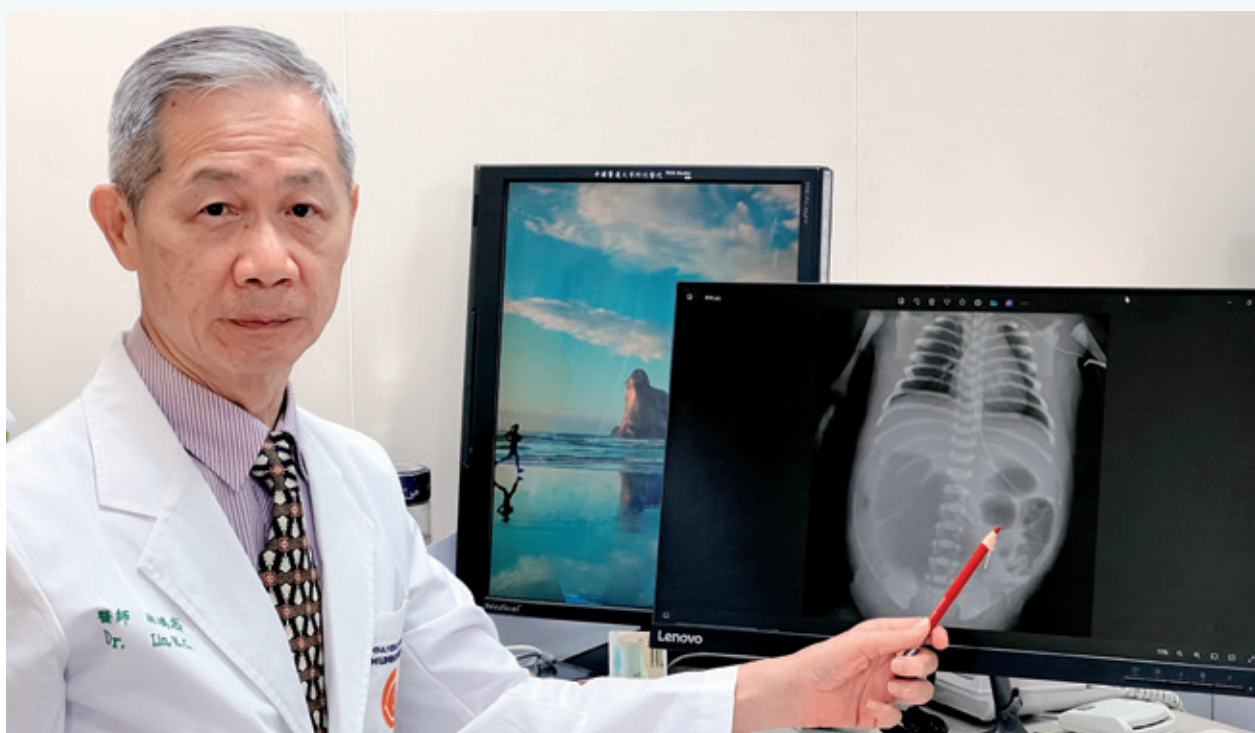


本院母嬰醫學中心權威團隊 精準治療高危孕婦&新生兒

文／編輯部



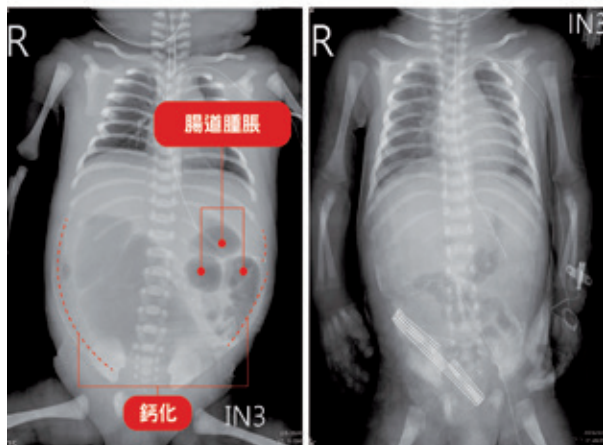
中醫大兒童醫院新生兒科林鴻志主任指出，個案寶寶因腸道閉鎖合併腸扭轉與腸穿孔，診斷為腸穿孔合併胎便性腹膜炎，腹中因胎便而鈣化，且腸道腫脹嚴重。

案例分享 ①

37歲吳小姐於懷孕30週時，因產前超音波發現嬰兒腹部有一個巨大的多囊性囊腫，經轉介至中醫大附醫母嬰醫學中心的醫療團隊，超音波顯示腹腔內和肝臟表面有高密度回聲，疑似腸穿孔合併胎便性腹膜炎，狀況緊急。

