-6個月大**（純哺育母乳意謂除了藥品等必要物之外，不吃任何其他食物）。**於4-6個月大開始添加副食品**，建議持續哺育母乳至1歲，但不建議純母乳哺育超過6個月。超過6個月之後，繼續純母乳哺育者，如無適量副食品補充，會有營養不良危機。1歲後可依據母親與嬰兒的意願與需要持續哺餵母乳，沒有年齡之限制。餵哺母乳宜以親餵為原則，尤其前2個月。

♥ 奶嘴的使用：

研究證據支持使用奶嘴可以降低嬰兒猝死症候群發生率，但住院中哺餵母乳之嬰兒使用奶嘴的目的，應僅限於撫慰接受治療嬰兒的情緒及減輕嬰兒疼痛。**一般正常新生兒使用奶嘴的時機應延遲至出生後3-4週**，待母親成功哺餵母乳後才開始在寶寶睡覺或小睡片刻時使用奶嘴。

♥ 維生素D的補充：

純餵母乳有引起維生素D缺乏與佝僂症





(rickets)的報告，爲了維持嬰兒血清中維他命D的濃度，臺灣兒科醫學會建議純母乳哺育或部分母乳哺育的寶寶，從新生兒開始每天給予400IU口服維生素D。使用配方奶的兒童，如果每日進食少於1,000毫升加強維生素D的配方奶或奶粉，需要每天給予400IU口服維生素D。

♥ 鐵及鋅的補充：

含有鐵及鋅的副食品可4-6個月時開始添加，4個月後尚未使用副食品之前，應開始每天補充口服鐵劑1mg/kg/day。

♥ 水分的補充：

於純哺育母乳之嬰兒，除非有水分大量喪失的情形，並不需要另外補充水分，但並非絕對不可喝水。

♥ 氟(fluoride)的補充：

純哺育母乳的嬰兒，在出生後6個月內不需補充氟。所有兒童，均建議於6個月開始每半年接受公費牙齒塗氟。

♥ 配方奶：

不建議六個月以下使用嬰兒配方奶，有特殊需要時才可用。配方奶可能含有微量可能致病的細菌，包括阪崎腸桿菌 *Cronobacter sakazakii* 與腸道沙門氏菌 *Salmonella enterica*，故清洗沖泡時，必須符合衛生原則。





1. 事先必須以肥皂與水充分清洗雙手。
2. 泡奶相關設備均在含清洗劑熱水內清洗，包括杯子、奶瓶、奶嘴、湯匙等。奶瓶與奶嘴內側、外側，應以專用刷子刷洗。清洗之後以乾淨清水沖洗。
3. 可用專用消毒設備或沸水消毒。
4. 沖泡配方奶時，需使用煮沸的水，市售瓶裝水也需要煮沸。禁止以微波爐煮水，因為溫度內外不均，內部過熱的水可能導致燙傷。在攝氏70度左右沖泡配方奶，可使用溫度計測量。
5. 嬰兒食用前水龍頭沖水，或在冷水、冰水內浸泡以快速降低奶水溫度。
6. 應該在沖泡後2小時內使用完畢，置於室溫下超過2小時的奶水應該丟棄。如果置於攝氏5度以下冰箱冷藏室，可使用時間為24小時。

(參考 臺灣兒科醫學會民眾衛教專區)



爲愛朗讀

胎兒的聽覺器官，在懷孕周數20周時就已經開始發育，28周時會對各種聲音做出反應，出生時的聽覺和成人一樣好。嬰幼兒發展研究發現寶寶出生時，最喜歡聽的是在胎兒時期常聽的聲音。

那是什麼聲音？

答對囉！就是媽媽的聲音。

請爸爸媽媽用充滿愛意和最最溫柔的聲音，開始「爲愛朗讀」吧！



透過各種腦科學的研究，有越來越多證據顯示，嬰兒期對聲音的敏感度最高，日常生活中點點滴滴的語言活動，對寶寶的腦部發展非常重要。父母溫柔地對嬰幼兒朗讀故事、唱歌、說話時，都可以刺激孩子的大腦發育，促進孩子語言能力與理解力，進而提高孩子日後學習能力。全球成人的能力調查發現，閱讀能力的高低，與個人未來學習、就業甚至經濟發展息息相關。正因此，當今具有競爭力的國家，無不針對閱讀投入大量的資源與規劃。

『儘早念書給孩子聽』這樣的親子互動，帶來最大的好處是，當父母摟著寶寶念故事，寶寶聽到父母親對他的愛，感受到父母親擁抱帶來的安全感。這份愛和安全感，是孩子成長過程中，培養健全人格的要訴，有助於未來發展所需的穩固基礎。



親子共讀的小技巧

1. 讓閱讀成為每天生活的一部分：

每天規劃出一定時間（5分鐘也可以），抱著寶寶唸故事，可以晚安故事，可以利用在等車、辦公的等候時間都可以隨時隨地講個故事，讓寶寶成為一個愛書人。



2. 只唸幾分鐘也可以：好奇的寶寶當然坐不住，只要持之以恆的繼續每天唸故事，慢慢的有一天，您會發現「書本」才是讓寶寶集中注意力的最佳工具。

3. 讓寶寶隨時可以拿到書：要喜歡閱讀，當然生活環境中少不了故事書。放一本在嬰兒床上吧！寶寶可以隨時看到書，爸媽可以隨地拿起故事書唸出來，這樣書本很自然的就成為生活必需品囉！

4. 保持好玩的心態：護孩子喜歡聽故事和看書的秘訣，就是大人要保持「好玩」的心態，順著故事情境，爸媽可以裝扮成不同角色，不一定要照著文字唸，看圖說故事，發揮想像力，讓寶寶對故事書充滿期待。

5. 指著字，一個一個字唸：大一點的孩子可以利用這樣的方式，引起注意。也可以藉此，讓孩子知道閱讀文字該如何進行，以及進行到何處。





6. 讓孩子決定什麼時候翻頁：故事進行的速度，端看孩子的反應。孩子急著翻頁或是單看某頁很久都沒關係，從中可以讓孩子開始進行思考，**廿～**下一頁會發生什麼事？

7. 順著孩子的感覺與他互動：若孩子喜歡這本書，經常想閱讀同一本，是沒關係的。這樣能更了解孩子，熟悉他所聽到的語言。

8. 讓故事書生活化：可以利用小孩的小名或是用誇張的風格唸故事，順便讓故事應用在日常生活發生過的事。

9. 讓孩子自己說故事：可以讓2-3歲的孩子看圖說故事，如果不願意，也不用勉強，孩子慢慢的會有編故事的能力，而我們是最佳的聽眾。

10. 營造家庭讀書氣氛：除了爸爸媽媽外，也可以邀請爺爺奶奶、哥哥姐姐與保母或其他家人，一起加入寶寶讀書俱樂部，增添家庭書香氣。

11. 多利用社會資源，如圖書館：近年來，社會資源越來越多。寶寶一出生，就可以在圖書館辦理借書証，有很多適合的童書，可以借閱；另外市政府會舉辦講故事活動，也可以參加。不僅讓爸爸媽媽與寶寶有不同的閱讀經驗，甚至可以利用機會與其他家長互相分享經驗，一舉數得。



