

一位新生兒嗎啡戒斷症候群之護理經驗

陳佳純¹、劉千琪^{2*}

¹ 光田醫療社團法人光田綜合醫院/副護理長

² 國立臺中科技大學中護健康學院護理系/副教授

摘要：

本文描述一位母親因嗎啡成癮造成新生兒戒斷症狀個案之照護經驗。筆者自 2017 年 08 月 11 日至 08 月 25 日照護此個案，運用直接照顧、身體評估、觀察法及與案母、案外婆會談等方式收集資料。本文歸納出個案呈現下列護理問題：皮膚完整性受損、混亂性嬰兒行為及潛在危險性嬰兒依附關係障礙。本文運用新生兒個別性發展照護概念，採集中式護理、減少噪音與燈光等刺激，鼓勵案母與新生兒之間撫觸及親子間肌膚接觸，以促進新生兒發展統合及建立親子依附關係。藉由此案例照護經驗得知，新生兒戒斷症候群不但需要完整評估及敏銳觀察力，同時也要案母與家屬的相互配合，以提升適當之照護品質。此外，若案母仍持續濫用毒品，則可能疏於照顧新生兒，甚至導致虐待新生兒的情形發生。另一方面，此類案母還會因為害怕被拘提而不會主動告知其用藥狀況，往往在身體不適與有產兆時才就醫、且於產後隨即離院並失聯。若護理人員能敏銳的察覺並且盡快通知社工人員介入處理，將有助新生兒後續的照護。我們冀望藉此護理經驗提供護理人員在照顧嗎啡戒斷症候群新生兒之參考。

關鍵詞：藥物濫用、新生兒戒斷症候群、嗎啡

前言

根據衛生福利部食品藥物管理署 2019 年度統計顯示，藥物濫用通報個案共計 36,563 人次，且人數持續上升中（衛生福利部食品藥物管理署，2019），雖然目前無孕婦藥物濫用之數據，但依據衛福部統計 2019 年濫用藥物通報統計，女性初次用藥以育齡階段的「20 -29 歲」為最多占 46.7%（衛生福利部食品藥物管理署，2019）。由於藥物濫用的孕婦會使毒品透過胎盤傳給胎兒，因此胎兒間接成為毒品使用者，造成中樞神經系統紊亂，進而可能會引發早產、顱內出血、胎兒窘迫等，出生後因斷絕毒品來源，即會發生新生兒戒斷症候群（neonatal abstinence syndrome, NAS）（王、劉，2016；Faherty et al., 2018；Kroelinger, et al., 2019；McQueen & Murphy-Oikonen, 2016）。新生兒藥癮戒斷之早期治療是非常重要的，但藥物濫用的孕婦通常不會主動告知，故需要醫護人員敏銳的觀察或新生兒明顯出現戒斷症狀時方能得知，且新生兒出院後的照護與其神經發展需要持續地評估與追蹤（陳等，2014；劉、李，2008）。文中案母為未婚生子、且本身有藥物濫用情形，案母產後曾表達想棄養且尚未接受母親的角色，加上案母與原生家庭關係不好，家人的支持系統欠佳，筆者預期其將面臨接踵而來的種種照護問題。根據過去研究發現：良好親子依附關係之建立會影響新生兒爾後的人際關係及其發展（唐、賴，2016）。因此激發筆者書寫本文之動機，希望藉由此個案照護過程的經驗分享，提供護理人員日後照護類似個案的參考。

接受刊登：110 年 10 月 5 日

* 通訊作者：劉千琪 Chien-Chi, Liu

機構：國立臺中科技大學中護健康學院護理系副教授

電話：04-22196819

地址：40343 臺中市三民路一段 193 號

E-mail：vickyliu@gm.nutc.edu.tw

文獻查證

一、嗎啡藥物濫用與影響

嗎啡(Morphine)是由罌粟提煉出來的植物鹼，於 1803 年被用於止痛，但因為具有高度成癮性及濫用性，會造成個人、家庭及社會的危害(Tomasson & Vaglum, 2000)，尤其注射毒品者間有高度血液感染之風險，亦容易導致嬰兒早產與死亡，其衍生的公共衛生問題，大大提高醫療成本（康等，2017；鄭、游，2017；European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction, 2013）。文獻指出嗎啡是藥物濫用中的第三名，其作用為藉由結合到中樞神經系統之類鴉片受體來抑制中樞神經，以達降低疼痛的作用，故臨床上多用於止痛與麻醉，但容易成癮。過量使用嗎啡會造成呼吸抑制、嗜睡、腸胃系統不適、心搏過緩及低血壓等副作用，若長期使用後驟然降低劑量，即會出現戒斷症狀，並造成頭痛、心跳加速、失眠及焦慮等後遺症（陳等，2011）。

