

怎样照顾 新生宝宝

邹国英 著

广西科学技术出版社



怎样照顾新生宝宝

邹国英 著

广西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

怎样照顾新生宝宝 / 邹国英著. — 南宁: 广西科学技术出版社, 2003.5

(亲亲宝贝丛书)

ISBN 7-80666-297-9

I. 怎... II. 邹... III. ①婴幼儿—哺育②婴幼儿—妇幼保健③婴幼儿—家庭教育 IV. TS976.31

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 075706 号

原书出版者: 台视文化股份有限公司

中文简体版权所有: 广西科学技术出版社

著作权合同登记号: 桂图登字: 20-2001-097

本书由台湾台视文化股份有限公司授权广西科学技术出版社在中国大陆地区独家出版发行中文简体字版

本书所有内容均受著作权保护, 严禁侵权, 违者必究

亲亲宝贝丛书

怎样照顾新生宝宝

邹国英 著

*

广西科学技术出版社出版

(南宁市东葛路 66 号 邮政编码 530022)

广西新华书店发行

广西地质印刷厂印刷

(南宁市建政东路 88 号 邮政编码 530023)

*

开本 890mm×1240mm 1/32 印张 6.875 字数 135 000

2003 年 5 月第 1 版

2003 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 7-80666-297-9

定价: 13.00 元

R·53

本书如有倒装缺页, 请与承印厂调换

自序

从医生与父母的角度出发

台大医院小儿部新生儿科主任

鄒國英

在几十年前，当您踏进小儿科诊所，常常会看到医师坐椅后面的墙上，挂着一帧全家福的照片，数数照片中的孩子，多为5个以上！照片是用来表示这个医师的育儿经验丰富，会是个好的小儿科医师。我虽然无法挂出有5个儿女的全家福照片，但过去多年来在生育、养育及教育一子一女的路程上，对所曾付出的许多心血，并不觉得是浪费珍贵的青春与时间，反倒像是经历了一个很扎实的实务训练。在孩子的成长过程中、从一关关的挑战中，我获得很多书本及老师无法教导的宝贵经验，这使我在面对孩子的病情或行为问题时，除了从医生的角度外，尚可以从父母的角度来观察、分析与思考。

在现代社会中，父母因生活的压力、工作的负荷及对生活品质的追求，孩子愈生愈少，已经鲜有5个以上

孩子的家庭了。每个孩子都是宝，父母愿倾其所有给予孩子最好的一切，尤其是初生的婴儿，因为他们是那样的无助及百分之百地仰赖父母。常有父母为了孩子的一些现象或行为惦记在心，忐忑不安，把孩子抱到门诊或急诊检查时，医师却只是轻描淡写地说：“孩子很好啊！不要那么大惊小怪的。”

在门诊，当我一次又一次地向父母们解说他们所担心的孩子的一些问题只是生理现象，长大后会自行消失，无需给孩子吃药时，禁不住想：多希望有一本书或一盒录影带，能将这个道理说得更详细、更完整些，使初为人父母者，能从他人的经验中获得更好的准备及更多的自信。

这本书，是我多年行医和照顾孩子的学识与经验的集结。希望它对家有婴幼儿的父母能提供切实有效的帮助，也对年青医师、护士、医学生、护生及其他相关科系的学生，在婴幼儿问题的认识上有引导的作用。

最后，谨以此书献给我的父母、孩子的父亲，及所有的父母。

目 录

第 1 章 出生的那一刻 (1)

新生儿出生时的生理变化 (2)

出生前后易发生的问题 (4)

第 2 章 人生的第 1 周 (7)

婴儿出生后 24 小时内的处理与观察 (8)

婴儿出生 24 小时后的身体变化及处理 (12)

新生儿身体上常见的变化 (16)

第 3 章 新生儿的居家照顾 (21)

营造适合新生儿的居家环境 (22)

养成良好的生活作息习惯 (23)

观察婴儿的呼吸与活动力 (24)

观察孩子是否有胀气或脱水现象 (26)

培养亲子关系从洗澡开始	(27)
-------------------	------

第4章 小宝宝生病了吗

脂溢性皮炎	(30)
奶块和鹅口疮	(31)
宝宝很容易受惊吓	(32)
溢奶与吐奶	(33)
吃奶与排便	(36)
大便为什么是绿色的	(36)
腹泻与便秘	(37)
呼吸道的声音	(38)
是否要剪舌系带	(39)

第5章 黄疸——新生儿最常见的问题

.....	(41)
-------	------

常见的生理性黄疸	(42)
胆红素是如何产生的	(43)
造成生理性黄疸的原因	(44)
不可忽视的病理性黄疸	(45)
可怕的核黄疸	(46)
黄疸的治疗方法	(47)
母乳喂养和新生儿黄疸的关系	(48)
无需忧心的母乳性黄疸	(49)
迁延性黄疸	(50)

要如何观察黄疸	(51)
---------------	------

第 6 章 母乳——给宝宝的最好礼物

(53)

