

第三章 麻醉護理人員的勞動

在台灣關於麻醉護理人員的研究已是少數，而研究者也多為醫療相關科系出身，如醫療管理、公共衛生背景，其中也大多簡略的描述麻醉工作。事實上多數的民眾並不瞭解麻醉的工作內容與麻醉流程，不知道麻醉護理人員的工作辛勞，也不曉得麻醉的重要性。在此希望透過描述麻醉護理人員每天的工作，並透過麻醉護理人員對工作的敘述，來勾勒出麻醉護理人員每天的工作內容，並由工作的心情、與麻醉醫師的互動、對於薪資的看法，來建構麻醉護理人員的勞動行為，作為本篇文章分析的基礎。

第一節 麻醉工作內容

在台灣，依據醫師法第二十八條規定，在醫療機構於醫師指示下之護理人員、助產人員或其他醫事人員可以進行執行醫療業務。除此之外並無其他細部的法令規定，亦無統一的管理辦法與措施，因此在台灣各醫院對於執行麻醉「輔助」的護理人員的稱呼¹、編制並無統一，各醫院有著不同的編制，呈現著各行其是的狀態。

教學醫院、區域醫院、醫療中心，因為開刀人數眾多，麻醉的需求量也跟增加，因此會設立麻醉部門，專職於麻醉執行。麻醉部門包含有麻醉醫師與麻醉「輔助」護理人員，因此麻醉部門的主管毫無例外均由麻醉醫師擔任，上對下的關係與醫院由醫師管理護理人員一樣。不過其中也有與一般醫院生態不同的地方，因為麻醉「輔助」護理人員也因為身處麻醉部，脫離了護理部的「管轄」。

¹ 各醫院並無統一稱謂，因此以麻醉護理人員一詞來稱呼。

而其他一些較小的醫療院所，因為動刀次數不多，以及設備器材不足，僅能執行一些較為簡單的小手術，所以並沒有麻醉部成立的必要，但是因為麻醉技術不是一般護理人員均有學習過，所以醫院還是會聘請幾位具有麻醉執行輔助經驗的麻醉「輔助」護理人員專司麻醉工作。

1. 麻醉「輔助」護理人員的養成

一般的護理人員由培育的醫護學校畢業時，必須通過護理人員考試，取得護士執照，才得以從事護理工作。這是所有的護理人員在工作之前的必要過程，但是在透過與現役的麻醉「輔助」護理人員訪談中，我們可以得知麻醉技術並不是他們在學時期就有學習過的。

在以前唸書的時段是沒有學過麻醉。那個時候也沒聽過什麼麻醉護士之類的。早期關於麻醉的資訊是很少的，大多是畢業之後才接觸到的。以往在學校學的都是一般的護理工作，麻醉都是後來到了現在的工作地點（醫院）才慢慢去學，大多學徒制，就是醫生（麻醉醫師）帶著慢慢的一步一步學出來的。（訪談者 A）

我們由此可得知，醫護人員的養成中，在學校教育方面沒有對麻醉進行教授，靠的是護理人員進入工作場域才學習，不過這也不是什麼大問題，年輕醫師也是擔任了住院醫師幾年後才去考專科醫師執照。但是麻醉「輔助」護理人員卻和醫生不同的是，住院醫師考專業執照已行之有年，學習管道與訓練模式已經體系化了，但是麻醉「輔助」護理人員的訓練與資格認證沒有建立一個完善周全的教育制度：

我在這家醫院已經快滿 25 年了，之前是在嬰兒房。是聽到醫院裡面有在招做麻醉，所以才轉去做麻醉的，不過來之前也沒有學過，也是進來之後，由科（麻醉科）裡面的醫生教的，然後一直做到現在，很多東西都是靠經驗的累積，麻醉要插管，這就不是用教的就會了，我覺得是一種技巧，要累積一定的經驗以後，才會熟練才會做的好，由時候我覺得做這麼久我做的都比醫生更熟練了（笑）。不過我也是有朋友是從大醫院專門開的訓練班訓練出來的，像台大、長庚、三總、彰基、馬偕大多數的教學醫院、大醫院好像都有開設的專門的訓練班。

