

[No. 3]

脫離氣切，重獲新生

Weaning Off Ventilator, Extubation & Back to Normal Life

■ 文 | 葉秋馨、陳沛汝 臺北慈濟醫院 15A 胸腔科病房護理師

在胸腔科病房常見氣喘、慢性阻塞性肺疾病、肺癌這類的病人，也常常接到呼吸照護中心成功移除呼吸器而轉入病房的病人。一天下午病房來了一位從呼吸照護中心轉入的二十多歲女性，帶著氣切、鼻胃管，甚至臀部還有因臥床使用尿布造成的傷口。平時病房很少遇到這麼年輕的病人，讓人忍不住想要多了解她的遭遇。

原來小庭是跟哥哥相依為命長大，成年後獨自來到臺北工作，交了男友，兩人一同為未來打拚，上班日用力工作，放假時盡情運動休閒，原以為生活慢慢愈來愈好了，逐漸走上自己夢想中的道路，但 2021 年寒冬喝了一碗人參補湯之後，卻從此改變人生軌道，因為確診為紅斑性狼瘡發作，大半年都在醫院度過，甚至差點危急生命。

在緊急搶救的過程中，小庭接受洗腎、血漿置換等治療，情況依舊不樂觀，過程中甚至感染「加護病房殺手」——具多重抗藥性的鮑氏不動桿菌。醫師請家屬要有心理準備，哥哥上網查閱所有資訊，然後詢問專家意見，得知花蓮慈濟醫院陳立光教授以噬菌體對抗多重抗藥性的細菌感染很有成效，因此想方設法從外院轉來臺北慈濟醫院。

在加護病房期間穩定病症及感染的問題後，小庭被轉到呼吸照護中心進行呼吸訓練，得以成功脫離呼吸器後，轉來我們胸腔科普通病房。

在我們單位住院的過程中，啟動五科跨團隊合作，除了我們胸腔科，還有營養師、傷造口護理師、呼吸治療師及出院準備護理師。在團隊的共同協助下，小庭逐漸往出院的目標邁進，每天都很努力地配合復健，起床梳洗後先在床邊踩腳踏車 5 到 10 分鐘，滿身大汗的她簡單盥洗後，開始進行氣切護理。一開始，她會因為不熟練，紗布塞不進氣切口而緊張，但經過不斷的練習，成功達成自己執行氣切護理的任務，也學會了自我抽痰的技巧。因為插管期間使用鼻胃管灌食，可能



造成吞嚥功能退步、容易嗆咳，還好小庭吞嚥功能沒有退步，成功移除鼻胃管，也很認真將每一餐都吃完。營養足夠了，體力也愈來愈好，床邊腳踏車踩的時間也愈來愈久，甚至能走出病房運動。

歷經半年住院，小庭終於達到可以出院的目標了。小庭順利移除了氣切管，也變得愈來愈有自信。我們幫她舉辦一場慶祝派對，小庭也分享她生病後最大的體會：「必須體驗過痛苦，才體會到生的快樂。」

一直記得，剛開始照護轉來我們病房時，小庭時常發燒、一直施打抗生素，總是有抽不完的痰，要一直被抽痰，讓人看了非常心疼。陪伴著小庭從惶恐無助、憤怒不安，到積極面對戰勝病魔，真的很為她開心也很感動。我感覺照護病人付出的辛苦，都轉為甜蜜的幸福！

如果再次照顧到病症複雜或社會經濟弱勢的病人，相信我們團隊的陪伴及支持，能讓他們勇敢的走下去，未來我也將繼續秉持著全人照護的理念，照顧自己手上的所有病人。☺