二、新生兒戒斷症候群及其治療

懷孕婦女若使用成癮藥物，毒品會經由母體進入胎兒體內，胎兒出生後因突然斷絕毒品而產生新生兒戒斷症候群(neonatal abstinence syndrome, NAS)，通常於出生 48-72 小時會出現戒斷症狀。NAS 的嚴重度和持續時間與母親孕期濫用藥物的種類、劑量及產前一週內使用藥物的時間有關。

NAS 的症狀會出現在中樞神經系統、新陳代謝/呼吸系統及腸胃系統，在神經系統呈現過度哭泣或哭聲尖銳、過度的驚嚇反射、震顫、肌張力過高、躁動不安、肌跳躍及全身性痙攣，以及統合紊亂行為；新陳代謝/呼吸系統則出現發燒、盜汗、鼻塞、打噴涕或打呵欠頻率增加（30 分鐘內大於 3 個）、鼻翼煽動、大理石斑、呼吸窘迫、呼吸過快、發紺或呼吸暫停及流淚等；腸胃系統易有過度吸吮、吞嚥動作不協調、噴射型嘔吐、胃食道逆流、餵食情況差、腹瀉等，導致營養失衡或紅臀情形。因此，NAS 死亡率雖低，但卻會延長住院天數

(Kocherlakota, 2014; McQueen & Murphy-Oikonen, 2016)。

NAS 在臨床症狀發現後以藥物檢測來確定其診斷 (Kocherlakota, 2014)。國內目前以驗尿為主，並依據母親用藥之情況和新生兒戒斷症候群量表評估結果，提供合宜的醫療和護理措施 (劉、李，2008)。臨床上最常使用 Finnegan 等學者(1975)發展的新生兒戒斷症候群量表(Neonatal Abstinence Scoring Scale, NASS)來評估戒斷症狀，其分數越高代表症狀愈嚴重。一般出生後 2 小時開始評估之後每 4 小時評估一次，若評估分數大於 8 分以上，改為 2 小時評估一次，若連續 3 次評分大於 8 分以上，需考慮予藥物治療。鴉片類成癮的 NAS 約有 30-80%需要接受治療，治療的目標為降低對中樞神經和自主神經的影響，治療藥物包括 morphine 和 paregoric (Kocherlakota, 2014)。而新生兒體重變化、睡眠品質及清醒時間的長短則是治療成效評估的根據 (劉、李，2008)。

三、新生兒藥物戒斷症候群住院期間的照護及出院後續追蹤

藥物戒斷症候群的新生兒，因戒斷症狀會使新生兒的神經行為統合不成熟，導致新生兒無法調整外來環境的刺激，而容易躁動不安。Dr. Als(1982)提出共同互動理論，發展出新生兒個別性發展照護概念(Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program, NIDCAP)，此乃依據新生兒的行為表現及需求調整照護措施，提供適當的圍巢擺位、減少環境中的光線及噪音、皮膚對皮膚的接觸及個別餵食計畫，以促進新生兒發展(陳等，2014；Marcellus, 2002)。在神經系統照護上，因 NAS 易造成自我調節障礙，故採集中護理、以罩單覆蓋保溫箱以降低光源等方式減少過度刺激，也可透過嬰兒按摩以改善其躁動不安(Greene & Goodman, 2003；Marcellus, 2002)。此外，可提供安撫奶嘴予新生兒使用，降低能量消耗(沈等，2016；陳等，2014；McQueen & Murphy-Oikonen, 2016)或利用寧握護理或圍巢護理，促進新生兒生理及行為穩定與促進安

全感(沈等，2016；陳等，2014)。在腸胃系統方面，可予少量多餐，進食後採右側臥以降低溢、吐奶的情形(沈等，2016；陳等，2014)。NAS 易因治療而有腹瀉、紅臀情形，排便後應以溫水清洗、勤換尿布，以減少刺激，必要時予塗抹藥膏(沈等，2016)。

當新生兒體重穩定增加、生理狀態和神經行為恢復時即可出院，在返家照護方面除了教導主要照顧者新生兒日常照顧技巧外，也需教導認識新生兒戒斷症狀及處理策略，且護理師應持續追蹤主要照顧者返家後之照顧技巧及應變能力，並強調定時門診追蹤的重要性(劉、李，2008；Kocherlakota, 2014)。此外，護理師於個案住院期間，鼓勵照顧者前來新生兒加護病房探視個案，讓照顧者與個案有肌膚觸的機會，以建立親子依附關係 (張、江，2020)；教導案母認識自己使用的藥物戒斷前驅症狀如：打哈欠、鼻塞、情緒焦躁不安、發汗畏寒等(廖等，2009)，在前驅症狀發作前找到適當照顧新生兒的替代者，並追蹤母親返家後物質濫用之情形及有無支持系統，當新生兒處在不安全的環境時，應轉予社工人員定期訪視或另做安置(陳等，2014；劉、李，2008；Marcellus, 2002)。