（訪談者 A）

我還沒進麻醉科的時候，是在開刀房擔任開刀輔助護士，後來去報名麻醉訓練班。我們是半天上課，半天上班，訓練了半年後，才開時正式的進行工作。然後一年過後才算訓練完成。不過整個訓練是三年，因為要參加培訓要簽約工作兩年，所以一共是三年。（受訪者 E）

想起來還是邊做邊學。也都是由醫生為我們上課，有時候也會與其他醫院的培訓班一起上課。（訪談者 F）

由這些現職麻醉護理人員的口中，得知大多數的麻醉護理人員不是從做中學、就是由訓練班出身的，但是在訪談中向他們詢問一些相關的課程，他們大多強調麻醉是種「技術」，必須要熟練之後才能夠操作的好。

訓練的時候有時候是上課，有時候是實際執行，不過初學的時候當然是是在醫師監督之下，因為你第一次做不可能一次就 ok，麻醉我覺得是種技術性的累積而成的，基本上麻醉基本上都是技術性的工作，插管、脊髓麻醉都是技術性的工作，沒有看別人做一次就會，當然第

一次做的時候都會緊張，不過第一次動手醫生都在邊看，也比較不會那麼緊張，出了狀況醫生也馬上能夠接手處理。基本上是做了一陣子以後，醫生會慢慢的放手讓你去做，後來是醫生少了，就變成是自己獨立去做。 ，都是要熟練才会有成績出來。(受訪者 A)

書本可能就是基本理論、操作的簡單介紹，說真的，每個病人狀況都不一樣，有些人管就很好插，有些人就是很難麻，我覺得要實際動手，做過一定次數以後，累積多病例之後，才真的算學會麻醉。(受訪者 B)

我們最近 (2006/08/18) 才招一個新人進來，他也是沒經驗的，大部分是叫他自己看些書、講解機器操作、還有藥品，之後跟刀 (其他較資深麻醉護理人員)，看多之後，才慢慢把一些小刀 (間單、較不危險的手術) 放給他做。比較小的醫院都像這樣教新人。(受訪者 C)

新人剛進來有時候好處很多，因為剛學麻醉，還沒進入狀況、技術還不夠好，醫生也不大敢讓新人自己做，不像我們都做了十幾年了，醫生都很放心讓我們做。其實說穿了還不是我們能夠獨當一面，他們 (麻醉醫師) 也樂的輕鬆，我們什麼事幾乎都做的好好的，新人就不一樣，醫生一開始不會那麼放心讓新人自己上麻醉，都要在一旁跟著上刀，而且阿，我們值班都是一個人值，新人技術跟經驗不夠沒辦法處理太多緊急的急診刀，所以新人剛進來前幾年，都不用排值班，感覺不是很公平。(受訪者 A)

在台灣的麻醉護理人員不是由麻醉訓練班訓練出來，就是當醫院需要麻醉人力時，自行招募訓練的，自然而然的訓練的方式、教材、訓練時間也隨著各醫

院、各訓練班有所不同，也就說台灣的麻醉教育是個百花齊放的現象。這些麻醉護理人員接受過麻醉學習後，是直接站上第一線為手術病人進行麻醉，主管機關衛生署沒有在執行麻醉資格上進行把關，麻醉醫師還有專科醫師考照的制度把關，但是麻醉護理人員卻沒任何有資格限制與技術驗證制度存在，也許主管機關衛生署認為麻醉護理人員只是麻醉醫師的輔助而已，並沒有執行麻醉的事實，事實真的是如此嗎？關於麻醉護理人員的實際工作內容、情況，將以下面的文章加以分析。

2. 麻醉護理人員的工作現場

【病房術前訪視】

麻醉護理人員的工作場所當然為手術室以及恢復室（術後恢復室），不過在麻醉之前對病人進行麻醉評估²的時候也需要到病人的病房探視病人，不過在術前訪視也是會依各醫院政策不同，有些醫院是麻醉醫師親自去為病人進行，有些則是由麻醉護理師去做。

