

# 照護一位藥物戒斷症候群新生兒 之護理經驗

陳冠臻 楊佩欣\* 王穗菁\*\*

## 中文摘要

本文敘述一位因母親吸食海洛因，導致新生兒產生藥物戒斷症候群之照護經驗。住院期間，發現個案因戒斷反應產生躁動、哭鬧不安、睡眠紊亂等現象，筆者於2011年3月4日至2011年3月18日照護此個案，以系統性觀察、直接照護與案母會談等方式收集及評估個案資料，歸納出個案有：睡眠形態紊亂、混亂性嬰兒行為、潛在危險性父母-嬰兒依附關係改變等健康問題。運用發展性照護概念為基礎，減少噪音、燈光等刺激來源，增加與新生兒之間撫觸及親子間肌膚接觸等方式，以促進新生兒系統統合及親子間連結。藉由照護案例經驗得知，新生兒戒斷症候群需醫護間完整評估及敏銳觀察力，並與母親或家屬相互配合，以提升完整、適當之照護品質。(志為護理，2014; 13:2, 91-100)

關鍵詞：海洛因、藥物濫用、藥物戒斷、新生兒

## 前言

依據行政院衛生署管制局2011年統計，藥物濫用人口有逐年增加趨勢，美國國家藥物濫用組織(The National Institute on Drug Abuse, NIDA)調查指出全美藥物濫用人口中15至44歲懷孕婦女有5.5%在產前仍使用成癮藥物，故胎兒被迫吸食間接成癮，亦促使發展遲緩及早產機率增加(呂，2011)。據研究指出

藥癮母親產下之新生兒約60-90%出現新生兒戒斷症候群症狀(Weiner & Finnegan, 2006)。藥癮母親由於本身的生活型態，易有營養不良或精神不濟等問題，故新生兒出院後，時常因主要照顧者的照護技巧差，因而增加兒虐的機率(劉、李，2008)。戒斷症候群新生兒之戒斷反應，因無法語言表達，常以哭鬧不安、生理反應和行為來表現，主要照顧者因新生兒住院，造成心理上不捨、自責、無助

高雄長庚醫院新生兒科中重度病房護理師 高雄長庚醫院新生兒科中重度病房護理長\* 高雄長庚醫院兒科專科護理師\*\*

接受刊載：2013年12月19日

通訊作者地址：王穗菁 833高雄市鳥松區大埤路123號

電話：886-975056215 電子信箱：wego3288@yahoo.com.tw

及罪惡感，由於產婦不會誠實告知有藥物濫用情形，需藉由醫護人員敏銳觀察力，能與產婦或主要照護者建立良好的護病關係，取得完整的資料收集，給予新生兒返家後適時的協助，才能避免戒斷症候群新生兒再次受到傷害，筆者於新生兒中重度病房工作多年的護理經驗，因感藥物戒斷症候群之新生兒困難評估及照護，故引發筆者探討之動機，藉由此案例於本文提出分享照護經驗。

## 文獻查證

### 一、藥物濫用及海洛因簡介

藥物濫用是未經醫師處方下，不當或過量使用單一或多種以上的物質，使身心、健康受到某種程度的傷害，進而危害家庭、社會(洪、劉、陳，2008)。根據女性非法藥物濫用的相關研究顯示，多數為育齡婦女；其影響有較高流產風險、低體重的新生兒、子宮內胎兒生長遲滯及早產等問題(呂，2011)；且在出生後，對小孩造成的創傷及日後對藥物的依賴，有強烈關聯性，除了社會因素及精神併發症外等原因外，基因等遺傳性因素的影響是不可忽視(顏、薛、林，2009)。近年來毒品濫用問題急遽嚴重，與鴉片、嗎啡同列為第一級毒品之海洛因，其強度為嗎啡四倍，成癮性更高，濫用問題更嚴重(楊，2005)，另文獻也指出婦女懷孕時吸食海洛因胎兒會發生自發性流產、心臟功能降低、呼吸衰竭、低出生體重兒及早產兒，嚴重時甚會造成胎兒死亡(顏、薛、林，2009)。海洛因吸食者，最常見的戒除療法為美沙酮替代，其治療原則為低毒性藥物來