QR Code有相關書單
可供爸爸媽媽參考喔！



新生兒沐浴

♥ 環境：

房間應選擇於光線充足且通風良好，室內溫度保持在攝氏26℃左右，溼度約在50~60%之間，避免陣風及陽光直接照射。

♥ 嬰兒沐浴：

(一)準備之用物：

1. 一個浴盆。
2. 洗澡用毛巾。
3. 包裹嬰兒的大浴巾。
4. 嬰兒沐浴精。
5. 乾淨紗布衣或棉布衣(視氣溫而選擇)。
6. 尿布。

(二)注意事項：

1. 準備洗澡水時，須先放好冷水再加熱水，避免幼兒靠近。
2. 避免餵奶後30分至1小時內給寶寶洗澡。
3. 緊閉門窗，避免陣風。
4. 將所須之用物備妥，且將欲穿之衣物一套好。

(三)步驟：

1. 入浴前必須準備的東西有：嬰兒的換洗



衣物一套、毛巾、大浴巾、嬰兒沐浴精、棉花棒等等。

2. 嬰兒在脫掉衣物之前，先替他清潔臉部。再把毛巾浸入水面中輕輕擰乾，擦拭嘴和眼睛周圍。耳朵和鼻子則用棉花棒沾橄欖油輕拭。
3. 嬰兒脫掉衣物後，用衣服輕輕包住身體，準備洗頭，母親在手上塗抹一點沐浴精，把寶寶的頭仔仔細細洗乾淨，再用毛巾浸乾淨的水，把頭上的沐浴精洗下來。
4. 放入沐浴精，用左手的大姆指和中指按住耳朵的後側來抱住嬰兒。而後將嬰兒輕輕地浸到洗澡水中，從腳部開始浸入，一直浸到肩部，再用右手向寶寶潑灑洗澡水。
5. 接著洗他的身體。把嬰兒的頸部及腋窩細心洗乾淨後，在嬰兒的手上抹些肥皂，母親再用大姆指把嬰兒的手洗乾淨。
6. 胸口和腹部以畫正圓形的方法來洗。腳和臀部的周圍及腳踝也要用手洗乾淨。





7. 其次輪到背部。用右手的食指和中指挾住嬰兒的左肩處，再用左手把嬰兒的臉撐起來換個方向。之後，再用左手快速地洗嬰兒的背部。由於這個姿勢不是很好做，所以可以反覆為之。
8. 背部洗完之後，可以把嬰兒回復原來泡在水中的姿勢，暖和一下。
9. 最後從嬰兒頭頸和腹部處抱起來，用大浴巾包裹、擦乾身體後再穿上衣服。



更換尿布步驟

1. 取出尿布，並攤開，嬰兒雙腳提高，將尿布置於臀部下方。（有圖樣的置於腹部上方）



2. 將膠膜撕開黏貼於背膠處。



3. 臍帶尚未脫落前，請將尿布反摺，露出臍帶。





臍帶護理

嬰兒臍帶在出生後很快便會脫水變乾，通常都在10天左右脫落。

♥ 臍帶護理的方法

1. 嬰兒洗澡後，用毛巾將肚臍周圍皮膚擦乾。
2. 使用乾棉籤將臍根部擦乾，若分泌物多的話，可多用幾支擦乾。
3. 臍根部擦乾淨後，最後再用一支新棉籤塗繞臍根部一圈，完成臍帶護理。

♥ 注意事項

- 臍帶不須特別包紮，但須注意保持乾燥。
- 有的時候尿布濕了，臍帶也會被弄濕，請使用乾棉籤擦乾，保持乾燥。
- 臍帶快脫落之時，在臍根部偶爾會發臭，並有少許黃水及出血情形，請使用乾棉籤擦乾，保持乾燥。
- 臍帶脫落之後須再多做一個禮拜的臍帶護理。
- 如果在臍帶根蒂周圍有不正常之分泌物，或附近皮膚有紅腫、出血或肉芽組織產生時，應立刻返醫院找醫師處理，不要延誤時機。





新生兒及嬰兒常見現象及處理

一、呼吸有痰音、有鼻塞音

嬰兒的會厭軟骨及氣管較軟，會隨呼吸振動而有“咻咻”的聲音。另因嬰兒之呼吸道較成人窄細，正常時也會有些鼻屎或口水分泌物，就會使嬰兒在吃奶時有“呼嚕呼嚕”的聲音，或是睡覺時有鼻塞聲音，皆為正常現象，長大會好。但如咳嗽不停或鼻水很多時，即應找醫師處理。

二、四肢抖動

由於嬰兒神經系統尚未成熟，在動作或哭鬧時常會有嘴唇抖動，或手腳不自主的來回抖動現象，只要以手扶住嬰兒的手腳，抖動即停止，乃正常現象。在聽到很大的聲響時，也會有嚇一跳兩手擁抱的動作，這是正常的反射反應，在三、四個月大時會消失。

三、皮膚變化

正常新生兒，皮膚會皺皺的，而且有一些脫屑脫皮，在出生後一、二週內很常見。

新生兒有時會有四肢末端發紫冰冷的現象，可能因環境溫度較低之緣故。加以搓揉刺激即可轉為紅色，同時唇色亦正常，即可放心。但要注意在發燒時，亦會有類似情況。

- 毒性紅斑-在出生二、三天內皮膚會有一塊塊





紅斑，中有突出之黃白丘疹，是暫時性的變化。不需吃退胎水。

- 粟粒疹(汗疹)-嬰兒汗腺不通，在天氣熱或穿太悶時，在兩頰、額頭、腋下、頸部或其他身體皺褶處會出現紅色突起的小疹子，有些會像透明的小疹子，有些會有點黃黃膿庖樣，只要維持通風，通常會自動消褪。
- 微血管症-在上眼皮、印堂、人中及頸背可見不規則塊狀紅斑，乃為微血管擴張，一歲之前多會消褪。
- 血管瘤-凸出鮮紅的痣，可能在出生幾週後才比較明顯，在一歲之前可能會逐漸變大，而後至五、六歲逐漸完全消褪。如果長在眼皮上、嘴唇邊或其他部位會影響日常生活者，可請教兒科醫師處理。
- 蒙古斑-在背後常見大塊青斑，長大後多會消褪。
- 脂漏性皮膚炎-嬰兒頭皮常有黃白厚厚的結痂，可先塗點嬰兒油或橄欖油再洗頭，在四個月前會完全脫落；脫落時頭髮可能也會掉落。在兩頰、眉毛及耳後，也常看到覆有黃色油性結痂的紅斑，常在擦拭掉後底部會溼溼的，隔



