



救援投手與守備員

Rescue Pitcher and Defenders

■ 文 / 范國聖 大林慈濟醫院胸腔內科主任

小時候對護士的印象，僅止於在診所的打針吃藥，並沒有留下太深的回憶。真正與護士接觸，是在當實習醫師的時候。當時只覺得護士很兇，會罵實習醫師，所以我每件事都自己來：抽血自己找空針、試管，換藥自己找紗布、優碘，自己推換藥車……當時感覺，醫師和護士是對立的。等到實習第二階段，事情有了180度轉變；那是一個剛成立的醫院，護士大多為新手，剛到新環境也跟我一樣兢兢業業。那時我只要說一聲抽血，自然有人將空針、試管備好。記得有次CPR急救，旁邊竟然圍了一圈人觀摩。「原來當醫生這麼神氣！」，我心裡這麼想。

畢業後升任住院醫師，剛開始時心裡其實毛毛的。想想自己學識經驗仍差一大截，在醫院的地位只高於實習醫師，我又回到謙卑的我。等到日子久了，對醫院的運作更加熟悉，我漸漸的了解到，原來護士的工作是要幫醫師照顧病人，醫護是相輔相成的。

我目前的工作

我的工作性質，類似救援投手在球場上的角色：贏的球要保持戰果，輸的球要想辦法扭轉乾坤。也就是說，

我的任務是要接續前面醫師的工作，處理問題，矯正異常，讓呼吸衰竭的病患康復，有能力自行呼吸，進而順利脫離呼吸器。

我是胸腔科醫師，責任區包括呼吸照護中心及呼吸照護病房。這邊所收的病患，都是急性呼吸衰竭，經過加護病房治療後，仍無法脫離呼吸器的病人。這些人所賴以為生的，就是那臺二十四小時不停運轉的呼吸器。而病人身體所受的病痛及心理的恐懼與煎熬，更是寫在臉上。

傳統上，大家可能認為會呼吸衰竭的都是胸腔病末期的病患。其實只要到我們病房一看，就可以知道其實不然。我們的病人什麼都有，來自各主要科別：例如胸腔科、心臟科、腸胃科、腎臟科、神經科、腫瘤科等；或者曾歷經各種手術如開腦、開心、開胸、剖腹探查、骨科手術、甚至器官移植等等。事實上，除了少數病人是因氣喘或慢性阻塞性肺疾直接導致呼吸衰竭外，大部份病人都是由多種慢性病或老年疾病等因素，使得呼吸系統無法負擔支持身體所需，最後導致呼吸衰竭。也因為這些因素，要治療呼吸衰竭，就必須先把其原本疾病治療好，才有可能順利脫離呼吸器。



大林慈院呼吸照護病房連續三年獲得A級評鑑，范國聖主任看待醫護之間的默契有如救援投手與守備員，發揮團隊精神才能取得最佳成果。

以前依賴呼吸器的慢性病患，大都留在加護病房內照顧，但因治療期過長，導致床位週轉率降低，加護病房無法收納更多重症病患。有些醫院因此會把這類病人移到一般病房，但也因此造成護理人員負擔過重及照顧的不方便。再加上這些病人的長期病程，更是造成健保局長期沈重的財務負擔。為了解決這問題，健保局在幾年前開始推行呼吸器整合照護計劃，將呼吸衰竭的病人，分成「急性加護病房期」、「中期積極脫離訓練期」、「慢性呼吸器依賴期」、及「居家照護期」四階段，作一個整體的治療規劃。

呼吸照護中心主要任務就是第二階

段積極的呼吸器脫離訓練。以本院的經驗，平均住院天數約三週，脫離成功率約五成，也就是每兩個病人住進呼吸照護中心，就有一人可脫離呼吸器。如病患經評估仍無法在短期內脫離呼吸器，就會進入呼吸照護病房，也就是第三階段的慢性呼吸器依賴期。這時的治療目標，會擺在長期的營養與復健，讓病患整個體能狀況調整到一個適當程度，再慢慢作呼吸訓練，這一階段可能要好幾個月，甚至一年半載。我們自己的經驗是進入呼吸照護病房的病人約有兩至三成會在這一階段脫離呼吸器。至於剩下仍無法脫離呼吸器的病人，如果超過九個月，健保局就會希望轉居家照護了。



