

早產兒餵食困難之評估與介入

黃希文¹ 陳佩珊² 鄭素芳^{1,2} 王儷穎¹

早產兒餵食困難的問題已存在於新生兒加護病房長久的時間，由於早產兒神經動作發展仍尚未成熟，加上其他因早產而導致之併發症，都使得經口餵食困難的危險性大為提高，目前也尚無系統化研究或專科醫學來解決。物理治療師在新生兒加護病房中扮演加強其神經動作發展的角色，此一口腔動作發展之領域亟需物理治療師去拓展開發。為了更全面性的了解此一問題，本文簡介了新生兒的正常口腔動作發展，並對照早產兒的發展，列出早產兒口腔動作發展之劣勢，除此之外，早產兒本身的行為情緒之統合能力以及與餵食者間的互動情形，也都被證實會影響經口餵食之表現。餵食困難的評估方式包括問題導向之評估、口腔動作之評估與餵食互動之評估。利用文獻回顧方式，列舉出目前已被證實有療效的非侵入性早期介入方式，包括口腔刺激、口腔支持、無營養性吸吮以及擺位方式。本文的資料將有助於物理治療師了解早產兒餵食困難的原因以及影響因子，以針對這些高危險性早產兒進行早期的經口餵食評估與設計適合的介入治療計畫。(物理治療 2008;33(3):188-196)

關鍵詞：餵食困難、早產兒、口腔動作、早期介入

前 言

隨著醫療技術的進步，極低妊娠週數(GA<32週)早產兒的存活率逐漸提高，新生兒加護病房中的早產兒的經口餵食議題已逐漸引起醫療團隊的重視。餵食能力被認為可用以早期評估早產兒整體健康狀況與神經發展的成熟度，^{1,3} 對早產兒而言，經口餵食能力需要感覺與運動神經系統高度統合，因此被視為出院的指標之一。⁴ 餵食困難不僅會造成嬰兒發育不良，智力較同儕低，甚至容易導致日後行為上的問題。^{5,7} 餵食困難的發生可能源自於併發症和神經系統方面的問題，也有可能是多種因素綜合導致而成。一般而言，與進食有關的系統包括口腔系統、消化系統、呼吸系統、神經系統、感覺動作協調系統，任一系統出現問題，就容易導致餵食困難。^{8,9} 除了系統性疾病導致器官失能，早產本身即是餵食困難的危險因子之一，影響程度甚至廣及學齡階段。¹⁰ 除了早產兒本身的問題，父母親

的自信心及餵食的態度，也會影響早產兒進食的狀況。¹¹ 餵食困難可能會讓家長產生挫折感，¹² 因此相關醫護人員有必要進一步了解早產兒經口餵食問題，早期評估並提供適當的治療介入，以減少餵食困難的程度，增加母親照顧的信心，提升早產兒各方面的發展能力。

餵食困難的定義與發生率

早產兒的餵食困難雖在早產兒文獻存在已久，卻甚少人去探討其定義。曾有學者提出當早產兒無法自行完成主動吸吮，在餵食中有大量奶水溢出，或無法接受持續15-30分鐘的餵食活動，就屬於有餵食困難方面的問題。¹³ 目前已知早產兒達妊娠週數34週以上，吞嚥和呼吸間協調才發展完成，因此在臨床的應用上，若早產兒達妊娠週數34週以上，因為先天或後天問題導致無法獨立完成經口餵

¹ 臺大醫學院物理治療系暨研究所

² 臺大醫院復健部物理治療技術科

通訊作者：王儷穎 臺北市徐州路十七號 臺大醫學院物理治療學系暨研究所

電話(02)33228142 E-Mail: liying@ntu.edu.tw

收件日期：96年12月13日 修訂日期：97年2月1日 接受日期：97年3月4日