

讓愛向下扎根，看見兒童健康成長

撰文--亞東紀念醫院 PICU 副護理長 蔡如怡

2007.9.30 早上，一個有點涼爽的秋天清晨，拖著前一天打包了一整天的行李，趕赴桃園中正國際機場與另外五位來自不同醫院的團員會合，雖然大家素未謀面，但因有著共同的目標而相聚。這一天因為正是要去大阪的日子，心情既期待又興奮，興奮的是因為基金會提供了這個難得的機會，讓自己有幸能夠遠赴日本大阪母子保健醫院見習，而期待的正是希望藉由這個機會自己可以在那裡學到一些有別於目前醫院的作法，能將所學帶回台灣，並藉由與別人分享的過程能提升早產兒的照護品質。

大阪母子保健醫院成立於 1981 年，其地點坐落在大阪府南部光明池地區，屬公立醫院，是大阪府早產兒、多胞胎生產的重要照顧中心。醫院結構主要分為三大部門：周產期醫療部門、小兒醫療部門、研究所，在醫院的正門口有一片大草皮，草皮上立有一紀念碑，碑文以日文雕撰著：「我們有很多需求。我們可以等。然而，兒童不能等。他們的心臟血管在形成，骨骼肌肉在成長，神經及智力正在發育，他們不能等。明日的他們全決定在今日我們為他們所做的一切。」由詩文的內容中可以看出日本人對於兒童的重視，也更加地觸動著我的心，早產兒是如此的幼小又脆弱，但是他們的未來卻有無限的可能，身為第一線醫護人員的我們，對於他們的照顧更應該義不容辭的多加費心與重視。



我們此次參訪的新生兒加護病房位於周產期醫療部門的二樓，分為 A、B 兩區，A 區是收治嚴重度較高的新生兒，當病嬰情況較穩定後或是開始要



準備出院則會轉至 B 區，兩區的床位都靠著窗戶一字排開，因為加護病房對於雙親是 24 小時不限時間會客，但其他家屬則不可進入，須利用外走道隔窗探視，如此做法相對於台灣一些加護病房有探訪時間的限制來說較為人性，因為父母不須受限於會客時間的限制而能有更充裕更彈性的時間與寶寶相

處，而限制訪客的方式又能兼顧感染控制的效果，外走道的設計讓其他家屬也可以看到寶寶，而不會剝奪了他們探視寶寶的權利，值得效法。

在這五天的學習過程中，醫院幫忙安排了許多的課程，也讓我們有機會實際觀看醫護人員在臨床上照護的狀況，就下列幾部分將我所見整理分享。

(一) 感染控制



在醫護人員方面，規定進入單位的人員一定要洗手，水龍頭一律採紅外線感應，而離開單位者則必須在制服外面套上一件白色長袍當作外出服，穿過之外出服則可放入紫外線殺菌櫃消毒，以避免醫護人員將病菌帶入病房內。在保溫箱方面，除了每天使用 1 : 100 的 B-I 擦拭外，換下時則整台送至中央滅菌室以福馬林進行消毒。在醫材方面，使用 2 枝裝之棉枝包以減少剩餘棉枝受染污之機會，而北島先生也親自示範棉枝及空針取用的方法，棉枝或空針取用時以中間直接撕開外包裝方式取代末端分開方式，以直接取用暴露於外的棉枝或空針末端，減少因伸手入袋內拿取棉枝或空針過程中導致污染的機會，他們對於這小細節之處都能注意真是令人佩服。而醫師每次由動脈導管的三路接頭抽血後，都能以棉枝將三路接頭中的血液擦拭乾淨再接上輸液管路，如此也減少了血流感染的機率。

另外，所有經過中心靜脈導管所給的藥物都需要在特殊無菌的環境下泡製，以減少藥物污染而使寶寶受到感染的機會。而在母乳收集的部分，醫院會提供家屬消毒過的奶瓶，家屬帶來醫院的母乳每批定留一瓶做細菌培養，若 3 次培養均無長菌才會放心讓早產兒飲用，另外，護理人員會將母乳依寶寶餵食量分裝小瓶，並且每位家屬的母乳會各自獨立分籃儲存，以免不同家屬的母乳間有互相感染的情形發生。