取代高毒性毒品，以長效代替短效毒品(黃等，2009)。

### 二、新生兒戒斷症候群

新生兒戒斷症候群(Neonatal Abstinence Syndrome, NAS)是胎兒長期處於母體吸收藥物環境(劉、李，2008)。當胎兒出生後與母體分離，即不再有毒品進入體內，隨即出現中樞神經系統紊亂和自主神經系統的壓力反應，如：哭聲尖銳，頻打哈欠及過度吸吮動作，甚至因藥物阻斷，造成嚴重的睡眠紊亂，易驚醒、哭鬧、躁動不安、及張力反射過強等非整合性行為；以及腸胃道和呼吸系統的障礙，引發胃食道逆流、嘔吐，甚至腹瀉等情形，而造成體重下降及脫水現象(劉、李，2008)。戒斷症狀好發於出生後48—72小時(Weiner & Finnegan, 2006)，而海洛因半衰期短，只有少量會殘留於胎兒體內，故出生後12-48小時即出現戒斷症狀。Finnegan在1970年所發展的新生兒戒斷評分系統(neonatal abstinence syndrome, NASS)，NASS是臨床上廣泛用來評估新生兒戒斷症候群的量表，評估內容包含中樞神經系統、代謝、血管收縮、呼吸系統和腸胃系統共21個評分項目(Weiner & Finnegan, 2006)，以單項計分，其評分項目會因程度不同配分也會不同，最低1分，最高5分，總分40分，分數越高其NAS程度越嚴重。使用NASS評估為出生後二小時，另每四小時評估一次，若連續三次，分數大於八分以上，則為嚴重戒斷症狀(Weiner & Finnegan, 2006)，此時須配合藥物治療。

### 三、藥物戒斷症候群新生兒住院期間之護理

劉、李(2008)參考Marcellus加拿大照護藥物戒斷症候群新生兒的研究發現，藥物戒斷之新生兒因為神經行為統合不成熟，導致對環境無法調整刺激容易躁動不安出現非整合性行為，因此，運用Dr. AIs在1982年提出NIDCAP( Neonatal Individualized Developmental Care and asses-ment program)發展支持性照護之概念，強調減少環境中有害噪音及提供有利新生兒發展的合適措施，如：可安排主要照顧者陪伴，增加身體上的舒適接觸以建立信任感以提供一個類似子宮內的外在環境，增加安全感，減低其躁動不安、以暗色包布罩住保溫箱阻隔光線，以提供適當幽暗的環境，對藥物戒斷新生兒的生長發展是有幫助的。於治療前後給予非營養性吸吮，允許新生兒吸吮手指或提供安撫奶嘴，使其發展自我調節行為，並提供安全舒適的床面，盡量保持仰臥睡姿，因海洛因被動成癮的新生兒容易發生胃食道逆流出現吐奶、溢奶等情形，易導致嬰兒猝死機率增加(Hunt & Hauck, 2006)，適當協助右側臥以利消化及避免臥睡情形。另在疼痛方面嬰兒無法以語言表達疼痛，較小嬰兒會出現全身性反應，臨床人員評估嬰兒對疼痛反應包括：生理反應(哭泣、心跳變快)、行為評估(臉部表情、姿勢)和身體的活動(扭動、揮動兩臂)，正確評估是有效控制疼痛的重要因素之一(張、蔡，2007)。出院前，除教導主要照顧者觀察及照護技巧，鼓勵其定時門診追蹤與社工人員保持聯絡，也是很

重要一環(劉、李，2008)。經以上文獻內容得知，海洛因戒斷之新生兒於出生12-48小時則可運用NASS評估是否出現戒斷反應，藉由調節統合系統之措施降低對新生兒刺激及增強其統合，減緩戒斷症狀。

