

無懼新冠考驗的母愛

The Maternal Love of One COVID-19 Female Patient from Laboring to Breast Feeding

■ 文、圖 | 林淑慧 臺北慈濟醫院 PICU 兒科加護病房護理長

「我一家人有四位確診者，我真的很焦慮及恐懼，謝謝產兒科醫療團隊不畏病毒感染的風險，除了給我醫療照護之外，更給我心理上的支持，更謝謝他們給了寶寶完整的照護。」一位新冠肺炎 (COVID-19) 確診的初產婦，在出院前說出對醫療團隊的感謝。

這位女士在懷孕 33 週時，因家人確診被隔離於防疫旅館中等待分娩，但她後來也確診，從沒有症狀到開始高燒不退，進而轉入我們醫院治療。在生產及新冠病毒的侵襲下，一場不尋常的疫戰即將展開。



快速剖腹產手術，清醒後先關心寶寶

從醫院防疫群組中得知個案入院後，產兒團隊即刻組成 line 群組密切追蹤個案的病情變化，包括呼吸型態、胎心音等。面對個案未來無論是採取自然產或是剖腹產的生產方式，從內科、兒科、產科到感控中心，所有相關的醫護團隊進行了多次的防疫與治療模擬演練。從院長、副院長、主任、個案生產的參與人員、生產地點的動線演練、防護衣穿脫、警勤人員的動線維護等，過程中的每一個小細節，著實考驗著醫療團隊的防疫戰略及執行力。

個案生產前就要獨自承受被隔離的孤獨感，也擔憂各種可能的狀況及風險，包括：呼吸衰竭、插管治療、生產計畫與期待不符、生產時無人在旁支持及決議相關重大事項、寶寶是否被感染、無法探視寶寶、寶寶與產婦分離後餵食方式等等。醫療團隊在每次的視訊會議中，都感受到這位孕婦的擔憂，也在每次視訊會客後，列下她的問題逐一討論並提出相關的解決方案。期望藉由每次視訊會議傳達解決方案給她及家人，希望助她安心放心的治療及生產。

但這位孕婦的新冠肺炎沒有改善的跡象，隨著預產期的日子靠近，壓力與日俱增。專責病房護理團隊為了給她更多的慰藉及協助，特別請她錄一段叮嚀影片，



告知會交給新生兒加護病房的護理團隊，讓他們在照顧寶寶的同時，播放她的影片讓寶寶能聽到，陪伴寶寶一切平安。她對寶寶說的話是：「我是媽媽，很開心跟你相處了 33 週之後，你要準備出來囉！寶寶感覺怎麼樣？但我跟爸爸都很開心，你總算要出來了，雖然說，出來的時候媽媽沒有辦法在身邊陪你，媽媽可能在插管的狀況，爸爸在外面隔離，但我覺得在這裡的醫療環境跟照顧對於寶寶來講也會很完整，所以媽媽一點都不擔心喔！我希望寶寶之後可以平安健康。」我們這些團隊成員比未出世的寶寶先看到了這段影片，我們也從中獲得到被信任的肯定，帶給我們自己更大的力量。

孕婦在入院治療後第九天病情持續惡化且耗氧量逐漸增加，團隊透過視訊向她及家屬說明病情，依照臺灣婦產科醫學會「SARS-CoV-2 流行期孕產婦處理暫行指引(2020/2/29 初版)」，她的狀況有插管剖腹產的必要性，於視訊中取得她及家屬的同意。

為了讓剖腹手術過程更加流暢及縮短手術時間、減少人員的暴露，在正壓手術室內，產科及兒科團隊分別穿著 PAPR 及 PPE 全套防護裝備行手術。手術時間於 40 分鐘內順利完成。手術後，這位新手媽媽被送至加護病房進行後續治療，術後第三天拔管，第五天離開加護病房。她意識清楚的瞬間，先問寶寶是否健康平安？接著問寶寶是否有受到感染？寶寶吃得怎麼樣？讓我們感受到身為母親的偉大，她先想到的都是孩子的安危與健康。

