

# 兩周的搶救與教學

*Saving Life and Tutoring Burn Care in the First Two Weeks after the Blast Accident*

■ 文 | 王鐸蓉 花蓮慈濟醫院外科加護病房護理師  
攝影 | 陳玟君

從新聞看到塵爆意外引起這麼重大的災難時，心裡很沉重，尤其自己是護理人員，感觸更深。塵爆發生的隔天下午五點，就接到護理長打電話來說臺北慈院需要支援的訊息，而且是六點就要上火車，可見情況很急，我完全沒有多想，在電話中立刻就答應北上支援，同行的還有護理師陳玟君。

整理行囊及相關資料的時間只有一小時，但因為我的任務除了支援臨床，還要協助教學，非常感謝外科加護病房同仁全力支持，不但幫忙準備相關物品，連我指定要拿的含有重要資料的隨身碟，他們還補充了很多燒燙傷資料在裡面，當我和玟君趕到火車站時，同仁已經拿著這些資料和火車票等著我們了。幸好有強大的後盾在支援，我們才能順利成行。

## 沒有時間悲傷 冷靜理智展現專業

以這次臺北慈院的狀況來講，他們遇到了一個非常大的壓力——30床的外科

加護病房就有12床是同一天送來的灼傷病患，這是非常大的負擔，這樣數量的病患如果出現在花蓮慈院，我們要負荷也非常困難。所以即使我跟玟君都有燒傷照護經驗，每天也必須花非常非常非常——講3遍，很重要——多的時間工作，尤其是換藥，早上8點開始，大概都要到晚上10點到11點結束。

支援的第一週，我都沒有呼吸一口院外的空氣，時間全在病房裡，大家經常忙到沒時間吃飯、捨不得去吃飯。有人問我：「妳看到這些傷口不會害怕嗎？不會想哭嗎？」其實以我的護理經驗，並不會感到震驚，能做得來一名外科護理師，就說明不會怕這些血肉模糊，但這不表示就都沒有感覺了。

我很清楚情緒是一個很大的衝擊和負擔，我照顧你的時候，還要為你哭為你難過，淚眼汪汪之下，還有精神去注意你的尿量、心跳、傷口變化嗎？我必須仔細評估傷口的情況，做出最正確的照顧，更何

況還要教學，我所能做的就是讓自己最堅強，把患者的傷口照顧到最好。

冷靜和理智，是長年的經驗累積，不是沒有感覺，工作時如果帶著情緒更是壓力，像這次的傷患，每次換藥時都要承受他們痛哭、狂吼，我們不要被影響，冷靜的完成任務，還要試著用聊天的、安撫的、激將法，甚至把對方罵一頓，嘗試很多方法讓病人穩定下來，老實說的確很殘忍，病人會說：「我就是很痛……」我必須殘忍地回答：「可是我告訴你，這個痛還會痛很久，不得不讓你趕快學習，不然你怎麼度過今天明天甚至每一天，如果我們沒有幫你把心理狀態強健起來，可能後面的路也走不下去，那你未來怎麼辦？」

就這樣，12床，換藥的痛苦哀號此起彼

彼落，他們非常煎熬，我們也不好受，但還是要鼓勵他們堅強地過每分每秒。

### 如箭已發在半途 換藥現場搶分秒

其實各大醫院醫護人員都不足，當病房裡來了大半數的新病人，這對醫護人員而言是很大的衝擊，對原本吃緊的人力更是很大的負擔，臺北慈院很了不起，第一，本來就沒有燒燙傷空間，在這種情況下還能夠收治病人，第二，很快就做好相關設置，包括集中傷患，各種硬體設備，醫材提供等等。

我們去支援時，無法一開始就進入教學，直接先投入臨床協助換藥，有機會能教則教，希望先緩解大家的壓力，等到狀況較穩定，才能展開教學。一位燒燙傷護理人員的養成，並不是幾小時、



從花蓮一到臺北慈院，王鐸蓉與陳玟君立即投入第一線人力幫燒傷病人換藥。



好不容易換藥結束，一邊整理教材，一邊教學。



「來，我跟你說，紗布要這樣換，沒關係，不要怕……」哪有時間？課堂上可以慢慢教，現場怎麼可能？傷患可是暴露著傷口，忍著疼痛在等著換藥呢！

另外就是，熱心來支援的人雖然多，可是也產生護理人員不固定的情況，常常是要一再重新教起，我們就只好改變教學策略。

### 調整方式 兩班集中教學

以一位燒傷 80% 的患者來說，若是熟手，兩個人在兩小時內可完成全程換藥，但對生手來說，即使有 4 到 6 人，兩個小時都換不完。臺北慈院有成立換藥小組，計畫是先把換藥小組教會，再讓他們去協助及教導大家；另一方面我想到每床的主責護士，如果他們也學會，對患者更有保障。

幾天、幾週就能學好的，如何濃縮在這段時間內就教完，非常困難，但現在不是箭在弦上，而是已經射出在半途，我們只能遇到什麼教什麼。

我也發現到大家面臨的巨大壓力，本來已經很忙，又遇到我們一直在旁邊盯著：「你要這樣做，你要那樣做……」我們的角色就很不討喜，可是在這種緊急狀況下，根本不可能慢慢地、輕聲細語地說：

所以一開始我很貪心，想把兩組人都教會，病房裡常常會出現我的聲音：「來，我知道你很忙，但你還是先來了解這傷口的情況，再去給藥……」忙不完的事情，繃緊的神經，讓新手、老手護理師都有些崩潰，甚至累到哭。但不得不繼續……因為很多狀況不在當下無法達到學習效果，例如傷口的認識，沒有看過這個傷口會很難理解，幾度燒傷？好了幾成？顏色變化？用上敷料後傷口反應如何？而燙傷後會有一層死皮，醫師必須做清創，新的皮才會長得出來，深度