## 護理過程

### 一、個案基本資料

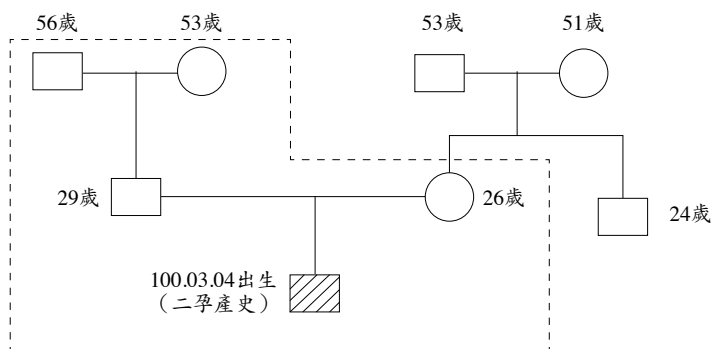
個案於2011年3月4日自然生產娩出，出生週數為36+4週，出生後第1分鐘及第5分鐘Apgar Score為9分轉10分，出生體重2,430公克，身高46公分，因案母藥物濫用且個案出生後即發現呼吸喘快，疑似新生兒胎內感染，故入新生兒中重度病房照護。醫囑檢驗尿液中安非他命及海洛因濃度，結果安非他命類測量值為7.5 ng/ml，鴉片類測量值超過1,000ng/ml。依國內濫用藥物檢驗確認法規陽性閾值：安非他命類藥物為500ng/ml urine，鴉片類藥物為300ng/ml urine，故個案檢驗報告顯示個案體內海洛因為陽性，應於出生後每2小時評估個案藥物戒斷反應，由於評估分數皆小於7分，24小時後更改成每4小時評估一次。

#### (一)家族樹

家中無特定宗教信仰，平時會拜拜，案父為家中主要經濟來源，案父母與祖父母同住，為三代同堂家庭，住院期間案父母、案祖母皆前來探視，互動良好，案母為出院後主要照護者，家族圖譜如圖一。

#### (二)孕產史

G7P1A6，案母於17歲開始吸食海洛因至今，進出勒戒所 2 次曾至診所服用美



圖一 家族圖

沙酮戒斷，但未能成功戒毒，此次因衛生所協助下，才得以控制。個案為第一胎，案母於9年中曾經懷孕6次，因未婚皆進行人工流產。得知此次懷孕時擔心因吸食毒品會造成孩子有後遺症，預進行人工流產，但婆婆已知懷孕此事，案母不想造成太多誤會及紛爭，才決定生下個案。懷孕期間仍服用美沙酮，早晚至醫院服用藥物，有規律進行產檢，檢驗報告亦正常，懷孕過程除藥癮發作會不舒服，並無其他不適。藥癮發作時案母會關在房間睡覺或玩線上遊戲轉移注意力。

### 護理評估

個案於2011年3月4日至2011年3月18日住新生兒中重度病房，筆者為主護護理師，運用直接護理、觀察、病歷查閱及與家屬會談等方式，對個案進行系統性身體評估，觀察藥物戒斷新生兒行為變化及生長發育情形，收集相關資料，並紀錄疾病進展過程，並將資料統整結果如下：

#### 一、新生兒生理評估

(一)外觀：個案全身膚色白皙紅潤，皮膚彈性可，無乾燥脫屑，觸壓時無凹

陷性水腫，頭髮與指甲柔軟，四肢活動正常。

(二)循環系統：四肢末梢肢體溫暖無水腫，微血管填充時間小於2秒，指甲及唇色呈粉紅色，血壓維持60-85/30-50mmHg，心跳維持120-160下/分、呼吸維持30-78下/分無呼吸暫停或血氧濃度不穩定(維持95-100%之間)。

(三)消化系統：個案於3/4入住時體重為2,430公克，生長曲線小於25百分比，於3/9每3小時進食配方奶50ml，因缺乏吸吮動機，每次進食約1小時，3/9當天依醫囑予插鼻胃管並採管灌餵食，個案於3/9體重2,400gm，體重下降但仍在生理性體重下降正常範圍內，每天需熱量240-288大卡，一餐奶量約53.7ml/q3h，3/10進食55ml，熱量提供294大卡/天，經由評估奶量及熱量足夠。

