

陪 艙 記

她一氧化碳中毒，深度昏迷。
我陪她進高壓氧艙接受治療，治療到一半，
她眼皮微動，似乎想要睜開……………

文／高壓氧治療中心 技術員 吳惠如



高壓氧治療中心成立6年來，治療過無數腦傷病患，我們工作雖然忙碌，但是看到病人從昏迷不醒到恢復意識，那種快樂真是難以言喻。「秋」是一位最近治療成功的案例。

我們平日依病人數訂定的治療艙數是4艙，大約可以從早上忙到下班，萬一有突發狀況，那就必須加班了。4月13日中午，呼吸加護病房通知從彰基轉來的一名年輕女性病人，因顱內缺氧經醫師評估會診高壓氧，家屬同意做高壓氧治療。我心中盤算著要再開第5艙，也就是說，今天又得加班了。

她就是「秋」，正值豆蔻年華。4月11日下午一氧化碳中毒，家屬發現時已經不省人事，緊急送彰化基督教醫院急診室，在彰基診斷為一氧化碳中毒合併急性腦缺氧，格拉斯哥昏迷指數為3分，使用人工氣管及呼吸器，隔日轉至本院住進呼吸加護病房，隨即會診高壓氧治療中心，家屬為了救她，同意自費接受高壓氧治療。

當我第一次接觸她，她呈現深度昏迷，口中插著人工氣管連接簡便型呼吸器，雙眼緊閉，不時發出呼嚕呼嚕的聲音，我們用橡膠手套做出3路接管、一個通路連接人工氣管，一個連接呼吸器管路，另一個連接高壓氧艙內的排氣管。我們將供應呼吸器的氧氣筒改為連接艙內氧氣管，再合力把她的病床推上高壓氧艙，檢視艙內急救用品、藥品、皮下氧氣測量儀及抽吸管、衛生紙是否備齊。因為，一旦關上艙門，就如同潛水艇下降海底一般，想要再拿東拿西就不方便了。

艙門關上後，另一位同事在外面操作控制台留守。高壓氧艙操作不當會造成人體傷害，氧艙的安全尤須注意，因此衛生署規定，操作高壓氧艙的技術人員都必須持有高壓氧學會認證學分頒發的證書，而我們都已取得資格證書了。

陪艙時，在艙內加壓的過程，十分悶熱，由於壓力大增，若沒做好捏鼻鼓氣的動作，耳朵會疼痛難挨，幸好我們身經百戰，早已練就在高壓氧艙內照顧病患的功夫，祇要吞個口水

或張開嘴就可以排壓。深度昏迷中的秋對壓力增加毫無感覺，因此很順利的加壓到2.3大氣壓，這是美國海底暨潛水醫學會所公佈的治療腦傷壓力數值。

在加壓中，我注意到秋的口鼻不停冒出血水，於是幫她抽吸血水及痰液。本院氧艙是一急救艙，艙體寬大，足可擺上兩張大床，並有抽吸裝置，燈光無熱無影，也不覺得黑暗，這時不禁感謝院方明智的決策讓我們在執行急救技術時不會礙手礙腳，也能隨時觀察呼吸器的運作是否順當。在高壓艙內，呼吸器因壓力改變，功能運作不若平常，此時是以剛剛所做橡膠手套3路接管的指套起落為依據。此外，秋的手指也套上皮下氧氣監測儀，可以觀測她體內氧氣濃度是否足夠，還好是96%，脈搏是較快的116/分，生命徵候應屬穩定。

然而，秋的口鼻仍繼續冒出血水，怎麼抽都抽不完，艙內洗抽吸管的水被用光了，抽吸瓶內的血水也快滿了，造成無法抽吸，實在沒辦法，我只好利用艙內通話裝置，請艙外的同事從遞物筒傳遞所需要的東西。在高壓氧艙治療當中，除非要中斷治療，否則不能打開艙門，遞物筒是艙內艙外物品傳遞的應急管道。

這一艙的治療時間從加壓到減壓出艙共要90分鐘，病人在高壓艙內，可強迫氧氣直接溶解於血漿，以高濃度的氧氣儘速修復缺氧的腦細胞，因壓力的關係，腦水腫得以減輕。所以，治療到一半，我便呼叫「秋」的名字，希望她有所回應，秋的眼皮微動，似乎想要睜開，這是好現象。當時，我想起自己也有與她年紀相同的女兒，更能體會為人父母碰到愛女遭逢劫難的那種悲痛，而她父母眼神中充滿對醫護人員的殷切期盼，期盼高壓氧治療能發生奇蹟，令我不禁在心中頻頻呼喚她「快點醒來吧！」

秋固定每天進行一次高壓氧治療，每次都由她的母親陪同，她母親在病床邊詳細記錄病情進展：第1天，深度昏迷，使用呼吸器；第4天拔掉人工氣管，可自行呼吸；第7天，可自行移動雙腳；第10天，可以聽懂媽媽的話語；第15天，可與醫護人員簡單交談。每一天，秋的母親都迫不及待的告訴我們秋今天如何如何，又進步了哪些，親情多麼令人動容。做滿20次高壓氧，秋就快出院了，雖然還需要坐輪椅，但至少可依指示做出動作，並且會表現出喜怒哀樂。接下來的復健是漫長的重要課題，但願下次看到秋時，她已是位健康快樂的美少女。

秋是我們高壓氧治療中心醫療團隊所經歷的成功案例之一，很多病人像她一樣，就醫伊始躁動或無意識，身上插著氣管、鼻胃管、尿管等管子，經過一段時間的治療，配合針灸及復健，管路一一拔除，意識也轉趨清楚，這時最高興的人除了家屬，就是我們這群默默陪著他們從黑暗迎向曙光的醫護人員。