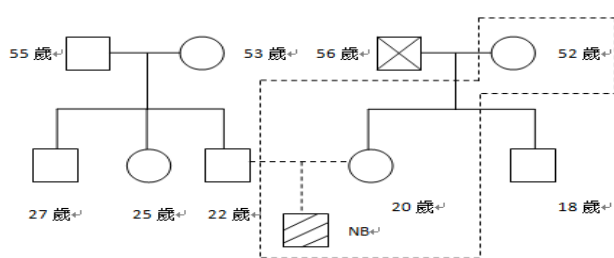
個案簡介

一、個案基本資料

個案於 2017 年 8 月 11 日以自然產分娩，出生週數為 38⁺3 週，出生體重為 3200 公克的男嬰，出生後第一分鐘及第五分鐘 Apgar Score 分別為 8 分及 9 分，膚色紅潤，呼吸平順，活動力佳，因案母入院時護理人員發現其手臂有注射針孔，確認有濫用毒品情形，故小兒科醫師診視個案後予以驗尿，其嗎啡呈陽性反應，故入新生兒中重度病房觀察及照護。

(一) 家族樹

案母與原生家庭失聯很久，與家人互動不佳，此次因生產才與案外婆同住，住院期間案母及案外婆皆有前來探視個案，兩位為個案出院後的主要照顧者，家族圖譜如圖一。



圖一、家族圖譜

(二) 案母孕產史及基本資料

案母 20 歲、G₁P₁，案母表示因自己父親有酗酒及暴力情形，故高職畢業後就離家並少和家人聯絡，與男友交往期間開始使用嗎啡，斷續接觸毒品約有 2 年，懷孕後男友表示不想要小孩，自此失聯。住院期間，社工人員前往探視時，案母表達想棄養個案並請其協助安置，社工聯繫案外婆，案外婆表示不想出養個案且有能力的協助撫養。

護理評估

個案為新生兒，護理期間為 2017.8.11~8.25，出院後持續門診、電訪追蹤至當年 11 月。筆者運用直接照顧、身體評估、實際觀察法及與家屬會談等方式收集資料，使用系統性身體評估分別評估個案的生理狀態、行為表現，及家庭評估，評估結果如下：

一、生理評估

(一) 外觀：全身膚色紅潤、光滑，胸門無凹陷或膨出、無唇顎裂情形，呼吸時呈對稱性擴張，四肢對稱、活動力佳，安靜時身體呈微屈曲狀，腹部無腹脹情形，雙側睪丸已下降，無肛門閉鎖、肛裂等情形。8/12 開始排便次數增加且解黃稀便，故肛門口周圍皮膚有小紅疹、發紅、破皮、無滲血情形，破皮範圍約 2×3 公分；因 8/21 停止使用 Morphine 口服治療後，排便次數又開始增加且解黃稀便，故 8/22 雙側臀部破皮範圍擴大至約 3×4 公分、微滲血，且個案顯躁動不安。經評估個案有皮膚完整性受損之問題。

(二) 循環系統：心尖脈約 135-165 次/分，聽診無心雜音，血壓平均維持在 85/50 mmHg，血氧飽和濃

度維持在 96-100%。8/12 體溫增高至 38℃，開始予使用 Morphine 治療後，體溫維持在 36.5-37.2℃之間，於 8/21 停止使用 Morphine，8/22 體溫又上升至 37.5℃，予以安撫及減少被蓋後恢復至正常體溫範圍。

(三) 呼吸系統：呼吸平順、呼吸音清澈，胸廓兩側對稱，8/11 未使用 Morphine 治療時，呼吸約 45-65 次/分，無呼吸費力或使用呼吸輔助肌情形，8/12 開始使用 Morphine 治療後，呼吸約維持 30-45 次/分，胸部 X 光顯示無異常。

(四) 消化系統：出生體重為 3200 公克，身長為 50 公分，生長曲線在 75-90 百分位，出生後因生理性脫水，體重最低降至 2980 公克，於出生第 10 天恢復至 3205 公克，皮膚彈性佳，口腔黏膜濕潤，無水腫、脫皮情形。觸診腹部柔軟、無腹脹，聽診腸蠕動音為 5-12 次/分。8/11 排便型態由胎便轉變成黃稀便，約解 10 次/天，8/12 開始予 Morphine 口服治療，排便次數減少至 3-6 次/天，呈黃稀狀。

