

「迷人的」 麻醉師

醫科第一屆校友 郭東香

一般人的想法，總以為「麻醉」是一門既輕鬆又容易的科系，只要達到「迷人的」目的就行了，我也不例外。自從來美作了一年「應當」之後，深深體會到此地醫院工作之忙碌，對於一個家庭主婦兼職業婦女的我，實在並不是一件容易的事，所以我才選擇了麻醉。

經過一年來的訓練，對麻醉有了較深的認識之後，觀念也就不同了。麻醉絕不像所想像的那麼容易，它差不多包含了所有的基礎醫學，尤其是藥理及生理方面，非得精通才能得心應手。而且，工作方面除了值班較少之外，也不如一般人以為的那麼輕鬆，常常手術一個接著一個，從早上一直忙到晚上，只有中午休息三十分鐘，由別人代替，跑出去吃飯。通常開刀中，外科醫師可以只顧手術，此時病人的一切安危就全由麻醉師照顧了。每五分鐘量一次血壓，測一次脈搏，注意 intravenous fluid 的給予，出血太多時立刻要輸血。同時遇到病人有些微的變化，像血壓下降，開完刀仍不會自動呼吸等時，都可使我們緊張得直冒冷汗。記得我剛開始工作的那一段時間，情緒緊張得差點得了胃潰瘍呢！

我所服務的 Mercy Hospital 算得上一間規模不小的醫院。開刀房有十五間，單就麻醉科即有

Staff 十二名，Resident 十名，另外還有麻醉護士。每天早上七點半即得入開刀房準備當天應用的工具。

大體上麻醉可分為：

- ① General Anesthesia
- ② Regional Anesthesia (包括 Spinal Anesthesia, Caudal Block, Axillary Block 等等)
- ③ Local Anesthesia.

麻醉方法的給予則依開刀的種類，部位和病人的健康情形而定。手術的前一天還須去和病人談談，看看有無特別注意的事項，像是否有得過氣喘、心臟病、高血壓、糖尿病、腎臟病或肝臟病等等，是否對某種藥物有過敏等等。同時還得向病人解釋所要給予的麻醉，這樣可以使病人先得到一些認識，心理上也好有個準備。

在病人送入開刀房前一定要先給 Preanesthetic medication (包括 Barbiturate, narcotics, Belladonna 等藥物) 主要的目的是在鎮定病人的情緒，減少唾液的分泌和減低病人的記憶。

開刀後的第二天還得做 Postoperative round，探視病人的情況，提醒病人做深部呼吸等種種的 respiratory care.

總之，這些手術前後的照顧，都是在企圖減少因麻醉而引起的合併症，減低死亡率。

值班時，我們所做的工作，除了處理緊急開刀之外，如遇到病人心跳驟停，呼吸困難時還須作 Intubation。遇有產婦分娩時還會被叫去做 Saddle block (這裡並沒有所謂的「自然分娩」，產婦生產時都先做好麻醉，然後嬰兒才由 forcep delivery。據一位在台灣和美國都有過生產經驗的婦人說，在台灣生產，就像作了一樁非常吃力的重工作，非常疲倦。而在美國生產，則一點也沒有倦意。也許這也是為什麼許多美國婦女產後一星期便能回到工作崗位的緣故，這點很值得我們去研究的。) 以上所說的是我們一般工作的情形，此外每星期還有 Lecture, Case review 和 Journal Club 等等。

開刀一定須要麻醉，相信麻醉會愈來愈被重視的。在這母校即將建設附設醫院之際，盼望著一個健全完善的麻醉科也能同時成立，以期能在北醫學生中訓練出一批優秀的麻醉人員。