

【新竹快訊】令人霧裡看花的神秘單位 - 手術室

長達七年的護理學習生涯，從國中畢業之後就開始，踏入比同齡同學還要成熟的路，面臨比一般人還要多的生死，最終成為第一線接觸病患的護理師。

小時候大人總是會問：「長大想當什麼？」

怎樣就是不會想到要成為護士、護理師。原因很簡單，自己都怕痛不愛被打針，怎麼會有勇氣去打別人的針？然而當自己成為護理界的一員時才發現，手術室護理師不用幫病患打針耶！但是要看很多血腥畫面、許多不忍目睹的實況，甚至要用自己的雙手去觸碰，這幾乎是其他護理師選擇在病房就業的原因。

可是我就不一樣，我可以接受血腥、冰冷的器械、凍得像冰庫的工作環境仍然要穿單薄的短袖衣服上班，卻偏偏不愛與人互動，個性就是獨來獨往，喜歡獨自一人完成事情，因此我畢業後工作的第一個護理單位，就是手術室，原本以為只要面對麻醉後的病患即可，但我誤會了。

手術室對一間醫院而言是個特殊單位，區別的方法就是有特殊單位津貼，跟加護病房、和急診一樣。不同於病房的開放空間，手術室要求的是無菌、滅菌、密閉，是必須經過層層關卡(好幾道門)才能抵達的秘境，第一次來的人都戲稱這裡是迷宮。在這裡發生的一切，只有裡面的你我知道。因此病患和家屬會依賴著手術室護理師，病患會滿懷感激地謝謝，家屬也會不時地關切，希望透過我們知道手術的進度和狀況。這種被依賴的感覺，是我護生實習時在病房裡感受不到的。

以前學姊、老師們總說，畢業之後要先往大醫院大單位跑，千萬不要去手術室，因為手術室是個太安逸的單位，看人員的流動率就知道，進去了就不想出來，也沒地方去，因為出來之後什麼都不會。

然而，真的是如此嗎？

其實手術室護理師，確實要執行的護理技術比病房護理師少一些，不需要幫病患打針、提供病患口服藥吃、照顧病患的飲食、滿足病患及家屬的疑難雜症需求，但有更多「無法被取代」的專業技術和知識。比方說我們能一眼就看出，這個手術要用什麼方法進行、需要操作什麼器械或儀器、手術進展的程度、傷口要用什麼縫線縫合...等等。在門診手術裡，手術室護理師也必須衛教病患如何照顧傷口，照護的範圍涵蓋手術前中後整體健康。

咦？我不是為了減少跟病患相處才選擇這個單位的嗎？怎麼還要衛教病患？還要回饋家屬手術進度？還要安撫手術病患的情緒？可是，當我發現我無法避免跟病患接觸的時候，我已經愛上這個單位了。

因為，手術室是全醫院數一數二團結的單位。

手術室是個必須跟所有醫療單位密切連結的核心主軸，從一個外傷、外科病患到急診開始，透過放射室、電腦斷層或核醫部鑑別診斷，無論是去到病房或是加護病房，幾乎都會路過手術室，進行手術治療處置。手術進行期間，也需視情況聯繫血庫領取輸血血品，病理切除下來也必須傳送到病理檢驗相關科部進行化驗，以確診病因和研討日後病患的治療方針。

印象最深刻的一次是深夜緊急剖腹產，急診第一時間通知，有一名即將從外院轉來，有早產傾向的產婦，由於前置胎盤加上胎位不正，而且已經有胎盤早期剝離的現象，需要緊急手術。這是兩個寶貴生命，三個家庭此生最重要的時刻！手術室一接到電話、馬上偕同麻醉醫師和麻醉護理師準備開刀房和所需器械，同時血庫也已經備好所有產婦要預輸的血，小兒科值班醫師和嬰兒室護理師也提前到手術室待命了。一切無縫接軌，在 10 分鐘之內大家合力將全部事項準備齊全，並且將產婦麻醉好，進行手術。這大概是我這輩子腎上腺素提升到最大值的時候。

但，結局卻是殘忍的。

30 周大的新生兒，肺功能還沒發育完全，一出生就放上了氣管內管，並且緊急送到新生兒加護病房密切觀察、給予醫療處置，即便奮力地活了下來，一輩子都可能有免不了的後遺症。

產婦更是一波三折，遇到了全天下所有婦產科醫師都害怕的，產後大出血！止不住的血在收縮功能不好的子宮裡、腹腔裡瀰漫出來，全身的血都透過輸血換遍了，卻沒換回產婦的生命。

