

# 她是跌落？還是滑落？

從高壓氧艙內一次突發狀況說起：

文／高壓氧治療中心 技術員 吳惠如

5月間聽了一場全院演講，是詹廖明義教授主講的「預防跌倒的醫療策略」，他提到病患因醫療場所物品設置不對、清潔人員拖地打蠟使地面濕滑、病患本身問題如剛做完手術、高血壓引起的頭暈或衣服過長絆腳等等，都可能導致不慎跌倒。跌倒事件可大可小，家屬或許能夠理解，病人也沒什麼傷害，所以安然渡過危機，這是很幸運的，但也可能造成病人的傷害，輕者只是皮膚烏青破皮，重者如四肢骨折、頭部外傷或顱內出血，不只增加病人痛苦，誰要負擔這筆醫療費用也有爭議，最後往往走上法律訴訟途徑。

當詹廖教授說到這些問題，不禁讓我想起去年在「高壓氧治療中心」也曾發生一起事件，雖然圓滿落幕，但也著實令人不舒服了好一陣子。跌倒或滑倒的英文都是「Fall」，但在這起事件中，我認為「滑落」與「跌落」是不同的。事情發生經過如下…

### 經仔細評估， 半癱病人接受高壓氧治療

那天，接到胸腔科總醫師的電話，他說H棟有位神經外科病人要做高壓氧，是頭部外傷開腦手術後第20天，左側肢體癱瘓，意識清楚，可坐輪椅，家屬也明白以病患的病情做高壓氧治療必須自費。總醫師探視和評估過後，認為可以做高壓氧，家屬也簽了自費同意書，就等我們安排治療時間了。

總醫師的這些描述是因為病人進高壓氧艙的要件，第一是意識清楚，可自己做捏鼻鼓氣等動作，以減輕在艙內因壓力增加所造成的耳膜不適；若是意識不清或特殊個案，無法配合減壓動作，就需請耳鼻喉科醫師裝置耳管（Grommet）。第二，艙內空間有限，且艙內治療時間長達80-90分鐘，所以需要訓練病人能坐高背輪椅兩個小時以上，否則他們躺在病床上進艙，不僅費用比坐輪椅進艙貴，平躺時的橫隔膜上升，肺容量會比坐在椅子上來得小，吸氧就費力多了。腦傷治療大多需要長期抗戰，為了替病人的經濟能力及治療效能著想，所以大多鼓勵用高背輪椅入艙。

### 她坐輪椅來， 陪艙護理人員全程陪伴

由於不放心，我特別再與病人的兒子聯絡，確定病人是可以坐輪椅入艙的。隔天，病人坐著病房一般的輪椅，由大陸籍看護推著，她兒子跟在後面，我即刻迎接他們，一邊說明在艙內需要注意的事項，同時觀察

病人，她會點頭示意，意識清楚，但無法說話。我原本要求她坐高背輪椅，如果坐累了，可以斜躺休息，但她兒子表示還沒買，並且在病房坐這台輪椅適應良好，與同事取得認同後，就讓她入艙了。

入艙時，我告知陪艙護理人員小惠她的狀況，等所有病人一切就緒，關上艙門，即予緩慢加壓。這一路治療過程從加壓到穩壓、戴上面罩吸氧，都很平穩，我從操作檯的監視螢幕觀察，她沒有因為加壓覺得不適而抗拒，小惠也隨時陪伴在她身旁注意變化。

### 治療下半場， 她不停扭動而滑落輪椅

這艙治療時間共90分鐘，即吸氧30分鐘後休息3分鐘，接著再吸氧30分鐘，然後再減壓。前半場的平靜並不代表往後的治療是令人放心的，到了下半場，這名病人不習慣在艙內的高壓環境下久待，且需用面罩吸氧，開始顯得不耐煩，先是以沒癱瘓的手撥弄面罩，當護理人員請她戴好面罩，她發起脾氣，搖晃著頭，扭動著身體，輪椅因而有些搖動。小惠纖細的身軀無法壓制這一切，病人雙腳一直要往前滑，雖然小惠試圖拉住她、穩住她，但她體重約有70多公斤，實在無法靠一個人的力量將她扶好。