觸摸腹部柔軟，無腹脹，聽診腹部腸蠕動音約5-10次/分，解黃糊便每天1-5次不等，3/15案母前來餵食，55ml約耗時30分鐘餵食完。3/16個案可於20分內喝完55ml牛奶，依醫囑予移除鼻餵管，3/14-3/17體重穩定成長每天增加20-50克。

(四)泌尿生殖系統：生殖器外觀正



常，睪丸已下降，觸診腹部及鼠膝部無疝氣，自解小便順暢，每三小時更換一次尿布，每次量約20-50c.c在正常範圍內，尿液色黃且清澈，尿液檢驗正常，入院時檢驗尿液安非他命及海洛因濃度，海洛因濃度報告超過標準1,000倍，安非他命報告正常，無感染情形。

(五)呼吸系統：於3/4呼吸速率為50-78下/分，依醫囑氧氣25%治療，血氧濃度穩定維持95-100%之間，動脈血氧分析維持正常範圍(PCO<sub>2</sub>維持35-45mmhg，PO<sub>2</sub>維持80-100mmhg)，3/6停止氧氣治療，聽診胸部兩側有明顯呼吸音，呼吸平順，速率維持30-60下/分。

(六)神經系統：個案平靜時，肢體移動功能正常無攣縮，活動力佳，易出現躁動不安、情緒激烈、四肢揮動，肌張力反射過強。給予個案聲響、光反射等刺激及測試其擁抱反射、抓握反射、瞳孔對光反射、眨眼反射、尋乳反射等均呈陽性反應，對於突然大聲響會大哭，敲擊保溫箱會出現驚嚇反射。

## 二、戒斷新生兒行為評估

於出生24小時內每2小時以NASS評估個案藥物戒斷反應，共12次分數皆小於7分；出生滿24小時後改以每4小時一次，共6次，評估內容中樞神經系統症狀方面，個案會出現暫時性高音調哭泣(2分)及執行護理活動或侵入治療，會出現顫抖情形(1分)；代謝、血管、呼吸方面，個案容易流汗(1分)及呼吸速率大於60下/分(1分)；腸胃方面，出現餵食困難(2分)，故NASS藥物戒斷評估總分為7分。個案出生後安置於保溫箱內，因環

境中燈光明亮，周圍又有出現各種監視儀器聲響、電話及電鈴聲，個案大多處於警覺狀態，易有驚嚇反射，清醒時哭聲尖銳，情緒激動，手舞足蹈，難以安撫等非整合性行為。安撫奶嘴使用只能暫停哭泣3-5分鐘，不易入睡，每一班清醒時間約3.5小時，每班總睡眠時間約4.5小時，睡眠週期約40分鐘。

## 三、家庭評估

在家庭權力形態方面：醫療主要決策者為案父母，但住院期間婆婆有問題會與案父反應及討論。在家庭經濟方面，案母曾表示個案出院後會去工作，個案預帶回娘家由案外婆照顧，目前與婆婆同住並無房貸問題，案父從事外包工作，無任何疾病，收入4萬-5萬元，是主要經濟來源。3/16照會社服人員，協助此個案，並持續追蹤，已將此個案列為高風險家庭，社會局將會不定期追蹤訪查；在家庭疾病的因應能力方面：案母曾表示：「我婆婆不知道我有吸毒，這次寶寶住院一直在問寶寶為什麼須住院這麼久以及為甚麼住院，讓我壓力好大，不知所措。」「看到寶寶這麼小，一出生就要被打上點滴，住保溫箱，我真得覺得很對不起他」。在家庭溝通及情感功能方面：案父母目前和婆婆一起住。案母：「跟婆婆沒話聊，平常都是自己躲在房裡，不然就回娘家，自己也沒什麼朋友。」其主要支持系統是原生家庭的父、母親，提供情緒及壓力紓解。會客時案父母會伸手摸摸個案的臉，給予病童加油，但若個案是清醒哭鬧時，案父母會緊張不知手措。

