

## 麻醉護理師生涯甘苦談

文/麻醉科 賴麗娟 麻醉護理師

閉上眼，回想自己二十年前，從新生兒加護病房誤打誤撞地跳入了一個從不曾在自己生涯規畫的護理單位選項-麻醉護理師(簡稱麻護)；還一股惱兒栽入，這一晃眼二十年了...

在歐洲及鄰近的日本地區，皆無專業麻護的制度，一般而言病人開刀時由一位麻醉專科醫師全程在手術房看顧，直到手術結束，如同日劇「醫龍」那位金毛麻醉醫師-荒瀨，單槍匹馬執行麻醉作業；而美國的醫療體制則是一位麻醉醫師最多負責兩間手術房，但每間手術房內再配置一位「專科」麻醉護理師(CRNA)。

在美國要取得CRNA嚴格且辛苦；反觀台灣目前的麻醉生態與美國相似，麻醫負責3-4間手術房，每間手術房內配置一位麻護，麻醫在負責的區域流動且監督，而麻護的工作內容簡單來說，就是在麻醫監督下毫無差錯完成手術。所以麻護和一般護理人員一樣，除了具備專業知識及技術外，更必備靈敏觀察力及應變能力，甚至成熟心智，才能承擔每天手術房病人變化莫測的生命徵象。

前述台灣麻醫身負3-4間手術房，若同時有2間手術房病人的生命徵象不穩定，麻醫暫時無法抽身，那麼在另一間手術房的麻

護此時就得先掌控全場，直到麻醫前來，所以麻護稱得上是麻醫最佳左右手。

猶記得一部感人日劇-風之花園，劇中男主角飾演的就是一位麻醫，首集開場白他這麼簡述麻醫工作：「麻醫就像機長，整架飛機乘客生命安全掌控在機長(麻醫)手上，飛機安全降落後，你會記得機長(麻醫)是誰嗎？」可知麻醫或麻護支持著一台又一台成功手術的背後，是幕後英雄，病人不會記得當時他們甚麼模樣！



筆者在開刀房內手術檯旁監測生命徵象

從事麻護二十年了，與病人四目交接僅在誘導及甦醒時，且這些年我常上大夜班，所以面對從急診來手術房的病人，有著較長接觸的時間，例如詢問病史、禁食時間...來來去去那麼多人，有些病人會令我印象深



刻，在腦海中盤旋不去。礙於篇幅，略述今年印象較深的故事向大家分享：

案例一：五十多歲婦人頂著大濃妝從急診上來，我狐疑地望著急診學妹：「怎麼沒請病人先卸粧？」學妹吱唔說道，婦人唱完歌仔戲在回家路上出車禍，在急診已協助卸了一大半…此時婦人插話：「我這腳斷何時可以走路？我需要再唱歌仔戲賺錢。可以再問問醫生，一定要開刀嗎？」原來今晚是婦人睽違二十年來再登台，怎知道表演完騎車返家，卻誤騎上快速道路…聽畢，自己都悲從中來，只好安慰她騎上快速道路，命保住只骨折真是命大了，錢再賺就有了。現在偶而在街上看見野台戲棚，還是會想起這位頂著大濃粧唱歌仔戲的婦人。

案例二：二十歲男孩車禍內出血送來手術房，血壓數值一直在低檔、臉色慘白，手術台邊的醫療人員的手沒有一隻是閒著的，醫師忙著找出血點；麻醉科人員有輸不完的血和無止盡的升壓藥…再穿插著CPR，經歷第一次CPR男孩一度生命徵象被拉回來，但第二次CPR我們真的失去他了…無力回天時，醫師請媽媽進入手術房解釋，我心中已上演著哀傷小劇場，媽媽進來鐵定哭天搶地(身為兩個兒子母親的我如此想著)，孰不知這位媽媽卻冷靜沉著地聽完醫生宣判，還轉身對著在場的醫護人員鞠躬道謝：「謝謝大家今晚對我兒子所作的努力」，語畢我已淚眼盈眶，這

漫漫長夜大家這麼努力和死神拔河，但我們輸了…那一天我的心情極度低落，回想媽媽的話，五味雜陳、百感交集！雖然從事醫療工作多年，但沒有變得麻木不仁、沒有同理心，我們必須在感情線與理智線上拿捏，畢竟工作場合上無法自在傾洩情感啊！

多年麻醉護理生涯，面對麻醉儀器及藥物技術不斷創新，已晉升資深麻姐的我，自我要求永保一顆不斷學習的心來面對新知，始終記得帶我走進麻醉這條不歸路的洪維德主任說過：「儀器、科技縱使很厲害，仍會有盲點，做麻醉不能完全依賴儀器數值，要善用人類本能的敏銳五官」。手術有大小之分，但麻醉都是一樣重要，同樣術式、同樣麻醉方式，每個人所呈現的結果不盡相同，如同“人”本身就是一個極無常的變異數！我深信每一次的麻醉對我而言都是一個新的挑戰！



筆者與麻醉科洪維德主任合照