



你是 我的寶

慈濟醫療團隊搶救母嬰

孕育生命，迎接新生，是最滿足的幸福。
但在懷胎到分娩的過程中，
嬰兒與母親卻可能遭遇到許多未知的危險，
甚至危及母子性命安全。

慈濟醫療團隊以專業與真心，
集思解決難題，用愛搶救生命，
醫療志工作伴，呵護媽媽與寶寶，膚慰焦慮家屬，
讓危難轉化為幸福，安心迎接新生的喜悅

文 / 曾秀英、于劍興、鄭富元、徐莉惠

卅三歲的蘇瓊如是臺中潭子加工出口區的工廠作業員，因為先生是家中獨子，前兩胎生女兒，再接再厲傳香火，終於懷了兒子，但二月一日下班騎機車返家途中，被路邊一輛貪圖方便違規停車的客車突然打開的車門碰撞，當時懷有七個多月身孕的蘇瓊如連人帶車傾斜，又被後面急駛而來的貨車撞上，大肚子的她翻滾倒在路邊被緊急送到臺中慈濟醫院後，由於母子同時都有危險，既要救媽媽又要顧胎兒，做任何檢查其實都很為難，為先穩住媽媽，院方向家屬說明卅週的胎兒生長發育已經差不多完全，輻射造成的危險性機會不高，獲同意後進行電腦斷層檢查，確定蘇瓊如的脾臟、左腎有粉碎性的破裂，滲血不斷，情況危急，馬上緊急照會一般外科、婦產科、泌尿科、麻醉科、小兒科醫師，醫療團隊總動員全力搶救，希望能同時保住母子倆。

搶救母子分秒關鍵 醫療團隊全力動員

回憶意外發生當下，蘇瓊如說，其實並不害怕，因為肚子不痛，心想孩子穩穩的在子宮裡沒問題，原本以為只是一般扭傷，結果連站起來的力氣都沒有。

臺中慈院醫療團隊為了搶救內臟大出血的媽媽，準備先剖腹取出胎兒，團隊成員各司其職，麻醉是手術的高風險之一。麻醉科顏嘉民醫師說，除了麻醉劑量要拿捏適當外，媽媽全身麻醉後，血氧量降低，時間一久，可能導致寶寶缺氧過久胎死腹中，母親也有可能出血過多命危。所以一般外科得用和死神賽跑的速度，止住腹腔內出血。

幸運的是，因為媽媽受撞擊的位置在左邊，胎兒的頭在媽媽的右邊，研判受到的衝擊可能因而減少。晚間七



小兒加護病房的護理師幫阿弟仔製作日誌，每位照顧的護士阿姨詳細的記錄照顧的心情點滴，還有他的成長和進步。攝影 / 曾秀英

點，手術室瀰漫著高度的緊繃感，護理師來往穿梭完成術前一切準備事項，一般外科吳永康主任、陳家鴻醫師師徒聯手，切除滲血不斷的脾臟，並箝制住動靜脈血管，止住孕婦近兩千毫升的大出血。

婦產科李悅源醫師迅速接手接生，以熟練的手法剖腹取出七個半月的小男嬰，原本以為媽媽到院時並未休克，血壓都正常，也沒有直接撞到肚子，胎兒存活率高應該相當高，沒想到胎兒生下來竟然沒有心跳、呼吸或是任何自發性動作……

面對始料未及的變化，小兒科李宇正、黃冠翰醫師立即施以新生兒心肺復甦術，在驚險中順利讓寶寶恢復基本的生命跡象，隨即送進新生兒加護病房，展開後續的檢查與治療。婦兒科醫師都說，孕婦在這場車禍能保住胎兒，算是不幸中的大幸，真的是「佛祖保佑」。