## 問題確立與護理計畫

綜合以上評估，顯示個案主要健康問題：(一)頻繁的醫療及護理活動影響個

案睡眠；(二)外在環境的聲光刺激藥物戒斷反應；(三)住院分離影響嬰兒與母親關係的建立。

### (一)頻繁的醫療及護理活動影響個案睡眠

護理問題	頻繁的醫療及護理活動影響個案睡眠
資料收集	客觀資料 1.3/4每次睡眠時間約40分鐘，每班清醒時間(含喝奶、清醒活動時間)約3.5小時，總睡眠時間約4.5小時。 2.3/5醫生查房，醫療人員診視(每小時巡視靜脈部位是否紅腫、每2小時常規性護理活動及每3小時餵食易中斷睡眠)。 3.3/5警覺性高容易因輕微聲響，哭泣，而中斷睡眠。
護理目標	3/15前每班睡眠時間可達6小時，每次睡眠能持續60分鐘以上。
護理措施	1.3/4-3/5保溫箱外用保溫箱罩遮蓋，以阻隔不必要光線。 2.3/4-3/5在保溫箱中利用毛巾捲軸圍巢類似子宮內的外在環境，將新生兒四肢屈曲於內，增加安全感，減低其躁動不安。 3.3/4-3/12將個案床位安排於病房較安靜且易被觀察到的角落，以遠離其他醫療的吵雜聲響。 4.3/4-3/18採取集中照護，每日醫師診察後再開始給予相關之護理措施，如餵奶、更換尿布、擺位，若處於睡眠中則不給予沐浴。 5.3/5-3/18設定每日睡眠期間，不安排任何護理活動及醫療檢查，給予一段安靜不受干擾時段。 6.3/5-3/12於常規治療執行時，若有哭鬧情形，除給予安撫奶嘴使用外亦配合握握護理。
評估	3/15-3/18評估個案驚嚇反射減少，給予圍巢擺位，手腳屈曲，抱著大捲軸毛巾能安靜入睡，睡眠時不易被吵醒，除了治療時間才被叫醒，個案入睡時間可從上一次餵奶結束後到下一次餵奶時間，可達85分鐘，每班總睡眠時間可達6小時。

### (二)外在環境的聲光刺激藥物戒斷反應

護理問題	外在環境的聲光刺激藥物戒斷反應
資料收集	主觀資料： 1.3/5會客時，個案哭泣，案母：「寶寶不舒服嗎？哭成這樣，這樣踢他的腳不會受傷吧！」「他好激動，別人的小孩也是這樣嗎？還是因為我的緣故？真的好對不起他。」 客觀資料： 1.3/4個案因病情之需要，被安置於保溫箱內四周光線明亮，平均睡眠淺短約40分鐘，易受驚。 2.3/4個案會因周遭之聲響而揮動雙手，出現驚嚇反應、並以腳抵住床墊磨擦或雙腳過度伸展、持續哭泣等非整合性行為。 3.3/4在接受抽痰時會揮舞雙手、轉頭、皺眉等表情。 4.3/4受刺激時會躁動不安難以安撫、哭泣且心跳會加快約在160-180下/分、呼吸約在60-80下/分，安靜時心跳約100-140下/分、呼吸約40-60下/分。 5.3/4護理人員開關保溫箱門時，會驚醒個案，而出現激動哭泣行為，哭泣時，情緒激動、冒汗、四肢揮動，身體後弓，難以安撫。
資料收集	6.3/4每2小時評估藥物戒斷分數7分。 7.3/5每4小時評估藥物戒斷平均分數7分。 8.3/6每4小時評估藥物戒斷分數6分，呼吸維持小於60下/分，停止氧氣使用，已無呼吸喘情形。 9.3/7-3/9每8小時評估藥物戒斷分數5分，做治療處置時已無出現顫抖情形。 10.3/10停止藥物戒斷評估。
護理目標	1.3/10個案對刺激能表現出身體自然屈曲、以手就口自我安撫行為。 2.3/11藥物戒斷分數小於5分。