我們醫院是由我們去訪視病人，就是去看看病人狀況，看看病人的身體狀況、history（病史）、體重、有沒有藥物過敏之類的，然後跟病人及家屬說明這次的手術大概需要做什麼麻醉，怎麼做麻醉，麻醉措施、用什麼藥，然後要請病人或病人家屬簽署麻醉同意書。病人也簽好麻醉同意書後，我們才能做麻醉計畫，麻醉計畫就是看要用什麼方式做麻醉，是半身、全身、脊髓麻醉哪一種，然後評估要用什麼

² 病人手術前，要視病人的年齡、體重、病史、藥物過敏、或是要執行的手術種類，進行評估，決定麻醉方式、預估麻醉藥物。

藥，藥給多少。如果不先做麻醉計畫，怎麼知道動手術當天要用到什麼器材、什麼藥。而且要親自看過病人才知道病人的身體狀況，也要問一下有沒有什麼病史、有沒有藥物過敏，其實術前訪視還蠻重要的，可以避免一些在手術中可能的突發狀況，像是藥物過敏排斥之類的，這種能先知道就能避免，不然在手術中才出狀況，會很麻煩的。如果在術前能夠避免，麻煩會少很多。這些麻醉計畫在手術之前還會給醫生（麻醉醫師）看一下，不過我們做這麼久了，大概不會有什麼問題啦，醫生也不怎麼會改，不過比較特殊的case還是要跟醫師提一下。不過我們醫院都動小刀，這種機會比較少。（受訪者A）³

我們去做訪視的時候，也會對醫生跟護士地位感受很深，有些病人跟病人家屬很好，對我們很客氣，說話也客客氣氣，說到底我們去訪視也是為了手術順利，有比較沒水準的就「小姐、小姐」這樣叫，有些還不高興，說白了他們也不知道術前訪視是在做什麼，或這件事（術前訪視）是該醫生（麻醉醫師）來做，只是不爽是「護士」來看他（病人），我也知道這該由醫生來做阿，但是醫生就不來阿，當然是我們這些下面的人來做，而且我們醫院現在就一個正職醫生，就是主任啦！其他都外聘的，醫生人力也不夠阿！當然由我們做。（受訪者B）

4

我們醫院都是醫生去做術前訪視，我們不用去做，不過也是我們醫院啦，我們算大醫院，麻醉醫生夠多，不過這算是我們醫院有特別的文化，「醫生做醫生該做的，護士做護士該做的」，其他教學醫院、私人大醫院我也是有聽說護士去做啦！而且像是一些醫療資源少的地

³受訪者A工作的醫院是由麻醉護理人員進行術前訪視。

⁴受訪者B工作的醫院是由麻醉護理人員進行術前訪視。

方，醫生都不想去了，要怎麼要求醫生做這些。(受訪者F)⁵

由這些麻醉護理人員的說法聽來，術前訪視應該由麻醉醫生親自去探視開刀病人，跟動刀病人及家屬解說需要做的麻醉、麻醉執行的方式，讓病人簽訂麻醉同意書，確認病人狀況並訂立麻醉計畫。但是大多數的醫院都由麻醉護理人員去做，訪談中在由醫師去進行術前訪視的醫院任職的麻醉護理人員也認為，他們醫院是特例，也說只有人力充足的醫院能夠由醫師去執行，其他醫院也沒辦法做到這點，可想而知其他醫院的作法。而且台灣醫療資源分配不均是不爭的事實，在偏遠地區、離島、山地鄉等地，更是明顯。所以在台灣術前訪視的工作絕大多數為麻醉護理人員的工作。

表四 2006年各縣市麻醉醫師數

總計	657
臺北市	143
高雄市	51
臺北縣	43
宜蘭縣	15
桃園縣	64
新竹縣	6
苗栗縣	9
臺中縣	34
彰化縣	37
南投縣	9
雲林縣	9

⁵受訪者F工作的醫院是由麻醉醫師進行術前訪視。

嘉義縣	16
臺南縣	29
高雄縣	41
屏東縣	17
臺東縣	4
花蓮縣	18
澎湖縣	1
基隆市	10
新竹市	13
臺中市	49
嘉義市	16
臺南市	22
金門縣	1
連江縣	-