(五) 泌尿系統：觸診膀胱無飽脹情形，小便可自解，尿布使用，約更換 8-10 次/天，呈淡黃色、無異味。

(六) 神經系統：個案安靜時，肢體無攣縮、活動力佳，偶有腳抖動情形，給予個案刺激其吸吮反射、尋乳反射、驚嚇反射均呈陽性。

二、行為評估

(一) 身體評估：活動力佳，驚嚇反射 (+)，於 8/11 予驗尿液檢驗 Morphine 試驗呈陽性，NASS 評估結果：出生後二小時以 NASS 評估分數為 4 分，8/11 每 4 小時以 NASS 評估分數為 5-6 分，8/12 每四小時以 NASS 評估分數為 8-13 分；8/11 個案有半小時內打噴嚏及打哈欠 3 次以上，觸碰個案身體時，手腳有輕度震顫及肌張力增高情形，且經常有吸吮之動作，為嚴重戒斷症狀。8/12 開始予 Morphine 口服治療，8/13-8/14 NASS 評估分數維持 8-10 分，8/15 NASS 評估分數維持 6-7 分，經醫師評估後，8/15 開始減輕 Morphine 口服治療劑量，8/18 增加口服 Phenobarbital 治療，8/16-8/21 NASS 評估分數維持 1-2 分，8/22 停止 Morphine 口服治

療。

(二) 睡眠型態：8/17-8/22 陸續有睡眠中斷，易驚醒哭鬧情形，每次睡眠時間約維持 30-50 分鐘，8/12-8/21 使用 Morphine 治療期間並無出現針狀瞳孔情形。綜合以上評估個案有混亂性嬰兒行為之問題。

三、家庭評估

在家庭權力型態方面：醫療主要決策為案母及案外婆，住院期間有問題多半與醫護及社工人員討論。在家庭經濟方面：案外婆表示會幫忙負擔經濟，並協助照顧個案，案母在毒癮控制穩定的情況下也會外出工作，出院後會與案外婆同住。在疾病因應能力：8/11-8/13 案母住院期間，只有一次與案外婆一同前來探視個案，但未有接觸個案之行為，護理師教導其可撫摸個案，但案母沉默不語且未伸手碰觸，據產後護理人員表示：案母生產後隔天表示想出院，但社工人員擔心往後無法聯絡到案母，故與主治醫師討論後建議案母續住院治療。案母與社工會談時，表示懷孕後，男友從此失聯，無法獨自養小孩，經案外婆勸說，勉強答應自己照顧，並說：「我還年

輕，根本不會照顧小孩，要有人教我，而且我怕毒癮發作會傷害他...給我一點時間想想」，案外婆答應會一起協助照顧。8/18 案母及案外婆再次前來探視個案，案母皺眉，但會觸摸個案的手腳，並跟個案說話。案母與主護會談時流淚表示，「他這麼小，我不敢抱他！」、「妳們會教我餵奶嗎？」、「他的腳一直抖，這樣有正常嗎？」、「一定要幫他洗澡嗎？我可不可每天帶來給你們洗？我會怕淹死他！」、「我很後悔吸毒還生下他，讓他在這邊受苦！」。在家庭溝通及情感功能方面：8/12 案外婆表示案外公有酗酒情形，自案母年幼時，家裡常吵鬧，案外公酒後偶會找案母出氣，案母經常翹家、翹課，並說：「我也管不了她，她高職畢業後就經常不回家，與家裡失聯，我也不知道她交什麼朋友，直到昨天生小孩才通知我，我才知道她在外面吸毒且生了小孩！」案母主要的支持系統是案外婆。經評估案母有潛在危險性嬰兒依附關係障礙之問題。

護理措施與評值

護理問題(一) 皮膚完整性受損/因戒斷症候群導致腹瀉(8/11-9/5)

相關資料	O1：8/11 大便型態由胎便轉變成黃稀便，每日約解 10 次。 O2：8/12 肛門口周圍皮膚有小紅疹、發紅、破皮、無滲血情形，破皮範圍約 2x3 公分。
護理目標	1.8/17 前發紅範圍縮小至 2x2 公分；8/23 前肛門口周圍無發紅。 2.出院前主要照顧者能說出三項紅臀照顧技巧。
護理措施	1-1.8/12-8/25 每 2 小時檢視並更換尿布，保持患部周圍皮膚清潔乾燥，依醫囑予 Mycomb 塗抹臀部發紅處，並記錄傷口變化。 1-2.8/19 教導案母及案外婆評估有尿濕顯示時即更換尿布。 2-1.8/12-8/25 用氧化鋅及凡士林交互塗抹於雙臀隔離刺激物。 2.2.8/12-8/25 讓個案側臥，減少臀部因躁動而增加臀部皮膚與尿布之摩擦。 2-3.8/22 每 4 小時不包尿布保持臀部透氣 15 分鐘。 3-1.8/19 提醒案母及案外婆返家至少每 2 小時檢查，有大小便時需立即替個案換尿布，保持患部周圍皮膚清潔乾燥。 3-2.8/19 教導案母及案外婆不可用濕紙巾擦拭紅臀處，以輕拍或水洗方式清潔，並於預出院前 1 天由案母及案外婆回覆示教完成清潔臀部技巧。