在呼吸治療團隊裡，范主任看到護理同仁有不少創舉，只為了幫病人復健，助病人康復。

慢性呼吸照護 護理本質顯現

走入慢性呼吸照護，我開始真正了解護士的工作性質。病患最常接觸的，不是醫師，而是護理師與護佐。病人可以一天不看醫師，卻不能不見護理人員。否則會沒藥可吃、痰會積滿整個呼吸道、呼吸器響了沒人理、傷口的分泌物沒人清、最基本的吃喝拉撒、翻身拍背、身體清潔亦無法完成。除此之外在呼吸病房，病人更需要的是心理支持，是發自內心的陪伴與關懷。

很慶幸地，我所看到的整個團隊，

是全心全意付出，是視病如親、無怨無悔的為病人設想。很多脫離呼吸器順利出院的病人，返診時都會回病房，為昔日的病友打氣，與曾經朝夕相處的護理同仁握手和擁抱。大家見面時的歡笑景象，再怎麼辛苦都值得！

看見愛心與耐心

因為健保的規定讓我們跟病人有較長的時間相處。大家或許會覺得我們既然跟病患及家屬相處這麼久，想必關係應該不錯吧！

那可不見得，固然大部份家屬都很好，會體諒工作人員的苦心，但也有些家屬會嫌東嫌西的，特別是呼吸照護病房與加護病房的落差是很大的。尤其在剛轉入時，病人與家屬內心的疲憊，恐懼和不安，往往使他們容易對工作人員不滿與挑剔。他們或許不知道光是翻動一個五六十公斤的成人就要耗費許多力氣。他們也不知道這些病人多半無法說話甚至意識不清，要知道他們那裡不舒服往往必須花許多功夫，甚至要用猜的。

所以良好的醫病關係，護理人員扮演很重要的角色。所幸在全體工作人員的愛心、細心和耐心的照顧；在經過時間的考驗後，彼此關係漸漸由懷疑不安，轉變成肯定與放心。

精進的護理專業

在一般的觀念裡，護理人員主要是協助醫師照顧病人，但在我們的呼吸治療團隊中，看到許多護理創舉。

有回我進到呼吸照護中心，耳朵卻傳來農村曲的音樂，心裡正想怎麼回事時，只見一個病人正跟著電視作復健運動。原來曉菁護理長自導自演，把復健運動拍成光碟；任何時間病人有需要，只要把光碟拿出來播放即可，非常實用。

呼吸照護病房蕙屏護理長也很神，

有次她拿了一臺古董顯微鏡，要我教她怎麼用。原來她已刮了病人的皮屑，想要看有沒有疥蟲。結果找了一找，真的給我們看到了疥蟲。從此以後只要有懷疑，她都會自己幫病人刮皮膚作檢查。愈作愈多，技術也愈來愈純熟，陽性率更高達七、八成以上。甚至連其他病房有病患懷疑是疥瘡時都會跑來呼吸照護病房要求技術協助。

團隊合作漂亮贏球

經過多次努力，呼吸治療團隊的工作終於受到肯定。健保局於民國94年起開始對呼吸照護病房進行評鑑。本院連續三年獲得A級，成績在南區更是名列前茅，成為他院觀摩的對象。

現今醫療講求的是一個團隊合作，沒有一個人可以獨立完成所有工作。很慶幸在慈濟的大家庭，有這麼一群可愛的白衣大士，提供優質的照護，讓呼吸器依賴病患擁有良好的生活品質。也因慈濟的人文氣息與慈悲心，大家不會處處以利益為最大考量；凡事以人為本，滿足病人需求，解決各種問題。

如果我是『救援投手』，那白衣大士就是球場上的『守備員』，要有非常良好的默契及團隊精神才能漂亮的贏球！✂