(二) 出生後立即性處理

產房隔壁為“甦生室”，小寶寶出生後醫護人員會馬上將他送過去，裡面配置有三台輻射加熱處理台(warmer)，上面均配置有呼吸器、O₂、Pump，當早產兒出生後可以立即完成各項導管之插入，如中央靜脈導管、動脈導管、氣管內管，且可馬上抽血、給肺部擴張劑，並可以馬上做腦部及心臟超音波。當完成以上處置後，



會讓母親與寶寶接觸，醫師會當場向家屬解釋寶寶的情形，在一切都完成後才會將寶寶轉送加護病房。轉送的過程是由整組醫護人員一起護送，過程相當地小心與緩慢，由於寶寶身上有相當多的管路與儀器，因此醫護人員格外小心，而且經由北島先生的說明，讓我知道醫護人員如此緩慢移動的用意在於不希望讓寶寶知道自己正在被移動，且能讓他的狀況維持穩定，而這也是他們在早產兒照顧上特別用心的另一個證明。

（三）超小號醫材

另外，他們對早產兒照顧上用心的地方也在醫材上可以一窺而見，他們使用許多台灣目前並沒有的專門為早產兒設計的小號醫材，如 3 號和 4 號鼻胃管、28 號的周邊中心靜脈導管(Peripheral Central Venous Line)、5 號的密閉式抽痰管，在寶寶狀況允許下他們會盡量選用較小號的醫材以減少對其傷害，而這也是我們期待不久的將來台灣也能做到的地方。

（四）出院準備

對於寶寶的出院準備計畫更是我覺得值得學習效法的，醫師在寶寶的狀況穩定後便會開始評估其家屬在寶寶出院後需要具備的照顧能力，包括氧氣的使用、氣切的照護，而護理人員也會開始教導家屬所需學習的能力，其衛教資料設計精美內容豐富詳細，搭配彩色圖片及文字的說明讓衛教內容相當的清楚易懂，且其設計單張來記錄家屬學習情形，也安排家屬能在寶寶出院前有一兩天時間將寶寶帶回家照顧看看，並請家屬將自己的照顧狀況做一個記錄，並帶回到醫院讓醫護人員評估家屬的照顧情形，如此可以判定家屬是否有能力將寶寶帶回家照顧，若評估家屬已經可以照顧好寶寶則協助辦理出院，若仍有不足則再加強其衛教，以確保寶寶出院後能獲的良好的照顧。

而醫院的社工及醫護人員也會在寶寶出院之前與社區的社工及醫護人員做一個聯繫，告知寶寶回家後可能會需要的協助，如此也可以讓家屬知道出院後在自己身邊有什麼資源及如何就近取得協助。



在母子醫院短短的五天時間中，想看的東西太多，但時間實在不夠，相當感謝北島醫師及醫護人員的協助，他們無私地向我們展示了目前臨床的作法及最新的研究成果，也詳細地解答所有我們想了解的、有疑惑的問題。其對兒童照顧的用心隨處可見，高挑明亮的門診大廳化解了家屬待診時的不舒適感；家屬可自由取用不同 size 的兒童床解決了待診時的不便，且專人隨時將使用過的小床消毒讓家屬不需擔心感染的問題；藥局配備有藥

單傳真機，若家屬可就近於住家附近領取的藥物則協助傳真至當地藥局，待寶寶看診回家後可至該藥局領取，處處均可見其用心之處。另外，代訓的過程中北島先生也親自帶我們到兒癌病房參與目前日本正在推行的“臨床道化師（cliniclowns）”的活動，藉由一顆紅鼻子拉近與小朋友的距離，也帶給小朋友無限的歡笑。看看別人，想想自己，基於求好心切的心理，將日本經驗作為指引，雖然台灣目前的醫療已經相當不錯，對於早產兒的照顧也是相當用心，但我們仍有可以改進的空間，值得大家共同努力！