新生兒科主治醫師藉由視訊方式，讓仍在加護病房的她了解寶寶的狀況及治療方針。

穿著隔離衣照顧保溫箱裡的早產兒，像慢動作播放

寶寶的出生週數是 34 週又 2 天，一出生時是由穿著 PPE 隔離衣的新生兒科醫師及兒科專科護理師接回新生兒加護病房的隔離室，在隔離室立即幫寶寶洗澡，並



做緊急的處置及後續的照護。我們兒科團隊抱持著絕不能有任何一位同仁及病人有院內感染，照護過程採最高規格的防護。

早產兒的肺部仍未成熟，必須依賴呼吸器以免肺部瞬間塌陷，因此為他放直鼻部呼吸器，而且隨時需調整。但相對於成人，寶寶只有「哭」這一種表達方式，實在不容易察覺變化。每當監視器開始發出不穩定的訊號時，主護心裡就開始祈禱，希望寶寶的狀況可以自行回復到正常，但往往事與願違，寶寶常奮力掙脫，不知道呼吸器是他的救命神器，真的脫離不得。因此護理師阿姨們總是進進出出忙著確認、調整，協助寶寶維持鼻部呼吸器功能。

記得寶寶出生的頭兩天，每班護理師進出隔離室都需要四次以上，每一次進出都要穿脫一次 PPE 全身防護裝備，在裡面的照護時間最長 70 分鐘，最短也要 20 分鐘才結束。因此要先盤算好，何時進入隔離室、該做哪些照護技術要一次做完；在出隔離室前，再三確認是否有未完成的照護，以免需要再進出一次。如果是平

常，醫護待在加護病房照護寶寶是不需要超過 30 分鐘的，但曾有記錄是兒科主任及專科護理師、護理師穿著 PPE 防護衣待在隔離室裡將近一個小時，只為了等候 X 光報告結果出爐，確認目前的照護沒有問題，才安心離開寶寶的隔離室。除了確認寶寶的呼吸器在最合宜的設定，得到最佳的治療，還有一點是捨不得耗用過多的防護衣，希望防護衣物都能物盡其用。

一般護理師照護成人，帶著護目鏡都有點不方便；而我們照護在保溫箱裡的早產兒，穿著雙層防護衣，再戴上護目鏡，要在小小的保溫箱內執行護理照護，頓時間行動皆如同參與長者體驗營般，眼茫茫、行動遲鈍，照護時間也相形拉長了許多。雖然很花時間，但我們穿著防護裝備卻完全不馬虎，而且著裝時都會有一位夥伴協助檢查。大家都有一種愛人護己的使



命感，避免任何人成為防疫的破口。

寶寶在出生後 24 小時及 48 小時，由主治醫師親自執行第一次及第二次鼻咽採樣。兩次採檢皆呈陰性，大家都開心不已，可以解除隔離了！

協助抗疫中哺餵母乳

這位新手媽媽了解母乳哺餵的好處，她哺餵母乳的意願很高，所以團隊在產前會議、產後加護病房或專責病房，甚至在視訊會客時，總是不遺餘力協助她能有多一點儲量的母乳來提供給寶寶。新生兒加護團隊把握每日的視訊會客，藉由寶寶給媽媽的感官刺激，增加催產素的分泌。在團隊的努力下及這位新手媽媽對於衛教的高遵從性，每日的擠乳量逐漸增加。

但礙於醫院感染控制中心政策規範，任何確診隔離個案於專責病室中的任何物品皆無法送出，因此新手媽媽在住院期間的母乳無法送出來餵寶寶喝。她一直到解隔離返家後，才開始母乳哺餵。他們出院後，我們透過電話訪談得知，寶寶目前採純母乳餵食，每 3-4 小時可餵食 120 毫升的母乳，沒有任何呼吸道感染的症狀，體重持續增加。母子均安，對我們而言真是最欣慰的消息。

臺北慈濟醫院為收治新冠肺炎專責醫院，906 位確診個案數為全臺灣數一數二（統計至 2021 年 9 月 30 日）。對於中央隔離防疫政策，院部感染控制中心採高規格控管，凡事戒慎嚴謹以待之，以確保院內環境及人員安全，避免院內的群聚感染。加上此次疫情嚴峻，醫療耗能高，各單位難免人力失衡，如此一來確診個案母乳的儲存及傳送，對於臨床人力更是力不可及。也因此對於確診個案想要餵食初乳的心願有所限制，成為醫療團隊對於這次檢討會議中的小小憾事。新生兒科團隊正積極為此遺珠之憾，不斷與跨團隊進行協商討論，期望在運用最少人力且遵守感染控制的原則下，為不幸確診的母親圓滿初乳哺餵的心願，盡可能減少疫情的衝擊，盡可能提供最適最佳的護理照護。☺