母子依偎互救 親情展現奇蹟

胎兒娩出後，泌尿科劉昕和、謝登富兩位醫師接續處理母親的腎臟問題。由於影像顯示腎臟破裂程度已達最嚴重的第五級，情況並不樂觀，但經過探查後，並未有進一步的出血情形，決定暫時保留腎臟持續觀察。謝登富醫師表示，有可能是寶寶在母親肚子裡時的重量壓迫，某程度對腎臟產生止血效果，才沒有繼續出血。如果真是如此，就是個奇蹟，不僅媽媽保護了孩子，孩子也間接救了媽媽。

手術後段，一般外科吳永康主任、陳家鴻醫師細細檢查腹腔出血狀況，劉昕和醫師則協助清洗膀胱，縫合傷口，全程一百分鐘的緊急手術告一段落，母子均安。手術結束後，吳主任並前往小兒加護病房關懷，看到小生命胸口規律的起伏，頓時



臺中慈院醫療團隊為車禍的蘇瓊如馬上開刀，搶救母子的生命。攝影 / 梁恩馨



急救後恢復生命跡象，緊急將小男嬰放入保溫箱送到小兒加護病房。右二為臺中慈院小兒加護病房主任黃冠翰醫師。攝影 / 梁恩馨

安心不少。陳家鴻醫師持續觀察媽媽的身體狀況，恢復的情形很好，疼痛也在舒緩中。

住院期間，醫師和護理人員暱稱這個千驚萬險平安出生的小寶貝「阿弟仔」，在媽媽手術後的恢復期間，每個人都有如慈母般細心的照顧、打氣，媽媽蘇瓊如也把握珍惜每個探病時間，到兒科加護病房送母奶、看寶寶，因為出生之後，小朋友的體重直線掉落，到第十天只剩下一千三百多公克，媽媽愈看愈捨不得，幸好這一天，阿弟仔也終於拔掉了氣管內管，可以自行呼吸，餵食母乳的量也穩定進步中，經過十天煎熬，媽媽終於抱到了自己孩子的那一刻，總算放下心裡的大石頭，雙眼滾落的淚水，是劫後餘生的感恩。

母親的感恩，也是醫療團隊的欣慰，尤其在最近醫護荒的社會浪潮下，慈

濟醫療團隊仍在第一線穩住守護生命的任務，同心協力成功的搶救生命危急的母子，也守住了一個家庭的完整與笑容。

孕婦突遇緊急危難 親子安全風險升高

臺中慈院婦產科主任戴文堯醫師也回憶，去年四月二日凌晨一時許，救護車緊急送來懷孕九個月的廿四歲孕婦，了解來龍去脈才知道，原來大腹便便的何姓孕婦當晚和先生外出訪友，先生喝了些酒，返程時覺得有點醉，由妻子開車，可能因為路況不熟，途中行經下坡轉彎路段，車子失控先撞到路旁護欄，接著整部車翻覆墜落四公尺深的邊坡。

警消人員獲報後，立即摸黑前往救援，但先生只知道車行方向，卻說不清楚翻車地點與附近的環境，消防隊員邊開著救護車邊以手機連絡找人，並鳴放



經過十天的煎熬，終於能抱著自己的孩子，蘇瓊如感恩不已。攝影／曾秀英



蘇瓊如手術後，只要能下床，就和先生一起去探視保溫箱裡的孩子。攝影／曾秀英



在醫療團隊細心的照顧下，滿月後的阿弟仔越來越可愛，一顰一笑都牽動著每個人的心。攝影／曾秀英

警笛讓先生辨識距離遠近，花了十幾分鐘才找到正確地點。

坐在後座的先生先被救出，只有輕微的皮肉傷，他焦急地大喊「先救我太太！」挺著大肚子的孕婦雖然沒有明顯外傷，但警消為慎重起見，仍以背板固定全身，再以吊掛將她救出，緊急送往臺中慈院，過程頗為驚險。孕婦到院後外傷雖不嚴重，但直說腹部脹痛，經檢測發現胎心音變異性降低，觀察一、二小時再測仍不穩定，因為是第一胎，原都會盡量讓孕婦試著自然產，但擔心子宮受外力撞擊影響，出現初期的胎盤剝離現象，決定馬上剖腹生產，所幸順利產下一名二千七百一十五公克的女娃，母女均安。

