

沒有掌聲的英雄

呼吸道堵塞之急救

撰文 / 胡勝川 慈濟醫學中心急診部主任 攝影 / 林宜龍



西元二〇〇三年六月上旬接近黃昏的時刻，震耳欲聾的警鳴聲響起，吉安消防分隊的EMT(救護技術員)同仁送來一位八十二歲的老婆婆，家人一行五人一擁而上、七嘴八舌的吶喊：「醫師啊！幫幫忙！請救救阿嬤！」

吃飯突然昏厥 呼吸道堵塞

我向爲首的一位中年男士問明了狀況，原來老太太在吃飯的時候，突然不醒人事，我一邊安慰著家屬：「你們請放心，我們會盡一切力量來救人的，請你們到外面稍候。」說話的同時，我開始指導急救作業。這時同仁們已檢查脈搏，發現這是一個心跳停止的個案，立

刻裝上心電圖監視器，心律顯示已經無收縮。

「這可能是呼吸道異物堵塞，趕快用插管的喉鏡打開喉嚨看看！」我跟急救團隊說，當喉鏡把咽喉挑起時，果然看到在聲門上方有一團東西把聲門堵住，同仁用馬氏夾(magill forcep)把異物取出來，原來是一大團未切碎的肉塊。

CPR加強心針 把阿嬤救回來

霎那間，大家都興奮不已，因為理論上呼吸道堵住是可以救回來的。於是大家相約繼續努力，但因病人還是不能自行呼吸，因此給予放置氣管內管，接上呼吸器。當靜脈管路建立之後，一面請



意外隨時在發生，急診同仁隨時都準備搶救生命。



急診工作最吸引人之處，就是隨時充滿挑戰。病人與家屬歡喜離去，則是繼續的動力。

戰之一，因為這類病人如果治療成功，等於是將病人自鬼門關前拉回來，其功德勝造七級浮屠。

住院醫師做胸外按壓(俗稱CPR)，一面請護士注射一針腎上腺素。

當這針強心針注射後大約五秒鐘，心電圖監視器開始有振幅，再定神仔細一看，果然是竇性心搏過速，我馬上去摸頸動脈，興奮的大叫：「有脈搏」。所有急救團隊一陣歡呼：「我們又救了一個人回來！」滿足與成就感溢於言表。

接下來趕緊做抽血檢查、照胸部X光、十二導程心電圖，當這些檢查都完成後，護士、急診志工師兄、與阿嫂合力將病人送入內科加護病房住院。

當我靜靜的目送病人離開急診室，看到家人不斷的對醫護人員稱謝，內心感覺非常踏實。急診工作最吸引人之處，是因為它充滿了挑戰，而病人與家屬歡喜離去的此情此景，就是讓急診同仁繼續投入工作的最佳寫照。

心跳停止的治療是急診醫師最大的挑

心臟停止病患 每天都可能碰到

俗話說「熟能生巧」，急診醫師幾乎每天都要救治「心臟停止」這類病人，而其它科醫師則很可能好幾年還急救不到一次，所以我認為急診科醫師是所有醫師當中，最會急救這類病人的醫師。

基本上「心臟停止」的治療分成二種，一種要電擊、一種不要電擊。本個案屬於不需要電擊的一種，其治療有一定的流程，先放氣管內管，再注射腎上腺素，這是基本的治療模式。

然而如果只是基本治療，而不去找出心臟停止的原因，是很難把病人救回來的。如果是因為呼吸道堵塞過久，造成缺氧而形成的心跳停止，只要把堵塞物去除，其救活的機率非常大。在救治這位阿嬤的過程中，之所以會聯想到是呼吸道被異物堵住，關鑑因素就在於家屬



急診志工的適時安撫，對於病患與家人有強力的安定作用。

醫師，從護理長到小護士，連清潔的阿嫂也在感激之列，唯獨沒有任何急診醫師的名字。看到這樣的畫面，心裡縱使黯然神傷，但也只能自我釋懷。

其實，阿嬤的個案也反應出「急診工

作」的特質，那就是病患對於醫病關係通常是「沒有回饋」，連片語隻字、發自心靈感恩的話語都沒有。這也是為何急診醫護常會覺得心酸酸的感受，還好當初大家在選科入行時，急診前輩就一一叮嚀、曉以大義，因為心靈的預防針打得夠，所以只要病人能夠康復出院，就是給急診醫護最好的回饋禮物。

看看急診室二十四小時燈火通明，三百六十五天不打烊，就知道慈濟醫院的急診團隊雖然聽不到掌聲，但這群「英雄」還是會打起精神，把握黃金時機，盡力搶救病患。

幾天過後，當我再去探視這位病人時，病人已經清醒，躺在床上跟家人聊天。大約一個星期之後，病人終於可以在沒有任何後遺症的情況之下出院。家屬在病房護理站後面的準備室裡放置了一個大蛋糕，蛋糕上面所列的感謝名單寫了很多人，包括從主治醫師到實習

為長輩準備食物 小心堵住氣管

要特別呼籲的是，家裡有長輩一起居住的家庭，主婦在做菜時一定要將肉塊剝的細細的，因為老人是很容易罹患異物堵塞的危險群。而對於醫護人員來說，急診同仁除了一定要熟練高級心臟救命術的技巧之外，當病人出現呼吸困難、甚或無呼吸的癱狀時，千萬不要忘了「異物堵塞」是最常見的原因之一。

看看急診室二十四小時燈火通明，三百六十五天不打烊，就知道慈濟醫院的急診團隊雖然聽不到掌聲，但這群「英雄」還是會打起精神，把握黃金時機，盡力搶救病患。