天又結痂，一般無須處理，八個月大前會自然消褪。如果嚴重時可請教醫師給予適當藥物。

四、眼睛

正常嬰兒在黑眼珠旁可看到有弧形條狀出血，會自己消退。嬰兒鼻淚管較不通暢，常有眼屎多或淚汪汪的情形，多半在八個月大之前會自癒。可以早晚按摩鼻淚管數次，促其早日通暢。如果眼皮紅腫或結膜充血，應請醫師診治。

五、口腔

在嬰兒上顎中線及齒齦上常見一粒粒白色小球體，乃上皮細胞堆積而成，有時在乳頭或龜頭上亦可見到，會自然消失，不需擠破。

新生兒的舌繫帶常較短緊，但不影響吸吮。在長大過程中常自動後退，無須在新生兒初期就開刀。

- 舌苔-嬰兒舌頭上常有一層白白的苔狀物，即使吃奶後用紗布沾水擦仍常存在，在四、五個月大前會自動消失。
- 鵝口瘡-在嬰兒口腔黏膜常見奶塊狀白斑，不易擦掉，須要藥物治療。

六、斜頸

嬰兒頭常往固定方向偏時，可能為對側頸部肌肉纖維變化，原因不明。可以經常幫他將頭輕





輕往反向偏，逗弄嬰兒時，也儘量在他不喜歡偏的那一側。如果仍無改善，可請小兒外科醫師幫忙。

七、腹部

嬰兒腹部肌肉較不成熟，常在吃完奶後肚子鼓得圓圓的，乃正常現象。哭得太厲害，或餵奶技巧不對，奶嘴洞不適合時會使嬰兒吸入大量空氣而有腹脹現象。但要注意在腸胃道感染，阻塞或其他部位感染時，也會有腹脹現象，如有合併哭鬧不停，發燒，嘔吐，腹瀉或血便時，必須找醫師。

八、疝氣

有些嬰兒，尤其是早產兒，在哭鬧時肚臍會突出，稱為『臍疝氣』，乃因腹直肌不成熟之故，在兩、三歲之前會自己好。但是如果是在腹股溝部位因哭鬧而有突出時，則為腹股溝疝氣，應及早請小兒外科醫師開刀治療。

九、生殖器官

女嬰在出生一週內陰部會有白色分泌物，有時會出血乃正常現象，會自己消失。有時陰道黏膜會有些突出，但會自行縮回，不須擔心。

男嬰必須注意睪丸是否已下降至陰囊裡，否則應至小兒外科醫師處追蹤。陰囊如有腫大多為陰囊積水，在一歲之內會消失不須處理，但要小



心是否合併腹股溝疝氣。洗澡時須將包皮清乾淨，以免藏垢，以減少尿道發炎的機會。

十、大小便

新生兒通常在出生24小時內即排便及排尿，隨著出生天數增加，尿量會越來越多，到第六天大時，應該有6片以上重重的濕尿布；新生兒可能有結晶尿，原因多是水分補充不足，由於嬰兒腎臟還未發育成熟，使得**寶寶排出的尿液中含有高濃度的尿酸，若尿中的水分也偏少的話，就會讓尿酸結晶**在尿布上，呈現橘紅色或淡粉紅色類似鹽巴的結晶，即為「結晶尿」，解決的方法可以多吃一點，如母乳哺餵次數增加或是添加配方奶奶量。

剛開始一兩天排出的黑綠黏的胎便，三、五天時為黃棕色的糊大便。一週後如果吃母乳者會解稀糊帶顆粒的黃大便，且常是一吃就解。如為吃配方奶者，則視廠牌而形狀不一，從黃色至綠色，成條至糊便皆有可能。吃母乳的嬰兒在兩三個月大後，可以一至二週才排便一次，但是大便不硬而且肚子不脹。如果大便硬而難解，即為便秘，先要了解奶粉的沖泡濃度對不對，如果正確但有便秘時，可考慮給予一些葡萄糖水，一歲之前絕對不要給予蜂蜜。大小便後應即換尿褲，以減少尿布疹。如已產生，應找醫師診治。



提供寶寶安全環境

一、睡眠環境

嬰兒究竟應該睡在哪裡，因著文化背景的不同你可能會聽到不同的建議。研究發現，當哺乳寶寶和媽媽同睡一起的時候，媽媽和寶寶的睡眠週期及覺醒會有相互協調的變化，彼此接續覺醒（arousal），但不會完全清醒（awake）。

媽媽常在寶寶覺醒之前就覺醒，開始餵奶同時繼續睡覺。寶寶與媽媽常有臉對著臉的身體關係，研究發現，媽媽呼出氣中的二氧化碳或許就是刺激寶寶持續呼吸的一個因素。在親子同床時，寶寶的心跳較快、體溫較高，較少深睡期，但整體的睡眠時間較長。研究也發現，媽媽不論是分床睡或者是和寶寶同床睡，總睡眠時間沒有差別。

現在多數專家一致認同寶寶的照顧者應該和寶寶睡在同一個房間內，而且最好是舉手可及的距離，是減少嬰兒猝死症的方法。至於是睡在父母床邊的小床上，或者是和父母睡在同一張床上，則必須有各自需要注意的睡眠環境安排。

♥ 睡小床注意事項

- 小床的安全要符合國家標準。
- 床欄的間隙要小於六公分，以避免卡住寶寶的頭。





- 確定床墊和床欄間不會有間隙卡住寶寶。
- 確定床上沒有小玩具會引起梗塞，沒有任何超過20公分的線。
- 不要有任何可能阻礙呼吸的小枕頭、填充玩具在小床上。
- 小床的位置要安全，遠離電暖器或窗邊。
- 不要讓寶寶趴睡。

♥ 親子同床注意事項

- 床墊要硬而平，不要睡在太軟的床或者是水床上。
- 確定寶寶不會掉下床，或卡在床墊和牆壁間。
- 房間不要太熱。
- 寶寶不要穿太多（不要穿得比照顧者多），不要戴帽子。
- 確定寶寶不會被媽媽的枕頭或被子蓋住。
- 讓同床睡的大人知道寶寶同睡在床上。
- 不要讓兄姐和九月大以下的寶寶同睡。
- 讓寶寶仰著睡。