戴文堯表示，婦產科處理孕婦發生車禍的事件會特別小心，因為意外發生時大力的撞擊，容易導致胎盤移位，胎盤移位後會跟子宮壁剝落，出現所謂的胎盤剝離，等久了，胎兒會有窘迫與死亡的風險，有時也會危及媽媽的安全，所以一定會在第一時間觀察，一有不對勁，寧可趕緊處理，以免發生胎盤早期剝離這類可能危及母子性命的遺憾。

協力守護生命 擁抱新生喜悅

迎接新生命是喜悅的！但是守護生命背後的努力，卻常是看不到的成本付出。尤其是守護母嬰第一線的婦產科和小兒科，近年一直遭遇招不到新生代醫師的困擾，因為孕婦的身體狀況和常人不同，加上又乘載著一個脆弱的胎兒，出生之後的新生兒更需要細心呵護，遇到任何意外都格外棘手，婦產科和小兒科醫師的經驗和判斷也格外重要。

婦產科醫師需要橫跨接生、手術等外科領域，和超音波、臨床症狀研判診斷等內科範疇，當起來並不輕鬆；加上責任重大，產檢、接生過程千變萬化，每一次迎接新生的喜悅，背後都是一重一重守護生命的關卡。婦產科醫師必須肩負婦女與胎兒的健康和生命安全，平常要二十四小時待命輪班，常要犧牲生活品質和家庭時間，非常辛苦，卻很容易有醫療糾紛風險。在少子化後，婦產、小兒科面臨責任更大但待遇卻不如以往的情況，造成越來越少的年輕醫師寧願選擇醫學美容等輕鬆高報酬的領域，婦產科、小兒科常乏人問津，和內、外



婦女生產就如過一個關卡，在迎接新生喜悅的過程中其實充滿各種風險，婦產科醫師需隨時待命，每一步都謹慎小心。攝影／簡元吉

科同列醫界口中「四大皆空」的科部。

根據衛生署統計，二〇一一年的新生兒出生數已經止跌回升突破十九萬人；二〇一二年又適逢華人傳統中最喜歡的龍年，全國新生兒可望衝刺到



阿弟仔即將出院時，依依不捨的莉琳護理長裝出和他一樣的表情逗趣。攝影／曾秀英

廿三萬人，但這群備受期待的龍寶寶，卻可能面臨沒人接生的窘境。因為全臺三百多個鄉鎮中，有一百五十九個鄉鎮沒有婦產科醫生，而根據近十年統計資料，婦產科醫師人數不增反減，平均年齡已達五十四歲，有高齡化的趨勢。

儘管如此，慈濟醫療志業各院婦產科、小兒科醫師以及各科醫師仍盡心守護每一位懷著新生命的媽媽和社會未來新希望的小寶貝，提供最完整、最即時的醫療守護，各個醫院也都不斷發生守護母嬰的溫馨醫病故事。

因為除了意外傷害，孕婦在長達九個月的過程中，可能遭遇各式各樣的狀況，臺中慈院的「阿弟仔」在醫護團隊的守護下日漸茁壯，大林慈院和臺北慈濟醫院也都在千鈞一髮之際，在醫療團隊同心協力下，讓媽媽們有驚無險，擁抱新生的喜悅。

孕婦肚痛尋盲腸 考驗醫師見功力

嘉義地區一名懷孕二十四週的準媽媽，某天睡覺時感到右下腹部疼痛，原以為是一般的產痛，但隔天疼痛依舊，轉至大林慈濟醫院，透過核磁共振檢查確定是急性盲腸炎（闌尾炎），緊急進行切除盲腸手術。

