

教學相長 守護重症

Intensive Care, Learn from Nurses

文／陳信均 大林慈濟醫院內科加護病房胸腔內科醫師

我自認是還算幸運的醫師。雖然身處在醫護人力不足、醫病關係緊張、內外科醫師四大皆空的年代，我仍認為自己還算幸運，在大林慈濟醫院接受住院醫師訓練時遇見好的老師，進入了喜歡的次專科，在能發揮所長的單位工作。還有一項我不常跟他人說的，就是我住院醫師在加護病房訓練時，幸運地遇見了很多臨床上資深熟練的護理師。

擁有實戰經驗，不容小覷

其實，加護病房一向是一個不僅新進護理人員害怕的單位，連升上第二年才得以進入的住院醫師也常常是「挫列等」地戒慎恐懼著。當年我第一次進入加護病房時，除了有熱心教學與不怕放手教我做的李彥憲主任之外，很幸運地遇到許多資深的護理師，他們每天身處第一線照護重症病患，扎扎實實地工作，而擁有多年臨床護理的豐富經驗。或許有時學理稍微不足，但卻常常對病人臨床上微小的變化有很靈敏的觀察與感知。

例如：

「陳醫師，我覺得病人今天意識比較差。」「陳醫師，病人今天呼吸比較費力。」「感覺病人不太對，狀況好像要變差了。」甚至對醫師常常未注意到的病人家中的生活狀況，也常常經由她們轉述得知，像是：「陳醫師，病人家庭有某些問題，我已經會診社工來協助了。」

年輕氣盛的醫師，常常容易低估護理人員對病人的評估。但是我發現，其實可以從這些資深的護理人員身上學到許多第一線人員特有的經驗，有機會也可以再將一些學理解釋回饋給她們。這樣的狀況，很有趣！也因此，我會和學弟妹講：「要了解護理工作在做什麼，這樣你才知道他們做的對不對，也可以因此從護理人員身上學到東西。」

全方位護理，得來不易

重症單位護理師幾乎是護理全能，基本的翻身、拍背、管食、打針要會，不同科別，南轅北轍的內外科病人都要照

顧。胸腔科病人有抽不完的痰；腸胃科要在吐血輸血中求生存；心臟科心肌梗塞病人更是搶時間備好術前準備，讓病人能順利進入導管室搶救心臟。當加護病房的「重裝備」如葉克膜、主動脈幫浦、連續血液透析出動時，更是要能要做第一線的警報處理，消除危機。

幾年過去，我從住院醫師升為主治醫師，眼見護理人員來來去去。近年橫掃全臺因護理人員缺乏而造成的縮床，我們，沒有倖免。

終於，我了解，在當年，我是很幸運的醫師。

一個重症單位的護理師，要先渡過最初三個月新人的適應期，熟悉同事與醫療常規。接著，大約至少要二到三年，才能夠成為堅強的中生代，照顧過夠多的病人，見過夠多突發狀況，才能夠成為醫師即使暫時不在加護病房裡，也能放心交辦醫療事項的重要夥伴。這樣的護理人員，在輪三班，常常因為病人狀況不佳而拉長工作時間的生活裡，還更要能兼顧自己燦爛的青春，不忘放鬆自己，與同事朋友玩樂出遊，與情人因為工作性質不同而聚少離多，但仍能把握自己的幸福。要過這樣的生活，其實很不簡單！

珍惜醫療界寶貴的資產

外界對於護理荒，可能只見到「因為沒有護士，所以沒有病床可住」這點。可是，我見到的是：當環境變壞到這些



陳信均醫師認為自己很幸運，能從事自己喜歡的次專科，專業養成的過程又能遇到資深熟練的護理師。

資深的護理人員也要離開，離開的是一位能安定整個班運作，讓學妹安心的學姊；是一位讓資淺醫師也能學到東西的夥伴；是一位除了照顧重症病人之外，能陪家屬談談，撫慰不安的雙手的護理人員。這絕對不只是班表上一個表淺、平面的人力而已！

護理師，尤其是重症單位護理師，是醫療界的重要有形資產。我們要一同愛惜！☹