艙外的我見狀，立刻請高壓氧艙的醫師儘快從副艙進入，但因主艙壓力已到2.3大氣壓，從副艙加壓至主艙最快也需要7-8分鐘。說時遲那時快，病人已從輪椅滑落下來，坐在地板上。小惠蹲在她面前，想要幫

助她坐上輪椅，同時保護她頭部不要受到撞擊。我從麥克風告訴小惠，已有醫師在副艙可以支援她，小惠接收到訊息，也就安心地在病人身旁等待支援。當主副艙壓力相等，打開通門，醫師進入主艙，與小惠一起將病人扶起坐在輪椅上，大家才喘過氣來。醫師檢視病人，幸無任何受傷，整個過程約莫10分鐘，主任也在場協助。高壓氧艙每次治療，錄影是必要措施，有驚無險的全程實況都錄了下來。



從艙外觀察艙內治療實景

### 家屬不諒解， 我詳細說明經過並道歉

然而，事情還沒完。病人回到病房不久，我正想將這個突發狀況回報病房主護，護理長便打電話來詢問病人在艙內發生了什麼事。原來我還來不及告知，那名大陸籍看護已告訴病人女兒「妳媽媽從輪椅跌落到地上，他們沒有處理，直到開艙才把她扶起來」。她女兒一聽看護這麼說，立即到護理站要護理長查明。我心想，正好可以向家屬說明事發經過，便請護理長讓我與她女兒通

話，對方一開口就逼著我解釋「為什麼讓我媽媽掉落在輪椅下？」我保持一貫的耐心聽她抱怨，等她說完，才解釋她媽媽其實是因為不耐久坐，一直扭動身體才滑落的，並不是「掉落下來」。並且，陪艙護理人員始終陪伴在旁，醫師也有進艙幫忙，絕非如看護所說，若不相信，錄影帶可以證明我說的都是事實。

我強調，進艙之前，我們詢問過她弟弟，她弟弟說：「媽媽可以坐輪椅兩個小時」，我們也觀察過病人狀況，才讓病人進艙。雖經我努力說明，她卻質問我為什麼要相信她弟弟的話，這下我真是無言以對。



## 高壓氧治療中心



### 病人繼續治療， 療程結束已可說話和學走路

病人滑落輪椅是事實，我向她道歉，她仍然很生氣，還說我講的她都有錄音，並且她認識許多新聞記者。哇！這是怎麼回事？我保持平靜，耐著性子繼續與她溝通，如果她媽媽明天還要接受高壓氧治療，身體一定要用固定帶固定在輪椅上，避免舊事重演。她沉默了一下，我想她也許會拒絕治療，哪知聽到的是一聲「好」，這才放下心中大石。

第二天，這名在社會上頗有知名度的女子戴著大口罩，帽沿壓得低低的，兩手插在胸前，站在一旁看我們指導看護如何把病人固定好，同時也兼顧病人的舒適感，她才滿

意地送媽媽入艙。一次意外使她的態度並不友善，但我能感受到她對媽媽的孝心。

後續的高壓氧治療如同往常，病人病情有了明顯改善，從不能言語到可以說話表達，雖然不是很清晰但也能讓人聽得懂。慢慢地，她也練習站起來，接著訓練走路，直到20次療程結束。

事後，科室檢討決定治療時間一定要關上控制門，不讓閒雜人士進入，免得造成困擾。另外，入艙安全守則要嚴格遵守，家屬的說法僅供參考，任何病人坐輪椅入艙前，都要綁上安全帶以策安全。此一措施正好也呼應了詹廖明義教授提醒我們的「預防跌倒的醫療策略」。