♥ 不宜親子同床的狀況

- 媽媽或另外同睡的成人抽菸。
- 媽媽喝酒或服用會影響神智的藥物。
- 媽媽因生病影響自己的清醒度。





- 媽媽發現自己非常疲憊，無法對寶寶做適當的回應。
- 媽媽異常肥胖。
- 絕對不要同睡在沙發上。

二、嬰幼兒安全座椅

憾事常發生在不經意的時候，如果只用背巾或是抱在大人懷裡，當發生撞擊時，大人不一定有能力在當下保護好寶寶，而是可能將孩子拋出車外，發生遺憾。

為保障幼童乘車安全，政府制訂兒童安全座椅新法規「**小型車附載幼童安全乘坐實施及宣導辦法**」，自 109 年 9 月 1 日開始起用，**4 歲以下的兒童搭乘汽車時務必要使用安全座椅**，而且**延長規定使用「後向式」安全座椅的年齡至 2 歲**。據統計因為在行車時使用安全座椅可降低兒童頸部 73% 的衝擊力、減少 71% 死亡率，後向乘坐的安全性提高 75%。

♥ 我們應根據不同的嬰幼兒年紀與體重選擇適合的安全座椅

- **2 歲以下的幼童**：應使用攜帶式嬰兒床或後向式安全座椅，並且應安置於後座，不可把安全座椅裝在副駕駛座。



- **2至4歲以下或體重**在18公斤以下：也應該使用安全座椅，建議優先選用後向式座椅，並安置於後座，不可把安全座椅裝在副駕駛座。
- **4至12歲**：雖然不強制使用安全座椅，但在他們無法安全使用成人安全帶前，仍建議使用安全座椅或增高墊。

如何挑選到舒適又安全的安全座椅呢？國健署提供了4個簡單的挑選小口訣：「**後、安、固、指**」

「**後**」：只安裝於「後」座，並選用「後」向式安全座椅。因為物理作用力的影響，人通常都先往前衝，如果有繫安全帶，被安全帶拉住後再往後甩，所以幼童安全座椅「反向安裝」，對小朋友來說更安全，不會往前衝出去。

「**安**」：依循廠牌說明書「安」裝安全座椅。

「**固**」：安裝完成後必須確認安全座椅穩「固」不搖晃。

「**指**」：確認寶寶繫緊安全帶並保留一「指」寬的空隙。

另外，因為車上的冷熱變化會讓使用太久的安全座椅變得比較脆弱，使用時要注意二手安全座椅的使用年限喔！



認識黃疸

♥ 什麼是黃疸：

新生兒出生二、三天後，由於血中的膽紅素增加，使得皮膚及眼睛開始變黃，就是所謂「新生兒黃疸」。新生兒黃疸一般在第四、五天達最高峰，七~十天漸自消退，這在中國的小孩是很普遍的，叫做「生理性黃疸」。如果延續至二星期尚未消失，就應考慮是不是其他原因所引起，可能屬於病理性的黃疸，若膽紅素太高，侵害腦細胞，造成腦性麻痺或死亡。會不安、哭聲尖銳、四肢僵硬、抽筋。

♥ 為什麼新生兒會發生黃疸呢？

黃疸的發生是由於新生兒的肝臟機能尚未完全成熟，因此血液裡的膽紅素無法清除，而存留在血液裡所引起的。

♥ 為什麼新生兒會發生嚴重的黃疸呢？

新生兒發生嚴重黃疸，可能有下列原因：

- 母子的血型或RH因子不合。
- 細菌及病毒所引起的新生兒感染，如先天性梅毒、德國麻疹、慢性子宮內感染等。
- 血球內缺乏某種酵素（G-6-PD）而引起。
- 母乳不合：具有與母乳不合之特殊體質者。





- 藥物引起：如磺胺劑。
- 其它一如胎頭血腫、嚴重皮下出血、腸管阻塞、先天性肝臟疾病、先天性甲狀腺機能不好、母親有糖尿病等。

♥ 嚴重的黃疸有哪些現象呢？

嚴重黃疸的初期有下列現象：軟弱、愛睡、吸吮力減弱、嘔吐、厭食。更嚴重時，新生兒就會不安、哭聲尖銳、四肢僵硬、抽筋而造成腦性麻痺或死亡。

♥ 如何治療嚴重的黃疸？

在醫院治療黃疸的方式通常有下列兩種：

- 照光治療：在膽紅素值超過 $15-17\text{mg/dl}$ （此數值會因著嬰兒的週數、出生體重、年紀以及黃疸成因不同而有所變動）時，需接受照光治療。
- 換血治療：若黃疸情形嚴重，治療仍然無效時，就必須立即給予新生兒換血，以免危及生命。

♥ 新生兒黃疸應注意什麼呢？

1. 新生兒出生的兩個星期內，不可放太暗的房間裏，宜放在光線充足的地方，並隨時注意觀察黃疸的情形。





2. 當新生兒顯得較軟弱，吸吮力減弱愛睡、嘔吐、發燒等現象時，應立即找醫生治療。
3. 新生兒黃疸時，應多餵食，及保持皮膚清潔，以利代謝。
4. 母親餵食母乳應該更多次哺乳，以促進膽紅素由尿液、糞便排出。
5. 母親應預先知道自己和先生的血型。（包括RH和ABO）。
6. 當寶寶手、腳膚色與臉部一樣黃時，應到就近醫院抽血檢查。
7. 母親懷孕或嬰兒出生後，應避免亂服藥物。
8. 如果前一胎小孩發生嚴重黃疸，下一胎也可能發生同樣的情形，所以在懷孕時，應告訴醫生，並選擇有換血設備的醫院待產。
9. 有些嬰兒在吃母乳第二週時仍有黃疸現象，可能持續到一個半月或兩個月大才完全消失，乃自然現象，不會影響嬰兒的健康及智力。如果有上述嚴重黃疸表現，或大便呈灰白色（請參考寶寶手冊的大便卡顏色），需立即就醫。



溢奶或吐奶的處理

♥ 溢奶、吐奶的差別：

正常情況下，奶水等食物進入身體的途徑是口腔→喉嚨→食道→胃→腸，而當溢、吐奶的時候，則為逆向而行。差別是在於發作的程度不一、量少或速度緩慢，胃內食物可能只逆達食道或喉嚨，即為「溢奶」。若逆流的量大、速度快，則奶水等食物會直接經食道、喉嚨衝出口腔，這就是「吐奶」。又因口腔與鼻腔是相通的，所以奶水也會由鼻孔噴出。

♥ 那些情況較易溢奶或吐奶？

- 劇烈運動如哭鬧或玩得太厲害後：腹部肌肉收縮增強，再加上
- 快速的呼吸會使橫膈收縮向下壓迫到腹腔，造成嘔吐。
- 吃太多、太飽：胃內壓力增加，自然而然會將其反流出來。
- 咳嗽、哭鬧、運動、扭動時。
- 生病時：感冒、或吃壞肚子時，因病毒或細菌的感染會造成腸胃功能異常。
- 氣喘、呼吸困難、呼吸道阻塞：在呼吸不順暢時，寶寶就會嘔吐。