負責手術的大林慈院一般外科醫師張群明表示，一般盲腸炎的症狀，通常是腸胃道不舒服，肚臍的部位會疼痛，接著移轉到右下腹部，食慾會變差、白血球上升等，但是孕婦生理狀態會改變，平常就可能出現這些症狀，有時候要診斷孕婦盲腸炎並不容易，不過當時這名孕婦有輕微的發燒，且靠著影像學的幫忙，才確定診斷。

為孕婦切除盲腸手術，對醫師來說也是考驗！張群明指出，通常盲腸炎手術是從右下腹最痛點開刀，但因發炎會影響到母體子宮疼痛，痛點因此不明確也難下刀，另外，一般人的盲腸是在右下腹，孕婦因為胎兒變大，子宮會將整個腸胃道往上推，盲腸位置也因而改變。

張群明說，這名孕婦的盲腸已經被子宮往上推至右側腹部靠近腋下中線的地方，所以在開刀前由影像醫學科醫師先用超音波找出盲腸正確的位置，才能避免傷害到子宮裡的胎兒。懷孕中得到盲腸炎的機率大概是千分之一左右。

張群明強調，孕婦出現肚子痛時不可大意，要及時找出原因，盲腸炎如果超過三天以上，恐因盲腸破裂，引發腹內感染而變成腹膜炎，拖到這時候開刀，

孕婦必須進行全身麻醉，心跳、血壓會因為麻醉而產生變化，且因腹部感染較嚴重，容易造成流產。

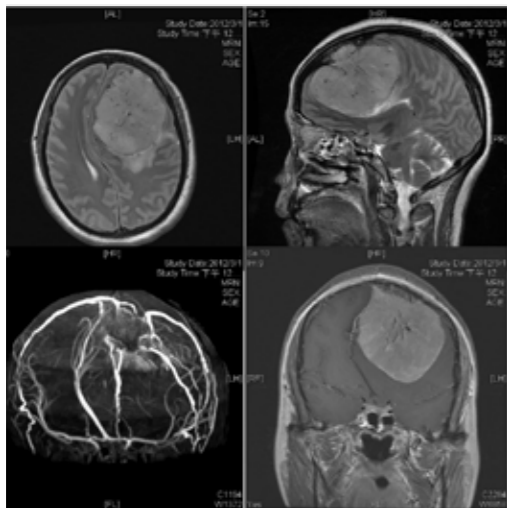
團隊合作步步細心 摘除腫瘤喜迎新生

一位緬甸籍產婦湯女士，也於二月底在臺北慈院剖腹產下一名健康女寶寶，三月初又接受腦瘤手術，過程順利，在醫護團隊的祝福中抱著寶寶回家。

湯女士在臺北慈濟醫院準備生產時，麻醉部團隊李俊毅醫師發現她有神經症狀，懷疑有腦中風或是其他腦病變，於是馬上聯絡神經外科的黃國烽醫師緊急會診，經詳細評估湯女士的情況並召開臨時手術室跨團隊的會議，最後決定先由婦產科團隊剖腹生下寶寶之後，立即安排電腦斷層掃描，才發現湯女士腦部有一顆腫瘤。



大林慈院一般外科張群明醫師指出核磁共振後盲腸發炎腫大的部位。攝影／楊舜斌



透過腦部核磁共振顯示不同角度的影像，湯女士的腦部前額有一個巨大的腦瘤。

神經外科黃國烽醫師表示，湯女士的腦瘤位置在前額，跨顱頂骨中線且侵犯到顱骨與腦內重要靜脈回流上矢狀竇，屬於蜘蛛膜細胞增生病變，俗稱硬腦膜瘤，手術的困難度極高且耗時，且術後還必須做顱骨重建術以確認腫瘤可以徹底的切除，減少之後復發的機會。之所以會先剖腹產再做腦瘤手術，是因為這麼巨大的腫瘤切除非常困難，需要長時