母乳哺育变迁史	(54)
母乳的营养价值高且易吸收	(55)
吃母乳的孩子不易生病	(56)
吃母乳的孩子较聪明	(57)
母乳化的婴儿奶粉能取代母乳吗	(58)
母乳哺育对母亲也有好处	(58)
哺育母乳全家受益	(59)
失败的原因	(60)
必胜的策略	(61)
母乳是最适合婴儿需求的食品	(65)
何种情况不适合喂母乳	(66)

第 7 章 婴儿奶粉知多少

(71)

哪种品牌的奶粉较好	(72)
不同品牌婴儿奶粉间的差异	(73)
孩子要吃多少奶才够	(74)
葡萄糖水的困扰	(76)
奶瓶喂哺时需注意的事项	(77)
止泻奶粉如何医治腹泻	(80)
免敏奶粉可免除过敏的烦恼吗	(81)

第 8 章 为孩子添加副食品 (83)

挫败的母亲——孩子就是不肯吃 (84)

何谓副食品 (85)

添加副食品请不要操之过急 (86)

添加副食品要循序渐进有弹性 (87)

一定要换奶吗——较大婴儿奶粉的困扰 (89)

第 9 章 预防感染——婴幼儿的预防 接种 (91)

记取痛苦教训——重视预防接种 (92)

眼花缭乱的时刻表——预约门诊 (93)

为何注射途径及部位不一样 (95)

预防接种的时机 (96)

疫苗效用的持久性和疫苗的种类有关 (97)

沉着观察疫苗接种后的反应 (98)

何种情况不宜接种疫苗 (102)

一针即见效 (104)

第 10 章 婴幼儿常见问题的认识与 处理 (105)

“孩子发烧”是父母的最怕 (106)

“孩子，请告诉我哪里不舒服！”——婴儿夜哭	(115)
“宝宝不喝奶，怎么办？”——婴儿厌奶	(117)
“乖！别哭，吃嘴嘴！”——安抚奶嘴的功与过	(121)
哭闹时发绀、抽筋——婴幼儿的闭气发作 ...	(127)

第 11 章 婴幼儿最常见的疾病 (131)

高烧退后的红点子——玫瑰疹	(132)
麻子脸、红眼睛、咳不停——麻疹与德国麻疹	(135)
会起水泡的传染性疾病	(141)
咳嗽不已、呼吸困难——细支气管炎	(144)
睡梦中的婴儿杀手——婴儿猝死症	(147)
家中的百宝箱——小小药房	(152)

第 12 章 婴幼儿的成长 (155)

一眠大一寸——妈妈的喜悦	(156)
体型的变化	(156)
怎么愈来愈不长了	(157)
前囟门的闭合——透露玄机	(158)
学会看生长曲线图表	(159)
孩子是否太瘦了	(160)
肥胖是遗传的吗	(160)

偏离曲线时请尽快就医	(161)
长牙——不按牌理出牌	(163)

第 13 章 婴幼儿的视力、听力及语言发展 (165)

视力发展	(166)
听力问题	(168)
语言发展	(171)

第 14 章 婴幼儿的心智动作发展 (177)

一步一脚印——伴随孩子成长	(178)
亲子间的互动——两个小故事	(179)
知己知彼——了解婴幼儿的发展	(180)
颈子逐渐硬朗了——出生至 3 个月大	(181)
摔下床了——4~6 个月大	(182)
探索家中的宝藏——7~9 个月大	(183)
迈出人生的第一步——10~15 个月大	(184)
协助心智及动作的发展——婴幼儿的游戏活动	(185)

第 15 章 巴掌大的仙子——认识早产儿 (189)

为何我会生出早产儿	(190)
-----------------	-------

何谓早产儿	(191)
为什么会早产	(192)
救治早产儿的内心冲突	(193)
存活率逐年增高	(193)
过五关斩六将的人生之始	(194)
早产儿值得救吗——谈早产儿的后遗症	(196)
早产儿可以吃母乳吗	(198)
早产儿奶粉和足月婴儿配方奶粉之差异	(200)
早产儿的居家照顾	(201)
预防注射	(205)
生长与发育	(206)

第 1 章

出生的那一刻

敏敏躺在床上，端视着熟睡中的小脸蛋，想起3天前的那一幕，仍是心有余悸。在产台上，只听到接生医师喊道：“快给孩子氧气！再用力些拍打脚掌！”护士则在忙乱中问道：“要不要叫小儿科医师来？”紧张的时刻总是过得那么慢，终于听到孩子的哭声！声音虽不怎么洪亮，但敏敏终于可以松口气了。孩子在新生儿加护病房中住了一天，使用了一些氧气，才转到普通婴儿病房。小儿科医师说孩子在出生时没有马上哭及呼吸，之后出现呼吸急促及呼吸困难的现象，现在已经没事了。敏敏这才知道孩子出生后若一切正常是令人欣喜的，但这不是件天经地义的事，而是需要很多的监控与庇护的！