♥ 如何防止或減少溢奶或吐奶？

- 餵奶時要平靜緩慢。
- 適量的餵食，切勿過多。
- 少量多餐，以減少胃內承受的壓力。
- 在餵奶中避免突然中斷，有聲響或亮光的刺激。
- 每次餵奶中或餵奶後，應給嬰兒排氣，以減少胃內壓力。
- 在嬰兒很餓之前就要餵奶了，不要讓嬰兒哭得很厲害。
- 餵母乳的嬰兒，如果很容易溢奶或吐奶，也須給予排氣。
- 餵奶後不要和嬰兒劇烈玩耍。
- 睡覺時整個小床頭部墊高，讓嬰兒的頭比肚子高或採右側臥。
- 四個月以上之嬰兒奶水中，可添加米粉或麥粉，以增加其稠性，使其不易反流。

♥ 吐奶的緊急處理：

- 如果平躺時，迅速將嬰兒臉側向一邊以免吐出物因重力而向後流入咽喉及氣管。
- 用手帕或毛巾，將溢吐出的奶水大略快速的清理出來，以保持呼吸道通暢。



- 如發現嬰兒憋氣不呼吸或臉色變暗，表示溢吐出物進入氣管了，應使其俯臥並用力拍打其背部，使其咳出或哭泣。

♥ 下列情況出現時應就醫治療：

- 嬰兒吃完沒多久都會很用力的將奶水噴出來，且每天都有一至二次以上。
- 吐出來的東西是黃綠色的。
- 因溢、吐奶的情況，使體重不增加。
- 溢、吐奶的情況合併活力變差，吃奶量很明顯減少、或吸力變差。



小孩發燒的處理及注意事項

嬰兒期的體溫由於體溫調節中樞尚未發育完成，故體溫常會隨著一天不同時間的變化(清晨較低，傍晚稍高些)，亦會因活動的多少(運動後或啼哭後會高些)會有改變。

♥ 測量體溫的方法

肛溫是最接近身體內部的中心體溫，耳溫與肛溫的相關性很高，但三個月以下嬰兒的耳溫與中心體溫的相關性較差。一個月以下或體重很低的新生兒，不適合量肛溫與耳溫，可考慮量腋溫或背溫。

肛溫：步驟

1. 將肛溫計以棉花拭淨，並於球端塗上少許之凡士林或潤滑油(冷霜或嬰兒油)。
2. 將寶寶置於床上，且輕輕將雙腳上提，以使露出肛門(或將寶寶趴著橫躺於您的雙腿上，讓寶寶兩腳自然下垂，且將雙腳張開露出肛門)。
3. 輕輕將體溫計插入肛門約2~3公分。
4. 體溫計插入後以二個手指夾住體溫計，最好將您的手掌跨越在嬰兒臀部，絕不可放下嬰兒不予理會。
5. 測量約1~2分鐘即可，將溫度計輕輕移出。
6. 用棉花輕拭後，再判讀。



背溫或腋溫：是較安全，且易於測量嬰兒體溫之方法，常被使用。

步驟

1. 將體溫計以棉花輕拭乾淨後。
2. 將寶寶平置於床上，以手掌輕托起頭頸部。
3. 將體溫計輕輕放入背後平坦之處或腋下後，將寶寶平躺於床上。
4. 測量約5~10分鐘後，即可拿出。

♥ 發燒

正常體溫 $36.4-37.8^{\circ}\text{C}$ ，如果肛溫在 38.5°C 以上，背溫或腋溫在 37.8°C 以上，口溫在 38°C 以上即是發燒，請帶至醫院檢查。

♥ 發燒時會有那些情形？

1. 小孩容易哭鬧不安。
2. 臉色潮紅，嘴唇乾裂，手腳冰冷。
3. 小孩容易有口渴的現象。
4. 食慾減低，有時亦會有噁心嘔吐的現象。
5. 小便量減少，且顏色變得較深。
6. 偶而亦會有頭痛、頭暈的情形發生。





♥ 如何照顧發燒的小孩？

1. 準備一支體溫計。
2. 小孩的衣服，不宜穿得過多。
3. 被蓋勿蓋得太多、太厚，讓室內的空氣流通。
4. 每天洗澡更衣，保持身體的清潔與舒適。
5. 保持安靜、有充分的休息。
6. 注意口腔衛生，因發燒時容易有舌苔形成。
7. 依照醫師的指示，按時服藥。
8. 發燒的小孩，一般均需數日才能完全退燒，請每四個小時測量一次體溫，如肛溫高於 38.5°C ，口溫高於 38°C 時，可依醫囑給退燒藥。
9. 若以上處理發燒仍不退，則應儘快帶往醫院做進一步的檢查和治療。
10. 如果小孩發燒時併有抽搐昏睡，活力明顯變差，厲害嘔吐或發紺情形，請即刻送醫診治。
11. 如果有進食不良、嚴重嘔吐或腹瀉、反覆發燒與退燒導致大量流汗時，應注意適度補充水分和電解質。





♥ 發燒問答集

1. 燒太高會把腦子燒壞？
答：發燒可以促進免疫功能，會影響腦部的是腦部嚴重感染症。
2. 睡冰枕可以退燒？
答：冰枕無法使感染症退燒，卻可使代謝疾病、慢性心肺疾病、慢性貧血等病人發生危險。
3. 高燒不退必須打點滴退燒？
答：發燒不要隨便打點滴，退燒要吃退燒藥。
4. 用了退燒藥以後又燒起來表示藥沒有效？
答：不要隨便使用退燒藥，發燒不退必須找原因而不是怪退燒藥無效。

…參考資料為 臺灣兒科醫學會 針對兒童發燒的處置建議





腹瀉的處理

腹瀉也就是一般人所說的「拉肚子」，這是在寶寶身上常見的問題。當您發現孩子有拉肚子現象時，一定很緊張，尤其是不知道為什麼會這樣的時候，更令您手足無措。所以我們將告訴您：腹瀉是什麼？引起腹瀉的可能原因？腹瀉時會出現的現象和該如何來處理這個問題，請看。

♥ 腹瀉是什麼？

腹瀉是指寶寶一天的大便次數明顯的增加，或是大便變得稀軟，顏色和往常不一樣，水分增多，大便帶有如鼻涕狀的粘液或產生臭味。

♥ 那些原因可能引起腹瀉？

1. 飲食因素：不新鮮的食物，寶寶對食物過敏，您添加副食品或沖泡牛奶的方法不正確及食物中毒等，都會使寶寶拉肚子。
2. 腸胃道感染：例如細菌、寄生蟲、病毒等進入寶寶體內，造成腹瀉。
3. 腸胃道以外的感染：寶寶患有感冒、支氣管炎、肺炎、傳染病、泌尿道感染、敗血症等疾病時，也會引起腹瀉。
4. 先天性腸道異常：如先天性巨腸病，腸道對營養吸收不良。
5. 內分泌失調：如甲狀腺機能亢進，會使腸道