	<p>3-3.8/19 教導案母及案外婆照護紅臀破皮使用的藥劑及示範塗抹方式。</p> <p>3-4.8/22 教導案母及案外婆如何觀察傷口變化及感染徵象，必要時須返診治療。</p>
評值	<p>1.8/15 肛門口周圍皮膚無破皮及滲液，發紅範圍縮小至 2x2 公分、</p> <p>8/17 發紅範圍縮小至 1.5x2 公分、8/20 發紅範圍約 1.5x1.5 公分。</p> <p>8/21 停止使用 Morphine 後解便次數由 1 天 6 次增加至 10 次，導致 8/22 肛門口周圍發紅範圍擴大至 3x4 公分且有微滲血，8/23 發紅處微破皮，8/25 肛門口周圍發紅處縮小至 2x3 公分、無滲血。8/30 返診時肛門口周圍發紅縮小至 1x2 公分，無破皮滲血情形。9/5 電訪追蹤肛門口周圍發紅情形已改善，傷口已癒合。</p> <p>2.8/25 母親和案外婆可說出不可用濕紙巾擦拭紅臀處、每 2 小時要檢查，尿濕時立即更換尿布及大便時要用清水清潔臀部並擦乾後才能擦上藥膏三種紅臀照顧技巧。</p>

護理問題(二) 混亂性嬰兒行為/與新生兒毒癮戒斷症狀有關(8/11-8/25)

相關資料	<p>O1：8/11-8/12 發現個案有半小時內打噴嚏及打哈欠 3 次以上，予觸碰個案身體時，手腳有輕度震顫及肌張力增高情形，且經常有過度吸吮之情形，以 NASS 評分得分 8-13 分。</p> <p>O2：8/17~8/22 陸續有睡眠中斷，易驚醒哭鬧情形，每次睡眠時間約維持 30-50 分鐘。</p>
護理目標	<p>1.8/16-8/21 以 NASS 評估分數維持 1-2 分。</p> <p>2.8/20 前個案能自我調節減少混亂性行為，如無震顫及肌張力過高情形。</p> <p>3.8/24 一天至少有 3 次睡眠維持 1 小時以上。</p>
護理措施	<p>1-1.8/11-8/25 採寧握護理，包裹個案時使其雙手置於胸前，雙腳屈曲靠近身體中線，協助個案自我安撫活動，穩定其情緒，且提供圍巢擺位在個案四周以毛毯包圍，使其有界線感。</p> <p>1-2.8/11-8/25 哭鬧有欲吸吮之動作或預執行治療前，以安撫奶嘴予安撫。</p> <p>1-3.8/11-8/25 治療時間予眼罩使用，非治療時間則將四周光線調暗，以避免過度之光線刺激，並予棉花製成之小耳塞使用，避免過度之聲音刺激。</p> <p>1-4.8/11-8/25 將個案床位安排於遠離門口、護理站及燈光下以減少聲光刺激。</p> <p>1-5.8/11-8/25 採集中護理：每天六次餵奶前先測量生命徵象及更換尿布。</p> <p>2-1.8/11-8/25 接觸個案時避免突然改變動作，以減少驚嚇。</p> <p>2-2.8/11-8/25 將監視器之警示音調至最小聲，減少醫療儀器之吵雜聲。</p> <p>2-3.8/12-8/25 沐浴時選擇個案清醒的時段，儘量減少干擾其睡眠時間。</p>
評值	<p>1.8/16-8/21 以 NASS 評估分數維持 1-2 分，8/20 個案會吸吮手指自我安撫，予觸碰身體或治療時，亦無震顫或肌張力過高情形發生。</p> <p>2.8/23 個案可於 01：30~03：00、05：30~06：30、13：30~14：30 及 21：30~23：00 一天有 4 次 1 小時以上之睡眠時間。</p>

護理問題(三) 潛在危險性嬰兒依附關係障礙／與入住新生兒中重度病房、案母藥物濫用有關(8/11- 8/25)