間的全身麻醉，而且腦瘤手術中可能會有血壓心跳的變化，會嚴重影響胎兒健康，甚至導致死亡，所以先把寶寶生出來，再動腦瘤手術，如此會更加安全。

在婦產科團隊的周全手術下，剖腹生產非常順利，湯女士產下一位可愛的女寶寶，婦產科團隊並持續評估湯女士的狀況，認為還算穩定，但顱內壓仍有上升現象，必須手術切除腦瘤來挽救湯女士的生命。經過詳細的影像學評估，包括腦部核磁共振、血管攝影檢查與手術和麻醉前的充分準備，神經外科黃國烽醫師用傳統手術的方式取出她的腦瘤。

手術後第二天湯女士就清醒過來，第三天開始進食，沒有出現肢體無力、神經缺損等現象。不過因為腫瘤壓迫的後遺症及術後反應，出現情緒不穩和幻覺，她感覺有人想殺她以及放火燒她，因此在藥物治療與身心醫學科跨團隊的協助之下，再加上家人愛的陪伴及包容下，這些幻想逐漸消失，終於在四月初康復出院。湯女士感恩臺北慈院跨科別的醫護團隊合作無間的用心照顧，也感



因為臺北慈院醫療團隊的縝密分工，湯女士母女均安，女兒的彌月之喜，她開心抱著女兒接受志工和醫療團隊的祝福。右一為趙有誠院長。攝影／鄭富元



六月三十日證嚴上人行腳至臺中慈院時，阿弟仔由祖母抱著接受證嚴上人的祝福，並感恩醫療團隊的搶救呵護。攝影／曾秀英

謝先生貼心的陪伴。她說：「我不知道用什麼話才能表達我的感謝，謝謝醫生及護理人員，更感謝先生及家人的包容。」小女嬰的彌月之慶，臺北慈濟醫院也貼心地準備禮物，慶祝母女均安。

有心就不難 見證新生最快樂

不同的驚險過程在不同院區上演，而醫護全力以赴的心情卻是一樣的。臺中慈院照顧阿弟仔的陳莉琳護理長在照顧日誌裡是這麼寫的：「你這個小子，我沒有跟家人吃飯，白班加小夜照顧你，所以你一定要認真長大，努力長肉。」還有主護阿姨慧如的告白：「出生那天，阿姨是主護，第一眼見到你就像好喜歡你，超可愛的……」每一句話，都是護理人員在工作之外發自內心憐惜的心情。

阿弟仔喝多少奶量、心跳速率還有哭聲……他的一顰一笑留在日誌裡，也牽動著每個人的情緒，阿弟仔滿月這天，醫護也一起準備了蛋糕幫他過滿月禮，雖然阿弟仔一出娘胎就必須努力求生，但醫療團隊、志工、家人凝結聚集的愛

的能量，也讓他在眾人的守護中，練就了更強大的生命力。

一路守在保溫箱旁照顧阿弟仔的黃冠翰醫師也說，擔任小兒科醫師，就是希望每個小生命在最脆弱、最無助的階段能夠得到一些幫助，也期待阿弟仔有一天能了解，他的生命不但提早開始，還差點提前結束，但他很努力的闖過難關，更希望他的將來可以過得很充實！

所以，儘管守護生命，尤其是搶救母嬰的過程並不容易，很多甘苦並不能為外界體會，但終於看到媽媽可以擁抱著自己走過生命隘口得來的孩子，看到病人平安回家團聚，是醫療團隊每一份子歷經辛苦後不言可喻的價值和回饋。

就如親手將阿弟仔迎來這個世界的婦產科李悅源醫師說，雖然婦產科確實出現醫師人力不足，呈現出斷層問題，偶而也會出現倦勤、感受到沒有幫手的苦惱，但是，每一次迎接新生的喜悅，就是一份甜美的回饋，基於一分傳承的責任感，一定要把自己以前受的訓練，傳下去給新的、有心的醫師來接棒！