蠕動加快，造成腹瀉。

6. 心理因素：寶寶的情緒太緊張或不安。
7. 環境因素：如您未將奶瓶洗乾淨或沒有消毒。

♥ 腹瀉會出現的現象

1. 大便型態改變：
 - 大便次數增加。
 - 大便鬆軟含水分多。
 - 顏色是黃或黃綠色或褐色。
 - 大便中可能有鼻涕狀的粘液或血絲或膿。
 - 出現酸味或惡臭味。
2. 寶寶會有發燒情形。
3. 寶寶不想吃東西或食量減少，嚴重時會有體重下降情形。
4. 嘔吐。
5. 寶寶會肚子脹氣或肚子痛。
6. 嚴重時會有脫水情形。如何判斷寶寶脫水了呢？注意寶寶是否有下列現象：嘴唇乾、皮膚乾而沒有彈性，寶寶看起來蒼白、虛白、小便量減少、眼球下塌、脈搏變快但比較弱、呼吸快，如是二歲以下的寶寶，頭頂會有凹陷情形。





7. 行為改變：寶寶變得不安、軟弱、四肢無力、容易生氣。
8. 呼吸快。
9. 寶寶的肛門和生殖器周圍有發紅或長疹子情形，即所謂的「紅臀」。



腹瀉該如何處理？

1. 觀察並記下寶寶大便性質：
如大便次數、大便量、顏色等供做醫師參考。
2. 觀察是否出現脫水情形。
3. 調整寶寶的飲食：
 - 原哺育母乳者，繼續哺餵母乳。
 - 一歲以上的寶寶或是輕微腹瀉者可暫停餵牛奶，改吃米飯類食物。
 - 不要讓寶寶吃太油膩、太甜的食物。
 - 將牛奶泡淡一些。
 - 如果腹瀉比較嚴重時，應至醫療院所就醫。
4. 讓寶寶覺得舒適的方法：
 - 避免吵鬧的環境，讓寶寶能充分休息和睡眠，增加抵抗力。
 - 寶寶雖然暫時不能吃東西，也應該注意口



腔清潔，可用棉花棒沾開水將嘴巴擦乾淨或潤濕嘴唇。嬰兒可以讓他吸奶嘴。

- 維持臀部清潔。寶寶大便後可用棉花沾水或濕巾輕輕擦乾淨，並保持乾燥(可用烤燈烘乾)以避免寶寶得到紅臀。如果已有紅臀的情形，烘乾後必須擦藥。

5. 腹瀉是因傳染病引起，須將寶寶及寶寶的排泄物、衣物和別人隔離，並做全家人的糞便檢查。
6. 腹瀉情形如一直持續或已經出現脫水現象，糞便中有膿、血絲、黏液、產生酸臭味時，就必須找醫師治療了。



何種情況需要找醫師

- 體溫不穩。
- 嬰兒活力變差，拒食。
- 持續呼吸急促超過一分鐘六十下。
- 持續或大量嘔吐。
- 異常煩躁、不安、或嗜睡。
- 皮膚、眼白發黃，且手掌背和臉一樣黃。
- 體重持續減輕。
- 吸吮緩慢無力。
- 看到亮光不會眨眼，眼睛不會隨物體轉動。
- 手腳很少動作，肢體軟弱。
- 對大聲響沒有反應。



健康寶寶發展的里程碑（四個月至兩歲的發展）

	粗動作	細動作	語言溝通	身體處理及社會性
四個月	☐ 俯臥時骨盆貼於床面，頭、胸可抬離床面 ☐ 拉扶坐起，只有輕微的頭部落後 ☐ 坐姿扶持，頭部幾乎一直抬起	☐ 手會自動張開 ☐ 常舉手作「熟視手部狀」 ☐ 搖鈴放到手中，會握住約一分鐘	☐ 頭平側轉向音源 ☐ 有人說話時會咿呀作聲	☐ 雙眼可凝視人物，並追尋移動之物 ☐ 會對媽媽露出親切微笑
六個月	☐ 把直時，脖子豎直，頸部保持在中央 ☐ 會自己翻身 ☐ 可以自己坐在有靠背的椅子上	☐ 雙手會互握 ☐ 手能伸向物體 ☐ 會拉開臉上的手帕	☐ 哭鬧時會因媽媽的安撫而停止哭 ☐ 看他時，會回頭看你的眼睛或利用聲音表達意思且眼睛注視物體	☐ 逗他會微笑 ☐ 餵他吃飯時，會張口或用其他動作表示要吃
九個月	☐ 不需扶持可坐穩 ☐ 獨立自己爬 ☐ 坐時會挪動身體	☐ 將東西由一手換到另一手 ☐ 用兩手拿小杯子 ☐ 自己會抓住東西往嘴裡送	☐ 會轉向聲源或直接轉向水平、耳下的音源 ☐ 會發出單音或發出一連串牙牙學語聲	☐ 自己拿餅乾吃 ☐ 會怕陌生人





一歲	☐ 雙手扶著家具會走幾步 ☐ 拉著雙手會移動幾步 ☐ 拉著物體自己站起來	☐ 拍手 ☐ 會把小東西放入杯子 ☐ 會撕紙	☐ 揮手表示再見或有意義的用手指向人或物 ☐ 會模仿簡單的聲音或出現第一個有意義的字	☐ 叫他，他會來 ☐ 會脫帽子
十八個月	☐ 可以走得很快 ☐ 走得很穩 ☐ 扶著欄杆可以走上樓梯	☐ 會用筆亂塗 ☐ 會打開瓶蓋 ☐ 開始較常用特定一邊的手	☐ 有意義的叫爸爸、媽媽 ☐ 會跟著或主動說出一個單字	☐ 會雙手端著杯子喝水 ☐ 替他穿衣服時，會自動伸出胳膊或腿
二歲	☐ 會自己上下樓梯 ☐ 會自己由椅子上爬下 ☐ 會踢球	☐ 會重疊兩塊積木 ☐ 會一頁一頁翻動書本 ☐ 會將杯子的水倒到另一個杯子	☐ 能指出身體的一部份 ☐ 至少會講10個單字或呈現鸚鵡式回聲語	☐ 會自己脫衣服 ☐ 會打開糖果紙