護理措施	1.3/4個案被安置於保溫箱時，使用暗色的包布罩住保溫箱，減少光線直接刺激眼部。 2.3/5病情穩定後，儘早將個案移到小床中，並提供遮光布罩，覆蓋於頭上，以隔離光線過度之刺激。 3.3/5-3/16以毛巾捲軸做圍架，提供個案睡姿及擺位使用，增加安全感。 4.3/4-3/18執行各項護理採集中照護減少干擾，使個案有充足的睡眠時間。 5.3/5-3/12在接受抽痰及施行靜脈注射時，提供擰握護理，並且可在治療前後給予非營養性吸吮 6.3/4-3/16警報器響時能盡快處理，並調低各項醫療儀器警報聲響(小於50分貝)，減少噪音產生。 7.3/5-3/12執行護理處置或接觸個案時，先撫摸個案身體協助調整為狀態。 8.3/5-3/12沐浴時選擇個案清醒的時段，並於過程中配合擰握護理，以避免受到驚嚇而增加哭鬧頻率。 9.3/4-3/16接觸個案前，須確定自己的手及用具是溫暖的，再以輕柔的動作接觸，避免突然的大動作改變，以減少驚嚇。
評估	1.3/9個案生命徵象穩定(呼吸維持30-55下/分，心跳維持100-160下/分)，睡眠時不易被吵醒，肢體活動減少，躁動不安情形改善，由原本每40分安撫一次，改善到個案感覺飢餓清醒才需安撫，哭泣次數減少，給予側臥作巢擺位，四肢能自然屈曲，手指彎曲抓握，抱著大捲軸毛巾中能安靜入睡，會吸吮手指等有效自我調整。 2.3/10每8小時評估個案藥物戒斷分數，出現暫時性高音調哭泣、容易流汗及餵食困難分數共5分，與醫生共同討論後停止評估。

### (三)住院分離影響嬰兒與母親關係的建立

護理問題	住院分離影響嬰兒與母親關係的建立。
資料收集	主觀資料 1.3/4案母初次見到病人時表示：「因為我的原因害他現在身上要插這麼多管子，又被打針抽血，真的好可憐，都是媽媽不好。」 2.3/5「他好小好軟喔！我這樣會不會弄痛他」。 3.3/8「寶寶何時可以出院？」、「婆婆一直問我，寶寶現在不是都沒事了嗎？到底是甚麼原因？為甚麼還不能出院。」、「我婆婆不知道我有吸毒情形，寶寶再住下去我怕婆婆會起疑！」。 4.3/8「寶寶為甚麼不喝奶，我可以來學嗎？」。 5.3/9「是我的姿勢有問題嗎？怎麼都餵不完」 客觀資料： 1.3/4案母第一天探視個案只敢隔著保溫箱探視，不敢伸手撫摸。 2.3/9案母前來學習餵奶時，神情緊張，容易流汗。 3.3/9會客時，面對個案哭泣，呈現手忙腳亂、不知所措。
護理目標	1.3/6後案母能呈現與個案的依附行為，如：輕柔撫摸，擁抱個案，與個案眼對眼的接觸。 2.案母能參與個案照顧活動，於出院前能執行正確照顧技巧，如：餵奶、換尿布、沐浴，並有照顧個案信心。
護理措施	1.3/4-3/6案母能撫摸及安撫個案：當案母來探視個案時，主動引導案母輕輕的將個案的雙手和腳屈向身體中線，維持擰握姿勢。 2.3/9-3/16利用學習餵奶時，教導案母觀察個案的行為反應，並提供正向刺激，例如：以柔和聲音輕喚個案、輕柔撫摸個案等。 3.3/4引導案母認識病房環境，說明各項儀器監測，並自我介紹，告知醫護人員會24小時照護，需要時可立即提供照護。 4.3/4-3/16開放彈性會客時間讓案母多來學習個案的照顧技巧。 5.3/5-3/7利用會客時間，提供個案行為反應，鼓勵案母說出心中感受。 6.3/4提供完整的出院計畫3/9開始利用學習餵奶時及會客時間有計畫性的提供育嬰知識及照顧技巧，包括：換尿布、沐浴、家中環境準備及觀察技巧等。 7.3/4-3/9詳細說明戒斷病童行為反應及日後追蹤情形，以作為出院準備。 8.3/4提供醫療專線，以利方便諮詢。 9.3/16會診社工師做返家前評估及轉介社會局，列為高風險家庭。
評估	1.3/6會客時案母會主動伸手撫摸個案，並與個案說話「寶貝，你要加油」，以及表示想擁抱個案等依附行為。 2.3/10案母從一天一次的學習，於3/12改2-3次，學習意願強，案母會主動要求嘗試更換尿布，過程認真會主動提出疑問，學習過程與個案有良好互動，輕輕拍撫、溫柔微笑、輕柔呼喚，個案每一個小表情與舉手投足的動作，都會吸引案母的注意，有時會觀察到案母會不經意會心一笑。 3.案母於3/9開始前來學習餵奶，由原本50ml需一小時餵完，到3/16 55ml只需20分即可餵食完，案母表示「現在20分鐘就可以吃完，真得很高興，而且也知道怎樣可以使他更舒服，對於回家照顧就更有信心，比較不會怕了。」 4.3/16案母能正確執行沐浴、換尿布及觀察等照顧技巧。