<p>相關資料</p>	<p>S1：案母表示懷孕後男友失聯，無法獨自養小孩、想棄養。 S2：8/13 與案母會談，其表示：「我還年輕，根本不會照顧小孩，要有人教我，而且我怕毒癮發作會傷害他」。 S3：8/18 案母與案外婆前來探視個案，與案母會談時表示「這麼小，我不敢抱他！」、「妳們會教我餵奶嗎？」、「他的腳一直抖，這樣有正常嗎？」、「一定要幫他洗澡嗎？我可不可每天帶來給你們洗？我會怕淹死他！」 O1：8/11-8/13 個案住院期間，案母與案外婆只有一次一起前來探視個案。案母只看個案、未碰觸個案，教導其可撫摸個案，但案母沉默不語且未伸手接觸。</p>
<p>護理目標</p>	<p>1.8/22 前案母能出現親子依附行為，如碰觸個案、與個案說話。 2.出院前案母能說出如何觀察個案戒斷症狀及後續神經發展。 3.出院前案母能說出本身戒斷前驅症狀及說出如何尋求適當支持。</p>
<p>護理措施</p>	<p>1-1.8/13 引導案母觸摸個案，先以手指輕摸個案手指、手掌、足底，較熟悉後可改較大面積之接觸，如：頭及軀幹，並鼓勵案母對個案說話。 1-2.8/18 每天早上 09：00 指導案母及案外婆泡奶及餵奶技巧，並指導其抱姿、餵奶、排氣及嗆奶之處理技巧。 1-3.8/18 案母前來會客時予告知可錄自己的聲音，如個案躁動不安時可播放給個案聽，提供安全感及增加親密感。 1-4.8/19 每天 14：30 指導案母及案外婆沐浴技巧及嬰兒按摩。 1-5.8/24 出院前一天確認社工人員並已轉介社會局，列入高危險家庭，持續追蹤個案返家後的照顧狀況。 2-1.8/22-/8-23 教導案母和案外婆觀察個案可能出現戒斷症狀如：睡眠時間短、頻繁打呵欠、腳抖、易哭鬧不安及過量吸吮需求等。 2-2. 8/22-/8-23 教導案母和案外婆若個案出現戒斷症狀之處理方法如：寧握護理、提供安撫奶嘴等。 2-3.8/25 出院時給予案母兒童健康手冊並翻閱兒童發展連續圖，指導案母返家如何觀察個案有無發展遲緩情形，並說明個案時返診接受兒童預防保健服務及其重要性。 3-1.8/25 教導案母在戒斷前驅症狀，如打哈欠、鼻塞、情緒焦躁不安等症狀出現時，能請案外婆協助照顧。 3-2.8/25 予案母或案外婆說明可及時連絡社工單位協助，提供外院戒毒門診、本院社工人員或社會局的聯絡資料，必要時尋求幫忙。</p>
<p>評值</p>	<p>1.8/18 案母可抱個案約 10~15 分鐘，並對其說話；案母有予個案餵奶；8/19 案母及案外婆可在護理人員協助下完成餵奶，且個案無嗆奶情形；8/20 案母前來會客時，拿自己錄的錄音筆提供給個案聽，個案哭鬧時聽到案母聲音時，可減緩哭鬧時間；8/22 案母及案外婆可獨自完成餵奶、嬰兒沐浴及穿衣。 2.8/24 案母及案外婆可說出個案戒斷症狀如：頻繁打呵欠、腳抖及過量吸吮需求等，並能說出個案出現戒斷症狀之處理方法如：個案想吸吮時予安撫奶嘴、哭鬧時予雙手放在</p>

	<p>胸前提供安全感等。8/25 出院時，案母能正確翻閱新生兒手冊並說出兒童發展的重要性及如何觀察，並可說出返診接受兒童預防保健服務之時間。</p> <p>3.8/25 出院時案母能說出戒斷前驅症狀，如打哈欠、鼻塞、情緒焦躁不安，並可主動說找出案外婆的幫忙，亦能說出本院社工人員及社會局的聯絡資訊。9/10 致電社工人員，表示雖在照顧個案上無特殊問題，但案母毒癮發作時仍需靠案外婆全權照顧。</p>
--	---

討論與結論

近年來，台灣育齡婦女藥物濫用情形有上升的趨勢，其產下之新生兒常併有戒斷症候群，後續的照顧問題造成家庭多重的壓力。本文中的新生兒因素母懷孕期間仍使用嗎啡，使得個案出生後出現新生兒戒斷症候群。筆者照護之初，由社工人員處得知案母欲棄養個案，護理期間與案母建立信任的護病關係，教導案母一般新生兒照護的技巧、認識及學習新生兒戒斷症候群相關問題的照護，鼓勵案母參與個案照顧，如餵乳技巧、與其說話及觸摸手腳等，並在住院期間協助案母發展其母親角色並促進親子依附關係。此外，應用圍巢及寧握照護技巧改善新生兒因藥物戒斷造成之不適，以提供案母及案外婆為新生兒返家照顧之準備。