新生儿出生时的生理变化

在未出世之前，胎儿不只是母亲体内的一块肉，他（她）和母亲的关系是很亲密的。他看似一个独立的个体，拥有各系统内的各个器官，也具备些许功能，却又是凭借着一条脐带仰赖妈妈供给各种营养，并清除身体内的代谢废物。

自出世的那一刻，他就面临一个很大的挑战，他体内需要产生一些急剧的变化，才能正常地展开离开母体后的生命。在出生时，身体内所发生的种种生理变化，以呼吸系统的变化最为重要，其次为心脏血管的变化。

胎儿肺内充满着肺液

自精卵结合后约3星期，胚胎雏形内将来分化为食道部分的腹侧，开始分化出肺芽，然后随着怀孕的进展，逐渐分化出气管、支气管、肺泡。在胎儿时期的肺虽不进行气体交换的工作，但它的容积大小相当于出生后的肺，原因是其内部充满了一种液体（肺液）。此液体和羊水不一样，是由肺泡和气管的上皮细胞所分泌，液体内的蛋白质含量不高，但含较多的氯。在胎儿出生前，肺泡内的液体量开始减少。出生时，在经过产道途中，胎儿的胸部会受到很大的挤压力量，会挤出一些气管内的液体。

在胎儿完全生出来后，由于温差、声音、光线、触摸、痛觉或经过产道时产生的轻度缺氧，或是由于某种不明的因素而开始第一次主动吸气。在第一次主动呼吸之后，引起一连串的改变，包括：（1）肺泡内尚存的一些液体在经过几次呼吸后，经由血管和淋巴系统清除，使得肺泡内仅存留极少量液体而能正常地进行气体交换。（2）心脏及血管在构造上发生一些变化，使得胎儿式的血液循环逐渐过渡为成人式的血液循环（关于这一点，在后面会有较详细的说明）。

出生前后易发生的问题

初生婴儿的心脏血管和胎儿有所不同 ——关闭捷径

人说“心肝宝贝”，好像心脏和肝脏是连在一起的，其实和心脏息息相关的是紧邻的肺脏。由上文的解说中，我们已经知道胎儿的肺脏是不太工作的，因而胎儿肺脏内的血管也是处于一种塌陷的状态，血管的阻力大，血流量少。胎儿身上的血经由静脉送回心脏后，本是要经由肺动脉流到肺脏，以吸取肺泡中的氧气并释放二氧化碳，但此时此路滞碍难行，因而部分血液经由两心房之间的小洞——卵圆孔，由右心房进入左心房；另一部分血液则经由连接肺动脉和大动脉间的动脉导管进入大动脉，远离肺脏。因此实际流入肺部的血液是很少的。

从胎儿出生开始呼吸后，肺脏即肩负起气体交换（摄取氧气并排出二氧化碳）的重任，而此重任的完成必须依靠足够的血液循流，因而原先血液避开肺脏的捷径——卵圆孔及动脉导管——必须在胎儿出生后短时间内即停止工作。此时新生婴儿的血液流经途径，就和成人一样了，即：静脉的血液回到右心房后，全部进入右心室，再经由肺动脉进入肺脏，然后经由肺静脉回到左心房、进入左心室，再由心脏收缩送入大动脉而带至全身各处。

围生期窒息及新生儿短暂性呼吸急促

在婴儿出生后，呼吸生理的转变需要在短时间内（3~5分钟）完成，否则会导致一些问题的发生，或是需要急救，甚至死亡。一个婴儿可能因脑部构造异常、颅内出血、脑部缺血缺氧、母亲使用药物的影响、肺炎或肺部极度不成熟等原因，导致出生后不会开始自发性的呼吸或呼吸极度困难，因而产生缺氧、血中二氧化碳浓度增高、酸血症等，称之为“围生期窒息”，此时需要立刻进行急救。若婴儿出生后，因为药物的影响导致自发性呼吸不够有力，或是由剖宫生产，肺泡中的肺液清除被延迟，此时会产生呼吸急促、肋间凹陷的现象。但症状在4~12小时内消失，多数不需要治疗，仅少数婴儿需要以少量氧气治疗数小时。此种现象医学上称之为“新生儿短暂性呼吸急促”。

胎儿在羊水中大便——胎便吸入性肺炎

若胎儿在未出生前，因母亲、胎盘或胎儿本身情况而导致胎盘血液供应不足，发生子宫内窒息现象，此时胎儿肠道的蠕动增加，肛门括约肌变得软弱无力，胎便就会提早排出到羊水中。由于此时胎儿的呼吸会变得很不规则，因而胎儿在喘气时有可能会吸入羊水及其中的胎便入咽喉部、气管，甚至支气管内。这些胎便在胎儿出生时要立刻从口鼻、咽喉部及气管内抽出，以减少或阻止胎便被吸入更深处的肺脏内而造成“胎便吸入性肺炎”。有些胎儿虽在出生后尽量清除呼