整理自衛生署 95 年醫療機構現況及醫療服務量統計

【手術室】

手術室一個讓人又愛又恨的場所，多少人進入後在手術室重獲新生，也有人自己走入手術室卻是被蓋上白被單送出來，這是個關係到病人生死之隔的工作場所，也是麻醉護理人員最重要的工作場域，執刀醫師、麻醉醫師、麻醉護理人員、手術室輔助護士的互動都是在這個場域開始。

我們的工作時間最多的當然是手術室，不過在手術之前還是有很多事情要做。一上班要先換衣服⁶，然後交班，就是跟昨天值班的人交接昨天晚上的急診刀或是恢復室的病人，如果都沒有就去準備上今天的刀。(訪談者C)

首先要 check 今天的刀要開什麼，在哪間手術室、幾點動刀、今天我有多少台刀，然後根據之前做的麻醉計畫，去器材室拿需要用到的器材、藥品、點滴之類的，還有看計畫上有沒有註明病人狀況怎樣要不要輸血之類的，都拿好準備好之後，先到手術室去把器具放好、確定麻醉機器狀況，麻醉機能不能運作，笑氣、氧氣有沒有接好，這些麻醉機裡的氣體有沒有漏氣、能不能調整各種氣體的濃度，很像是環境檢查一樣啦！一切東西都 setup 好才能好好的工作。(訪談者 B)

這些工作是開刀醫師、開刀輔助護士、麻醉醫師還未到開刀房之前麻醉護理人員要做的麻醉前準備，據受訪者表示這些他們最早之前進麻醉科(部)的時候就是他們該做的，真正該做的。

⁶ 手術工作服，綠色，不是開刀醫師、助理護士穿的開刀無菌服。

當準備工作都做好之後，就可以去call病人進來，病人一進來要再次check病人是否本人，還有病人進食狀況，確定病人的狀況適合麻醉，都check好了以後，請病人躺上手術台，如果是半身脊隨麻醉就讓它側躺，然後接上監控生理狀態的機器，像心跳、血壓、血氧濃度之類的，然後接上點滴，然後開始進行麻醉誘導⁷。麻醉誘導方式也很多種，有靜脈注射、吸入性麻醉誘導等等。等病人進入意識喪失時期，才是真正的麻醉開始。這時候開刀醫師、開刀房小姐⁸進來做他們的準備，像安放器材、刷手之類的。

等麻醉誘導做完，病人意識喪失時，從點滴中加入肌肉鬆弛劑，讓病人肌肉鬆弛，再用氣管內管替病人插管，等病人插好管之後，把氣管內管接上麻醉機，導入由氧氣、笑氣、麻醉藥劑混合的氣體，由麻醉機器控制病人呼吸，然後再對氣體比例做調整，我們上麻醉過15分鐘，麻醉差不多麻上了，就是說麻醉的效果出現，病人進入穩定的麻醉中，這些過程才是真的麻醉完成。

在這些過程中手術室輔助護士會幫開刀醫師刷手，準備好器具，為病人的開刀部位消毒，鋪上敷料布。這些都弄好了醫生會在病人開刀部位劃下一刀，這時候我也要透過之前接在病人身上的檢測儀器，注意病人的狀況，看血壓有沒有太低、心跳有沒有太慢、血氧濃度夠不夠之類的，如果沒有異狀，手術才會真正開始進行。再來我工作就是在開刀的過程中注意病人的生理狀況，調整麻醉機氣體濃度，等於是控制病人的狀況好讓開刀醫生能夠好好開刀。如果病人的狀況有需要輸血，也要先抽血送去血庫做比對，請血庫送寫上來。麻醉不只是