大多數戒斷症候群之新生兒在住院期間，醫護人員可以減輕新生兒不適症狀，但藥物濫用之母親對於照顧新生兒之技巧通常都是不純熟的(劉、李，2008；陳等，2014；Marcellus, 2002)。個案出院後，護理人員不易掌握其成長環境，且案母是否能成功戒斷毒癮也是重要的問題，若案母持續濫用藥物，恐會增加對新生兒照顧上的疏失，促使兒童虐待的發生，故個案返家前，護理人員需確認案母能覺察自己的戒斷前驅症狀，當發生時盡可能及時尋求他人的協助，以確保個案照顧環境的安全。此外，也需要確認案母瞭解個案的戒斷症狀及其處理技巧、學會使用兒童手冊評估發展狀況，並轉介予社工人員協助追蹤，透過社工人員的連繫使醫護人員得以獲得其訊息。然而，臨床所面臨的困境是此類案母因怕被拘提勒戒，不會定期前來產檢，來醫療院所就醫時也不會主動告知有藥物濫用情形，甚至產後

馬上離院、失聯，導致困難追蹤。若護理人員能在第一時間敏銳地察覺產婦是藥物濫用者，則可立即通知社工人員介入處理；再者，個案返家後醫護人員若能配合社工人員定期追蹤後開聯繫會議，則可促進案母主動帶個案至健兒門診回診追蹤，如此將有助於使護理人員持續追蹤照顧者的照顧技巧及評估個案神經發展的狀況，對有藥物成癮家庭及其新生兒是非常重要的。此與陳等(2014)及 McQueen 和 Murphy-Oikonen(2016)提出當醫護團隊能於新生兒住院期間與母親建立良好之信任關係，於其出院後配合社會局或護理人員定期追蹤其返家之照護情形，可提供此類家庭較大的幫助，使其獲得妥善之照顧是一致的。

筆者藉由此個案，分享新生兒嗎啡戒斷症候群臨床的照護經驗，此外，也體會到護理人員需用正向的態度、敏銳的觀察力發現類似的個案及適時地將其轉介予社工人員，尋求資源協助案母及新生兒獲得持續性的照護，以提升戒斷新生兒及其照顧者的照護品質。

參考文獻

王伯頌、劉育偉 (2016) · 女性非法藥物濫用及其戒治歷程之實證研究 · *藥物濫用防治*, 1 (2), 27-61。 <https://doi.org/10.6842/NCTU.2009.0287>

行政院衛生食品藥品管理署 (2019, 12 月 31 日) · 藥物濫用案件暨檢驗統計資料-108 年報分析。 <https://www.fda.gov.tw/upload/TC/site.aspx?sid=10776>

沈鳳珠、盧靖雯、邱曉彤 (2016) · 提升新生兒加護病房早產兒寧握護理執行率之專案 · *T.S.M.H. Medical & Nursing Journal*, 2 (22), 16-27。