臺中榮總兒童醫學中心自費疫苗簡介

疫苗名稱		單劑 疫苗費用	施打 (服用) 年齡		接種優點	備註
口服輪 狀病毒 疫苗	Rotatq(輪達停) (共需三劑) 人牛重組疫苗	約1875元	口服共三劑 8個月前口服完成(每劑間 隔可隔4週)		預防輪狀病毒所引起的嚴 重腹瀉。	口服共三劑 8個月前口服完成(每劑間 隔可隔4週)
	Rotarix(羅特律) (共需二劑) 全人類疫苗	約2337元	口服共二劑 6個月前口服完成(每劑間 隔可隔4週)		預防輪狀病毒所引起的嚴 重腹瀉。	口服共二劑 6個月前口服完成(每劑間 隔可隔4週)
綜合型 肺炎 疫苗	13價Prevenar 共沛兒	約3800元	2個月 4個月 6個月 1個月	公費 公費 自費 公費	減少因肺炎鏈(雙)球菌感染 引起的腦膜炎、菌血症及 肺炎的危險性。(高風險 潛存疾病患者可自費接種 6個月大時程的自費疫苗)	公費共三劑
六合一 疫苗	Hexaxim 哈多星六合一 疫苗	約1710元	6個月 18個月	自費 自費	1)減少幼兒疫苗接種針數 2)簡化疫苗製備流程及接 種時間、減少失誤率。	1)包含B型肝炎、白喉、 破傷風、百日咳、小 兒麻痺、B型流感嗜血 桿菌=B型肝炎疫苗+ 五合一疫苗 2)第18個月的五合一追 加劑以六合一疫苗替 代,可以增加B肝抗體, 對B型肝炎具有更佳的 保護力。
B 型 腦膜炎 雙球菌 疫苗	Bexserol (必恩諾)	約6500元	<2 歲	基礎劑2劑+ 追加劑1劑	預防腦膜炎雙球菌感染與 嚴重併發症。	2, 4, 12-15 個月 3, 5, 12-15 個月 (第一二劑,間隔2個月 第二三劑,間隔6個月)
			6-11 個月			6, 8, 12-15 個月 7, 9, 12-15 個月 (各劑之間,間隔 2個月第三劑應於 12個月大時施打)
			12-23 個月			13-15 個月 (追加劑應與第一劑 基礎劑間隔12-23 個月)
			2-10 個月			兩劑間隔至少4週
			>11 歲			兩劑間隔至少4週
腸病毒 71 型 疫苗	(高端) Envacgen	約4300元	2個月- 未滿2歲	基礎劑2劑+ 追加劑1劑 (第0, 56, 365天)	預防腦膜炎雙球菌感染與 嚴重併發症。	兩劑間隔56天 與其他非活性疫苗或與活 性減毒疫苗可同時接種於 不同部位,或間隔任何時 間接種。
	(國光) EnVAX-A71	約4000元	滿2歲- 6歲	基礎劑2劑+ 追加劑1劑 (第0, 56天)		
			2個月- 6歲	基礎劑2劑 (第0, 28天)	預防腸病毒71型感染所引 起之疾病	需接種兩劑,兩劑間隔 28天雖無臨床試驗數據 支持,但學理上應可與其他 非活性疫苗或與活性減 毒疫苗同時接種於不同部 位,或間隔任何時間接種。



95

自費疫苗簡介





96

自費疫苗簡介

呼吸道融合病毒單株抗體	Syngais (西那吉斯)	依體重及劑量計算	RSV主要的感染對象是5歲以下兒童，特別在2歲以下，這年齡幼兒也是感染住院比例最高的年齡層。高風險族群包括早產兒、患有慢性肺部疾病、先天性心臟病、染色體異常疾病、免疫不全疾病、神經肌肉疾病等孩童。環境危險因子包括家中有兄弟姊妹、有嬰幼童在托嬰中心照顧、有氣喘及過敏家族史、長期暴露於二手菸環境、懷孕期間吸菸、哺乳時間過短等。使用於2歲以下嬰兒	預防呼吸道融合病毒感染與嚴重併發症。	健保有條件給付之三類對象(早產、合併慢性肺病、心臟疾病)可公費施打，一歲之內每個月注射一次，直到年齡滿一歲為止，最多6劑。建議及早施打並接受完整接種劑數。
	Beyfortus (樂唯初)				一劑 保護約5個月
子宮頸癌疫苗	Cervarix HP (保盾2價)	約3900元	9-14歲接種二劑 (0、6-12個月) 15歲以上共三劑 (0、1-2、6個月)	保盾、嘉喜4價和嘉喜9價疫苗均可預防HPV-16和HPV-18型病毒，因此預防約70%的子宮頸癌和多數因HPV病毒導致的癌症。	共二劑或三劑
	Gardasil 9 (嘉喜9價) Gardasil 4 (嘉喜4價)	9價約6000元 4價約4000元	9價： 女9-14歲(0、6-12個月)、 女15-26歲(0、1-2、6個月) 4價： 女9-13歲(0、6-12個月)、 女14-45歲(0、1-2、6個月) 男9-26歲(0、1-2、6個月)	嘉喜4價和嘉喜9價疫苗還可以預防HPV-6和HPV-11型病毒，此種病毒則是容易導致肛門及外生殖器疣(俗稱菜花)。嘉喜9價疫苗又提供預防另外5種的致癌型HPV病毒，可因此再降低15%的子宮頸癌。	共二劑或三劑
水痘疫苗	Varicella (伏痘敏)	約2000元	12個月-12歲：接種第一劑公費疫苗後，可於滿4-6歲自費接種第二劑 13歲(含)以上自費接種：未曾接種疫苗且未得過水痘者，應接種二劑，兩劑間隔四至八週	預防嚴重之水痘症狀，接種後若仍感染水痘，其症狀亦較輕微。	共二劑或三劑
減量三合一疫苗	Adacel: Tdap (破傷風、白喉類毒素及非細胞型百日咳混合疫苗)	約1800元	4-64歲間之追加疫苗接種	預防白喉、破傷風、百日咳感染與嚴重併發症。	一劑 建議國小六年級、孕婦每次孕程滿28週接種一劑
A型肝炎疫苗	Vaqta (唯德)	約1800元	高風險族群(前往A型肝炎流行地區旅遊工作；特殊職業如廚師及餐飲食品從業人員、醫療照護者、嬰幼兒保育工作者；慢性肝病、血友病、曾經移植肝臟的病人、靜脈藥癮者、男男性行為者)若無A肝抗體保護或未完成2劑疫苗接種，建議自費施打	預防A型肝炎感染。	共二劑，間隔6個月
流感疫苗	Flucelvax Quad 東洋輔流威適 Fluarix Tetra 葛蘭素伏適流	東洋輔流感適約1450元 葛蘭素伏適流約950元	依政府公告，非公費對象者，建議自費施打	預防流感，減少併發症。	每年施打一劑