我們盡力了。

頓時，大家都感受到氣餒、震驚、無法接受。這名產婦，新婚不久，這是她的第一胎，而且正是青春年華的 22 歲。再回想急救產婦的過程中，婦產科醫師沒來得及卸下滿是鮮血的手套和無菌手術衣，跑到家屬等候區，詢問家屬是否同意使用極高額的自費止血衛材來急救的意願時，產婦的丈夫和公婆，卻是反問：「小孩平安嗎？」

小孩沒事就好，小孩去哪了，我們要轉院。」沒有過問產婦的狀況，急切關心產婦的，是產婦的父母和兄弟姊妹，這讓我當下眼淚潰堤，悲憤不已！或許，這就是家家都有本難念的經吧。陌生人的我，慶幸著自己還健康，還能自主身體。

最後這名年輕的產婦，很不幸沒有被救回，離開了這個花紅草綠、紛紛擾擾的人世間。事後，夫家不斷的追問，人沒救回來，自費的衛材可以不要付費嗎？婦產科醫師難過的說，他暫時不想接生了。

誰說悲劇看多了就沒知覺？沒情緒起伏？這種真實上演在我人生裡的，我一次都不想再看到了！換到病房工作會不會比較好？我能應付病房學姊說的那些無理取鬧的家屬嗎？當個門診護理師呢？薪水夠不夠我付房貸、車貸和學貸？獨生女的我還得奉養父母呢。萬種思緒經過這事件之後在我腦海裡不斷的迴旋、糾結。雖然我仍然在手術室裡工作，但經由那次的事件讓人失去初衷，盲目的過著得過且過的每一天，直到又一次的深夜緊急心臟手術。

任何一個手術，無論是局部麻醉、脊髓麻醉或全身麻醉，都有風險，最大的風險就是死亡或終身失能，失去自我照顧的能力。這是我們盡力預防，卻不能保證能百分百避免的事。一名七旬的婦人，心臟瓣膜功能不好，在別家醫院進行過心臟手術，這次來我們醫院，是因為氣候變化太大，造成的主動脈剝離，而且已經裂到了主動脈瓣膜，必須和體外循環師一起，緊急進行馬拉松的心臟手術，估計手術時間至少也要 16 個小時。值班的心臟外科醫師一站就是 10 個小時沒有下來喝水、上廁所，大家聚精會神地急救，沒有任何多餘的交談，氣氛凝重又嚴肅。最後敵不過老天的安排，病患心臟跳得不好，沒有仰賴呼吸機就不呼吸，沒有體外循環機，心臟就不

跳動，其實，可以說是死亡了。心外醫師要我去請家屬進來說明情況。家屬們穿戴隔離衣進入刀房，還沒等醫師開口，一看到躺在手術床上的病患，就哭了。

「媽媽對不起...」

「奶奶對不起，來生我還要做妳的孫子。」

十幾位的家屬經過我的引導，

進到最需要無菌的刀房，來見至愛親人的最後一面。

人生最痛苦的是「生離死別」，對我而言最痛苦的，是遇見卻無能為力。我也默默地落淚了，家屬握著我的雙手，跟我說：「很冷吧？謝謝妳們，我知道你們都盡力了，這是她的命，妳們很努力的替她延續了。真的很謝謝妳們。」

天啊！我怎麼可以讓家屬來安慰我？但是難過的我，當下卻說不出任何的話。把病患送到加護病房宣告死亡時間之後，我跟同事們都無力地倒在椅子上，但很快地大家變得像是一家人，互相安慰打氣，因為我們都看到了人性至善的一面。

我了解到，不是只有新生命的誕生才有喜悅，也不是只有成就了什麼豐功偉業才有優越感。身為手術室護理師，我們比別人見證到更多的悲歡離合，從被病患和家屬由衷的需要和理解，讓我們體認到自己對這社會的重要性；和同事們的相輔相成、互助合作，讓我們了解到團隊合作的必要性；醫師能信賴我們的專業、接受我們的協助，讓我們獲得工作成就的成就感。

我覺得，手術室這個單位，是護理師最好的首選，這裡能夠讓我們成為更成熟、更有自信、更為他人著想的人。而且我們的外科醫師都會不定時幫我們上課、在職進

修，比方說心臟外科醫師付出了自己的假日，為我們手術室的大家講解心臟及周邊血管手術的原理，以及手術器械使用時機的邏輯，幫助我們護理師更瞭解醫師們在手術當中所作的一切，我相信這是其他單位的護理師學不到的專業。我以我是一位手術室護理師為榮！



手術室

新竹分院護理部護理師 吳祐綺

NTUHF