醫療團隊與家屬討論後，在今年二月初，吳小姐約於懷孕32週時提前以剖腹產出寶寶（正常懷孕週期37-40週），胎兒出生時因肺部發育不全合併嚴重腹脹影響呼吸問題，緊急處置後進入新生兒加護病房，並啟動母嬰醫學中心跨科團隊加強照護，經新生兒科沈上博主治醫師與兒童外科李建興副院長討論，由於寶寶出現腹膜炎合併嚴重感染

案例一

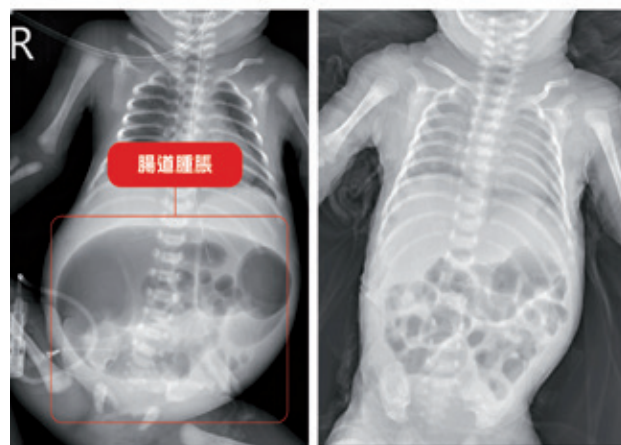


術前

術後一個月

經中醫大附醫母嬰醫學中心跨專科照護治療後，寶寶術後一個月腹脹及鈣化情形明顯改善，並於出生三個月後順利健康出院。

案例二



術前

術後一個月

媽媽懷孕30週時發現胎兒有水腫合併嚴重腹水，於第32週剖腹產出，經手術切除患部結構異常的25公分腸道，術後給予足夠營養支持，出生後一個月健康出院。

與凝血功能異常情形，決定在出生第二天立即接受手術治療。

術中發現，寶寶的迴腸有腸道閉鎖合併腸扭轉與破腸穿孔，進行切除部分壞死腸道，並執行腸造口手術，術後給予適當的營養支持治療，讓寶寶的身體更強壯、體重更好。後續於出生三個月後再接受腸吻合手術，並順利出院，目前術後狀況良好。

案例分享 ②

32歲孕婦懷孕30週產檢時，經由中醫大附醫婦產部產科蘇俊維醫師執行超音波，發現胎兒有非免疫性水腫合併嚴重腹水。經安胎與使用肺部成熟藥物，胎兒於32週以剖腹產出生，體重過輕僅有1700公克，立即轉至新生兒加護病房，檢查發現大量腹水，立即進行腹膜穿刺引流，影像顯示有腸道阻塞現象。

經新生兒科蔡明倫醫師與兒童外科曾采藝醫師討論治療方案，寶寶於出生第三天接受手術，順利解決腹水，於術中發現有迴腸阻塞合併胎便腹膜炎，切除患部結構異常的25公分腸道，術後給予足夠營養支持。寶寶於出生後31天健康出院，且體重已達到2300公克。

中醫大兒童醫院新生兒科主任林鴻志教授表示，根據台灣健保資料庫統計，每年約有五千分之一的新生兒患有腸道閉鎖或狹窄，有時可能合併腹水的產生。嬰兒腹水問題若無獲得及時處置，可能導致心臟衰竭、肺部發育不全等狀況。因此，在孕產期中，產婦應接受完整的產前檢查，定期追蹤胎兒器官發育狀況。若發現胎兒疑似有先天性異常時，不要輕言放棄，應至適當的醫療院所尋求協助。



本院母嬰醫學中心由產科何銘主任（前排左四）及新生兒科林鴻志主任（前排右四）擔任共同召集人，集結產母胎醫學組、新生兒科、兒童心臟科、兒童胸腔科、兒童肝膽腸胃科、兒童外科、病理部、臨床營養科、護理部等跨科專業，攜手守護孕婦及先天異常嬰兒或早產兒的健康。

本院成立跨科別母嬰醫學中心 集結國內外權威專家提供全人照護

中醫大附醫與中醫大兒醫攜手成立「母嬰醫學中心」，由新生兒科林鴻志主任及產科何銘主任擔任共同召集人，由產母胎醫學組、新生兒科、兒童心臟科、兒童胸腔科、兒童肝膽腸胃科、兒童外科、病理部、復健部、社工室、臨床營養科、護理部等科別組成，結合跨科別的醫療專業，全力協助孕婦及各種高危新生兒或早產兒。

本院母嬰醫學中心提供孕婦和新生兒以家庭為中心，持續完整的全人照顧，給予急重症及高危險的孕產婦和新生兒，可以得到即時適當的專業治療，並邀集國內外知名醫學權威擔任顧問，包含日本國立名古屋大學佐藤義朗教授、澳洲國立墨爾本大學鄭珍妮教授，以及國立台灣大學李建南教授等專家，與全球先進醫療同步。🌐