評值	<p>1.3/6會客時案母會主動伸手撫摸個案，並與個案說話「寶貝，你要加油」，以及表示想擁抱個案等依附行為。</p> <p>2.3/10案母從一天一次的學習，於3/12改2-3次，學習意願強，案母會主動要求嘗試更換尿布，過程認真會主動提出疑問，學習過程與個案有良好互動，輕輕拍撫、溫柔微笑、輕柔呼喚，個案每一個小表情與舉手投足的動作，都會吸引案母的注意，有時會觀察到案母會不經意會心一笑。</p> <p>3.案母於3/9開始前來學習餵奶，由原本50ml需一小時餵完，到3/16 55ml只需20分即可餵食完，案母表示「現在20分鐘就可以吃完，真得很高興，而且也知道怎樣可以使他更舒服，對於回家照顧就更有信心，比較不會怕了。」</p> <p>4.3/16案母能正確執行沐浴、換尿布及觀察等照顧技巧。</p>
----	--

## 結論與討論

照顧鴉片類成癮的新生兒對醫護人員而言也是一種挑戰，因此類新生兒為高危險群且易出現許多合併症，醫護人員必須了解懷孕期間鴉片類依賴的孕婦對新生兒的影響。暴露於藥物濫用的胎兒，其早期出現神經發展的損傷及煩躁易怒的情緒難以安(Hunt, Tzioumi, Collins, & Jeffery, 2008)，本文中的新生兒亦因案母服用海洛因而造成藥物戒斷症候群，護理期間發現個案處於隔離中重度病房，其因過度刺激的環境產生躁動、哭鬧不安、睡眠時間減少等混亂性嬰兒行為表徵，筆者以發展支持性照護概念為基礎延伸出適合此戒斷症候群新生兒之護理措施，在護理期間減少過度刺激，促進其達到新生兒統合行為。除此之外，鼓勵案母並引導學習動機及教導照護技巧，藉由親子間皮膚與皮膚的接觸，增進彼此的連結，個案出院後，致電關懷，案母表示已戒斷成功現外出工作，個案交由娘家母親照護並定期回診追蹤。