* 注射疫苗須額外負擔掛號費與疫苗處置費150元/支，依當天施打針劑與口服疫苗總劑數目累加費用。

* 自費疫苗可於門診施打；卡介苗疫苗僅於每週四下午施打，需於15:00以前報到。

兒童醫學中心門診時間表

我們提供精緻的醫學中心之醫療品質，也讓您有家庭醫師之溫暖，兒童醫學中心醫師看診的時間、看診科別、科別代號及診間代號請見臺中榮總官網。

• 網址掛號：<http://www.vghtc.gov.tw>

預約系統



各主治醫師 專長介紹

傅雲慶 副院長		主治專長 免開刀治療先天及結構性心臟病 (動脈導管、心房中膈缺損、心室中膈缺損、各種瓣膜或血管的狹窄、瓣周漏等) 川崎症、心雜音、胸痛、心律不整、 各種兒童心臟病的診斷及治療
王建得 中心主任		主治專長 兒童腸胃、肝膽、營養 兒童急症、出血性疾病
李必昌 主任		主治專長 小兒心臟科、一般兒科、新生兒科 兒童急救加護醫學



97

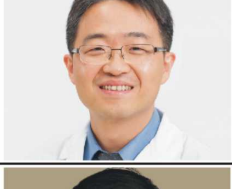
門診時間表





98

門診時間表

許雅淇 主任		主治專長 一般兒科、兒童預防保健、 疫苗注射、新生兒科、母乳哺育
黃芳亮 主任		主治專長 一般兒科、兒童發燒、兒童感熱科 、兒童血液、兒童腫瘤科
傅令嫻 主任		主治專長 小兒科、兒童腎臟科、兒童免疫風 濕、過敏氣喘科
潘蕙嫻 主任		主治專長 一般小兒醫學、兒童感染症疾病(不 明發燒、病毒細菌感染、新生兒與 青少年感染)、兒童過敏(過敏性鼻 炎、氣喘及異位性皮膚炎)及免疫風 濕疾病、兒童預防醫學與疫苗諮詢。
吳孟哲 主任		主治專長 兒童腸胃、肝膽、營養 一般兒科、兒童血液
莊傑賢 主任		主治專長 成人及兒童無輻射心律不整心導管治療、經導 管節律器及植入式去顫器置放及調整、成人及 兒童先天性及結構性心臟病診斷及治療、川崎 症、家族遺傳性心臟疾病、暈厥、心臟衰竭及 心肌病變、胸痛、心臟超音波
李秀芬 主任		主治專長 小兒科、兒童神經科、兒童癲癇科 、兒童發展遲緩

許嘉琪 主任		主治專長 小兒科、新生兒科、醫學遺傳科、 新陳代謝科
林溫雅 主任		主治專長 一般兒科、過敏免疫專科
林明志 醫師		主治專長 1. 新生兒/兒童各種心臟病診斷及 治療 2. 經心導管(非開刀方式)治療先天 性心臟病 3. 川崎症診斷及治療 4. 兒童重症加護照顧
柯瑜媛 醫師		主治專長 小兒科、兒科內分泌、 兒科遺傳學及新陳代謝科
王德明 醫師		主治專長 小兒科、新生兒科、兒童過敏科、 兒童胸腔科
詹聖霖 醫師		主治專長 1. 新生兒/兒童各種心臟病診斷及 治療 2. 經心導管(非開刀方式)治療先天 性心臟病 3. 川崎症診斷及治療 4. 兒童重症加護照顧
林捷忠 醫師		主治專長 小兒科、兒童肝膽胃腸科、兒童發 炎性腸道疾病(兒童克隆氏症、潰 瘍性結腸炎等)、兒童肝臟移植、 兒童營養諮詢



99

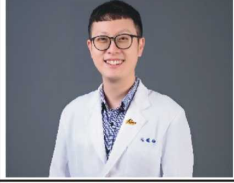
門診時間表



100

門診時間表

蔡明瑾 醫師		主治專長 小兒科、兒童過敏氣喘科、 兒童免疫風濕科
黃永杰 醫師		主治專長 一般兒科、過敏免疫科
曾瑞如 醫師		主治專長 一般兒科、兒童腸胃科、 兒童血液腫瘤科、健兒門診
徐仲庭 醫師		主治專長 一般兒科、新生兒科、疫苗注射、 兒童預防保健
林怡瑄 醫師		主治專長 一般兒科、新生兒科、疫苗注射、 兒童預防保健
黃彥筑 醫師		主治專長 一般常見兒童疾病、兒童肝膽腸胃系統 疾病、內視鏡檢查、兒童營養評估諮詢 嬰幼兒預防保健及疫苗注射
林廷育 醫師		主治專長 1. 一般兒科 2. 兒童預防保健與疫苗諮詢 3. 先天性心臟病診斷與追蹤 (心雜音、胸痛、發紺、川崎症)

顏欣茜 醫師		主治專長 1. 一般兒科及新生兒科 2. 兒童預防保健與疫苗諮詢 3. 兒童遺傳代謝疾病（生長發育問題、性早熟、糖尿病、甲狀腺問題、先天代謝異常疾病及染色體異常先天性畸形疾病） 4. 精準醫學
李宜峰 醫師		主治專長 1. 常見兒童一般疾病 2. 兒童預防保健及疫苗施打 3. 兒童發展評估 4. 新生兒科（新生兒及早產兒之發燒、黃疸、急重症照護、發展性追蹤、嬰幼兒營養照護、髖關節發育異常） 5. 母乳哺育與衛教
陳慶筑 醫師		主治專長 一般兒科、新生兒科、嬰幼兒髖關節發育異常、兒童預防保健醫學
吳珮瑜 醫師		主治專長 兒童神經學、兒童發展評估、兒童癲癇
楊曜綸 醫師		主治專長 兒童神經學、兒童發展評估、兒童癲癇
遲景上 特約醫師		主治專長 兒童神經學、兒童癲癇、兒童頑固性癲癇、兒童神經疑難罕重症、兒童神經代謝疾患、兒童急重症照護、兒童神經基因疾病
陳昭惠 特約醫師		主治專長 小兒科、新生兒科、兒童神經科、母乳哺育



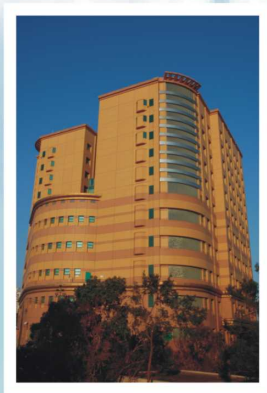
101

門診時間表



MEMO





品質優先、視病猶親、突破創新
新世紀、新願景、新希望、新中榮