- <https://doi.org/10.7078/TSMHMNJN>
 唐意芳、賴文鳳 (2016) · 幼兒依附關係與親子情緒言談之關係初探 · *人類發展與家庭學報*, 17, 1-26
- [https://doi:10.6246/JHDFS.201611_\(17\).0001](https://doi:10.6246/JHDFS.201611_(17).0001)
 康凱翔、柯孟榕、徐睿、蔡文瑛 (2017) · 105 年度台灣地區藥物濫用現況 · *食品藥物研究年報*, 8, 290-301。 <https://doi.org/10.6945/ARFDR>
- 陳冠臻、楊佩欣、王穗菁 (2014) · 照顧一位藥物戒斷症候群新生兒之護理經驗 · *志為護理雜誌*, 13 (2) , 91-100。 <https://doi.org/10.30035/TCCM.201103.0002>
- 陳淑靜、孫銘聰、廖文進、李淑燕、張秉宜 (2011) · 淺談類鴉片藥物之運用：對生理之影響及其照護 · *重症醫學雜誌*, 12 (1) , 9-17。 <https://doi.org/10.30035/TCCM.201103.0002>
- 張淑瑛、江迎星 (2020) · 協助一位早產兒母親建立親子依附關係之護理經驗 · *彰化護理*, 27(4), 36-47。 [https://doi.org/10.6647/CN.202012_27\(4\).0006](https://doi.org/10.6647/CN.202012_27(4).0006)
- 廖敏策、吳雅潔、朱士傑、吳清平、蔡適鴻 (2009) · 海洛因濫用患者之照照護 · *內科學誌*, 20(2), 139-147。 [https://doi:10.6314/JIMT.2009.20\(2\).05](https://doi:10.6314/JIMT.2009.20(2).05)
- 劉美芳、李慈音 (2008) · 新生兒鴉片類戒斷症候群之護理評估與處置 · *護理雜誌*, 55 (6) , 68-72。 https://doi:10.6731/TPCC_proceedings.003a-001-R4-00001575
- 鄭凱寶、游明仁 (2017) · 第一、二級與第三、四級毒品施用者的施用相關經驗比較研究 · *台灣藥物濫用防治*, 2 (1) , 47-84。 <https://doi.org/10.6346/NPUST.2013.00268>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2013). *European Drug Report: Trends and developments*. (2016, June9), https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_212374_EN_TDAT
- Faherty, L. J., Matone, M., Passarella, M., & Lorch, S. (2018). Mental health of mothers of infants with neonatal abstinence syndrome and prenatal opioid exposure. *Maternal and Child Health Journal*, 22, 841–848. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2457-6>
- Greene, C. M., & Goodman, M. H. (2003). Neonatal abstinence syndrome: Strategies for care of the drug-exposed infant. *Neonatal Network*, 22(4), 15-25. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.22.4.15>
- Kocherlakota, P. (2014). Neonatal abstinence syndrome. *Pediatrics*, 134(2), e547–e561. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-3524>
- Kroelinger, C.D., Rice, M. D., Cox, S., Hickner, H. R., Weber, M. K., Romero, L., Ko, J. Y., Addison, D., Mueller, T., Shapiro-Mendoza, C., Fehrenbach, S. N., Honein, M. A. & Barfield, W. D. (2019). State strategies to address opioid use disorder among pregnant and postpartum women and infants prenatally exposed to substances, including infants with neonatal abstinence syndrome. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(36), 777-783.
- Marcellus, L. (2002). Care of substance-exposed infant: The current state of practice in Canadian hospitals. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 16(3), 51 – 68. <https://doi.org/10.1097/00005237-200212000-00007>
- McQueen, K., & Murphy-Oikonen, J. (2016). Neonatal abstinence syndrome. *The New England Journal of Medicine*, 375(25), 2468 – 2479. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1600879>
- Tomasson, K., & Vaglum, P. (2000). Antisocial addicts: The importance of additional axis I disorders for the 28-month outcome. *Eur Psychiatry*, 15(8), 443-449. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(00\)00518-6](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(00)00518-6)

Nursing Experience of a Newborn with Neonatal Morphine Abstinence Syndrome

Jia-Chun, Chen¹ , Chien-Chi, Liu²

¹ Assistant Head Nurse, Kuang Tien General Hospital

²Department of Nursing, College of Health, National Taichung University of Science and Technology

Abstract

This article describes the nursing experience with a newborn with neonatal abstinence syndrome due to the mother's morphine abuse. The nursing period lasted from August 11 to August 25, 2017, during which information were collected via direct nursing, physical assessment, systematic observation, and a conversation with the neonatal mother and grandmother. The following health issues were identified: damage to skin integrity, disorganized infant behavior, and latent risk for altered parent/infant attachment. To promote neonatal development and to establish a healthy maternal-child attachment relationship, providing individualized neonatal developmental care, centralizing model care, reducing noise and light stimulations, and encouraging touch and skin contact between the mother and newborn are suggested. Through this experience, we conclude that neonatal abstinence syndrome requires not only a complete assessment and sensitivity observation by nurses but also cooperates between the mother and her family, to enhance care quality. In addition to this, if the mother continues to abuse drugs and does not provide appropriate care for the newborn, child abuse will in the future is likely to occur. However, mothers of infants with such problems may also be afraid of being arrested, and thus, they avoid informing them about their drug abuse problem. Such mothers tend to seek medical treatment only when they are unwell, are experiencing signs of labor, or have been discharged from the hospital and have lost contact with healthcare providers after delivery. It is imperative that the nursing staff remains alert and notifies a social worker immediately, to intervene as soon as possible; this would also help nurses to provide better neonatal care. Based on this nursing experience, we hope to provide an empirical basis for caregivers when caring for infant with neonatal morphine abstinence syndrome.

Key Words: drug abuse, neonatal abstinence syndrome, morphine

Accepted for publication December 21, 2021

*Address for correspondence to Chien-Chi, Liu No. 193, Sec. 1, Sanmin Rd., Taichung City 40343, Taiwan (R.O.C.)

Tel : 04-22196819

e-mail : vickyliu@gm.nutc.edu.