照顧期間，筆者深感照護藥物戒斷新生兒機率逐年增加，認為醫療不再是著重於治療，而是要重視於預防，本文案母於17歲時即開始藥物成癮，直到為人

母才發現藥物濫用對孩子的影響，倘若要降低類似案例發生，則需政府機關及社區共同合作，落實宣導藥物濫用引發的嚴重性。筆者藉由此個案分享新生兒戒斷症候群臨床照護經驗，而早期發現戒斷症候群的新生兒需依靠臨床醫護人員敏銳的觀察力及病史完整的收集，才能正確診斷，助於戒斷新生兒得到更完善的照護。

## 參考文獻

- 行政院衛生署法務部戒毒資訊網(2011, 6月21日)·毒品案件統計摘要分析·取至<http://refrain.moj.gov.tw/mp.asp?mp=1>
- 呂淑好(2011, 3月1日)·女性與藥物濫用·取至<http://refrain.moj.gov.tw/public/Data/13112355471.pdf>
- 洪慧蘋、劉慧玲、陳淑銘(2008)·照護一位因藥物濫用致感染性心內膜炎患者之護理經驗·*高雄護理雜誌*, 25(1), 61-71。
- 張綠怡、蔡綠蓉(2007)·住院兒童之反應及其護理·於陳月枝總校閱, *實用兒科護理*(五版, 181-243頁)·臺北市:華杏。
- 黃家嫻、侯瑞瑜、孫子晴、石雅萍、李朝煌、姚成榮(2009)·海洛因成癮者於接受美沙酮替代療法療程中之藥物濫用信念探討·*安泰醫護雜誌*, 15(3), 149-154。
- 楊振昌(2005)·*變色的人生*·臺北市:黎明文化。
- 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。

顏名漢、薛文傑、林可寰(2009)·海洛因成癮  
 與戒治·家庭醫學與社區醫療, 24(4),  
 131-137。

Hunt, C. E., & Hauck, F. R. (2006). Sudden infant  
 death syndrome. *Canada's Medical Associate  
 Journal*, 174(13), 1861-1869.

Hunt, R. W., Tzioumi, D., Collins, E., & Jeffery,

H. E. (2008). Adverse neurodevelopmental  
 outcome of infants exposed to opiate in-utero.  
*Early Human Development*, 84(1), 29-35.

Weiner, S. M., & Finnegan, L. P. (2006).  
 Drug withdrawal in the neonate. In G. B.  
 Merenstein & S. L. Gardner (Eds.). *Handbook  
 of Neonatal Intensive Care* (6th ed., pp.192-  
 209). St. Louis, MO: Mosby.



# A Nursing Experience of a Newborn with Neonatal Drug Withdrawal Syndrome

Kuan-Chen Chen, Pei-Hsin Yang\*, Sui-Ching Wang\*\*

## ABSTRACT

This article described the nursing experience of a newborn with drug withdrawal syndrome due to the mother's heroin (drug) abuse. The patient suffered from symptoms of abstinence such as dysphoria, crying and fussing, and disturbed sleep pattern during hospitalization. The nursing period lasted from March 4, 2011 to March 18, 2011, during which information were collected via systematic observation, direct nursing and a conversation with the patient's mother. The following health issues were identified: Disturbed sleep pattern, disorganized infant behavior, and risk for altered parent/infant attachment. Utilizing the concept of developmental care, the author reduced the noise and light, and increased skin-to-skin contact between parents and infant to improve infant systemic integration and parent-child attachment. Through this experience, we realized that drug withdrawal syndrome requires comprehensive assessments and perceptive observation, and family members' coordination is vital in the enhancement of an integrative and appropriate quality care. (Tzu Chi Nursing Journal, 2014; 13:2, 91-100)

Keywords: drug abuse, drug withdrawal, heroin, neonatal

---

RN, Chang Gung Memorial Hospital, Kaohsiung Chang; Head Nurse, Chang Gung Memorial Hospital\*; Nurse Practitioner, Chang Gung Memorial Hospital\*\*

Accepted: December 19, 2013

Address correspondence to: Sui-Ching Wang NSP, Department of Nursing, Bird Song District, Kaohsiung City 123, Dapi Road, Taiwan, 833

Tel: 886-975056215 ; E-mail: wego3288@yahoo.com.tw