

小兒開心陪伴記

Pediatric Cardiac Surgery Diary

■ 文、圖 | 陳怡汝 花蓮慈濟醫院 PICU 新生兒加護病房護理師

醫療技術進步，很多胎兒異常在母親懷孕初期就能診斷，也因為能早期診斷，醫療照護人員在迎接新生兒時能多一分準備。但在懷孕初期就發現胎兒異常狀況的準爸爸媽媽，在留與不留胎兒間、或是出生後將面臨無法預知的狀況，五味雜陳的心情可想而知。

小傑媽媽在產前的高層次超音波檢查時，醫師告知胎兒可能心臟發育不全，小傑出生後經心臟超音波檢查證實罹患先天性心臟病，需動手術。我們單位護理師照護小兒術後的經驗以早產兒開放性動脈導管結紮術為主，至於這次將要進行的

肺動脈繃紮術，算是新的領域，所以大家很謹慎，認真研讀術後照護的重點，也請醫師替大家上課，盡可能做足準備。畢竟還是初生嬰兒，這次手術的重點是能控制病情，減少過多血流流向肺部，小傑在 14 天大時接受手術，在滿月前一天平安出院。我們的術後照護累積了新的經驗，也成功告一段落。

時間過得很快，小傑滿一歲了，這次入院就是要進行開心手術，將心臟完全矯正。因為爸媽照顧得好，小傑的發展都在生長曲線的正常範圍。從小兒科門診進入到我們加護病房，小傑張著大眼好奇的四處看。新冠疫情的防疫規範，原本媽媽不能進來陪伴的，但我們這些護理師為了不讓小傑大哭，必須抱著他走來走去，一放下就哭，玩具、小餅乾都沒用，大家只好妥協，請小傑媽媽進行抗原快篩陰性後，進來加護病房陪伴。

雖然這次是開心臟的大手術，過程中要使用體外循環系統，但媽媽反而顯得鎮定。她說：「有第一次大風大浪的經驗了，這一次反而沒那麼緊



張。」經過一年前的第一次手術，媽媽對醫療團隊已有信心，放心的到醫院外面買早午餐，做好在開刀房外長時間等待的心理準備。

相較於媽媽的平靜，我們加護病房的所有護理師，已經在主治醫師的指揮下忙碌起來，準備各項術後用藥、引流管抽吸設備、裝設各監測系統，準備迎接小傑開心手術術後的照護。

開心手術前後5個小時，小傑回到了加護病房，小小的身體外接了各種管路。護理師們憑藉著彼此的默契，在主治醫師的領導下分頭進行著和開刀房護理師的交班、管路的整理及維持心包膜及肋膜引流管管路抽吸的功能。為了手術後心臟循環系統的穩定，也考量一歲的小傑可能會手腳亂動、隨意翻身影響治療，所以使用藥物讓小傑止痛、鎮靜，進入睡眠狀態。

接著我們進行低溫療法，使用體溫調節機讓小傑的體溫不要過高。要固定維持小病人的體溫在特定範圍並不容易，護理人員須隨時監控體溫，調整調節機的溫度設定，避免溫度過低或太高；每小時抽血檢驗，補充不足的電解質及評估心臟功能，每小時記錄生命徵象及引流管的引流量。因為引流瓶不能拿高，護理師必須趴在地板上精準的量測引流管的引流量，等於每小時趴地板運動一次……

隨著小傑的各項生理指數逐漸穩定，陸續關閉止痛及鎮靜藥物，移除身上管路，在手術後的第5天，小傑從加護病房轉到普通病房，並在隔天出院回家。

小朋友的心臟手術，這算「動大刀」，我們戰戰兢兢的在術前搜尋資料，進行在職教育訓練，也為預防突發狀況做最扎實的準備；手術後依循主治醫師的領導，護理團隊共同照護，讓小病人順利出院，完成了最美好的結果。☺