的傷口，還需要植皮。清創、補皮，都是很重要及必須的過程，可能還會重覆很多次，對病人來說是非常痛苦的歷程，唯有在親眼看到的情況下才能告訴你，這是二度或三度燒傷，情況比昨天好還是更差？這都需要時間和經驗累積。

大家太辛苦，我也很不忍心，再改變策略，先把主責護士的教學放鬆些，主力放在指導換藥小組，請接班者提早半小時上班，當班者晚半小時下班，這樣就可以同時兩班人員一起集中教導，帶著他們一床一床討論傷患的狀況，遇到



王鐸蓉調整方式，利用交班時刻，兩班一起教，臺北慈院護理師也同時錄影留存。

的問題是什麼、應該處理的方法……

即使已經這麼拚，12個病人一天換藥兩次，一次需要兩小時，三個換藥團隊，一天得工作12到16小時才能換完！大家真的很辛苦。

### 設計單張明訂流程 徹底杜絕感染

接著，我另外又設計單張教學，把整個照護流程仔細寫下來，讓主護和換藥小組能參考。每個步驟沒做好，對病人都是新的傷害，例如無菌原則，大家熱心前來支援是很好，但無菌原則沒有遵守，反而讓病人容易感染，有了換藥工作流程圖的說明，讓所有支援的人都能先看過再進來協助。其實這也是制度的建立，對大家衝擊比較少，免去了當場被我指責。

再者是傷口交班單，畢竟到了後期，一個患者身上可能會有四、五種傷口與換藥方式，必須辨識清楚，才不會對病人造成另一種傷害。

除了重視換藥流程，還有硬體的設計和建立，燒傷病人必須做保護性隔離，外面的正常菌落對他們而言都會是種傷害，髮帽、口罩、鞋套、隔離衣，這都是基本配備，預防交互感染很重要；換藥過程對於醫材的需求量很龐大，當我提出用物增設的清單出來，有人就問，為什麼要這麼多東西？我的回答是：「不是我需要，而是病人就是需要這麼多配備。」

例如病房裡原本備有3把剪刀，我卻要求一定要有24把。首先，換傷口時要把舊敷料拿掉，這時需要一把剪刀將舊敷料剪開，接著清洗，換上新的敷料，

這時又需要一把新的剪刀來做修剪等，也就是說，最基本一次換藥，一位傷患至少需要2把剪刀，12位就需要24把，一天換藥兩次，就需要48把，我們準備24把雖然夠用，但供應室必須及時消毒才能提供。其他醫材同樣也是需求龐大，照護燒傷患者必備的醫耗材，不是一般外科病房能應付的。

醫材都先準備好，臨床工作才會順暢，人員壓力也會小，傷患也獲得最好的照顧，所以我們又設計了包布車和換藥車，一般病房裡，護理師推著一車醫材可以照顧所有病患，但燒傷患者換藥，可能一次就要用掉一車的醫材，有了包布車和換藥車，東西一應俱全，不但減少來回拿取的時間，也為患者爭取減少疼痛的時間。

### 了不起的臺北慈院

這些都是因為我們過去學到的經驗，所以遇到狀況，馬上就能告訴你需要的東西是哪些？數量要多少？不過，在當下必須濃縮、快速、填鴨式學習的狀況，大家也許覺得我要求太高，我也知道給了大家更多的壓力，可是一想到患者在受的苦，怎麼樣可以讓他們獲得最好的照護，是唯一目標，不要求不行，不然就會失去來支援及教學的意義。

我雖然也許嚴格了一點，但面對實際狀況，也一直在做教學方式的調整，當然更不能抹殺大家的努力，尤其要謝謝大家的信任，所以這段期間能堅定、撐持下來的護理人員，都很了不起。

我也很佩服臺北慈院的動員能力，不



病床旁滿是救生儀器和烤燈，只希望這些年輕的塵爆傷者能活下來。

僅醫材、敷料、耗材的供給速度很快，硬體設備也在兩、三天內就備齊並且上軌道。我也擔心只過去支援兩週，燒傷的照顧過程卻是長期的，在這之後，該怎麼辦？因此，期許自己能在短時間內，將所學無藏私地與同仁分享。

### 出院不是句點是逗點 需要長遠支持

回到花蓮後，陸續看到傷患轉到普通病房或者出院的消息，心裡很感動，我想臺北慈院所有的人都會是最開心的，我們只去支援兩星期，他們卻照顧了兩個多月，從頭到尾的付出，不只是用心和辛苦可以形容的。

燒傷護理的經驗，讓我們看得很遠，知道患者不只是在我手中被照顧的這一刻，即使出院了，還不是真正開心的時

候，出院不是句點，只是逗點。因為燒傷患者出院後，還要面對復健、社會目光、家庭支持……時間會有多長不知道，這次受傷的又都是年輕人居多，能不能禁得起這些辛苦的路？所以對我來說，病人出院的開心並不是永恆的，病人還要平安、快樂的過日子。這才是我們不畏疲累搶救生命的目標。

像我，本身就有脊柱側彎的問題，工作都必須穿著背架，在臨床十五年，就穿了十五年背架，說不累嗎？騙人的，但我沒有後悔，當護理師之後，發現自己的特質是非常樂意在這樣的環境裡付出，只要患者平平安安地恢復健康，那就是我們最大的成就感和價值。希望社會能給這些燒傷患者更多的支持力量，希望這些平安出院的傷患，都要好好努力的活下去。