⁷ 麻醉之前讓開刀病人進入昏睡或無痛狀態。

⁸ 受訪者都這麼稱呼開刀房輔助執刀醫師的護理人員。

讓病人不會痛、睡過去就好，還有後續的控制病人的生理狀況，讓開刀醫生能夠好好開刀。

手術中如果有突發狀況，像病人的血壓持續降低、血氧含量下降、心跳快慢不定，就必須回報給開刀醫生，做緊急處理，有些是我們本身可以處理的，可能就是在病人的點滴加藥，讓病人穩定生命跡象，簡單的可能就是這樣處理，有情況為急的能就要中止手術，進行急救。
(訪談者A)⁹

在尚未與麻醉護理人員做訪談之前，我由其他的書籍、資訊中知道了一些關於麻醉執行的皮毛，也因為有進過開刀房開刀，但是也是局部麻醉不需要插管，因此雖然知道麻醉很重要，卻不知道重要在哪。由執行麻醉多年的麻醉護理人員描述完整的麻醉手續及過程，可得知麻醉不僅僅為止痛以利手術進行，還必須不斷的掌握病人生理情況，不斷的調整麻醉機器送出氣體中的比例、濃度，再視病人情況，在的病人的點滴中添加藥物，控制病人的生理機能，病人的心跳、血壓、呼吸都是由麻醉人員控制，開刀醫師需要病人一分鐘呼吸幾次、維持多少的血壓，都可以透過麻醉執行人員¹⁰來對病人進行控制，所以有好的麻醉人員參與的手術，開刀醫師可以不用分心去顧慮病人的狀況，能夠專注於手術上，對於手術成功是不可言喻的背後功臣。不過麻醉的功勞往往都被遺忘，麻醉是維持病人的生理狀況，動刀醫師的執刀才是治本，久而久之手術成功的功勞全歸功外科醫師，其他參與手術的麻醉醫師、麻醉護理人員、手術輔助護士都被視而不見。

⁹ 這段是由一位從事麻醉臨床工作 15 年的麻醉護理師所描述而寫成的。因為麻醉方式繁多，在此選取全身插管麻醉做簡單的描述。

¹⁰ 這裡的麻醉人員泛指麻醉醫生、麻醉護理人員。

【恢復室】

恢復室是術後恢復室的簡稱，當病人完成手術後，麻醉護理人員會在病人的點滴中加入摧醒病人的藥劑，當病人清醒後視病人情況，會決定是否拔管，然後病人由手術室推到恢復室，等待病人狀況穩定後，再將病人送回病房，恢復室就是觀察病人術後麻醉恢復狀況的場所¹¹。

開完刀，會在病人的點滴中加入催醒藥劑，將病人催醒，然後視情況要不要為病人拔管。之後我們把病人推到恢復室，然後跟剛進手術室一樣接上監視病人的 monitor，然後觀察病人的狀況，像心跳、血壓、血氧濃度之類的，觀察病人的穩定度。恢復室就是要評估病人甦醒後的狀況、或是恢復情況。如過離下一場刀的時間還充裕的話，我大概會觀察病人一個小時左右，等病人情況穩定一陣子，然後在將他送回病房。(受訪者 C)

當然啦有些送進去之前就昏迷的、車禍，狀況很差，原本就不是清醒狀態的病人，或是開腦、開心無法馬上清醒的病人，不用催醒，也不用拔管。狀況很差需要送 I.C.U¹² 的，就從手術室直接推到 I.C.U 去，然後將病人交接給的 I.C.U 護士，然後要跟他們說明病人狀況、動什麼手術，也算交班啦。(受訪者 B)

病人推到恢復室之後，也會把病人家屬請來，跟他們說明一下手術過程，還有恢復狀況。當然啦有時候開刀醫生會一起來跟病人家屬

¹¹ 此處描述的為手術後能夠清醒的狀態，過度重症者、開腦、心臟等病人是無法馬上清醒。無法清醒者會在下面加以描述。

¹² I.C.U重症病房

講，因為他們開刀最了解嘛，但是有些醫生不會去跟家屬說明，就直接走了。要我們小姐自己去面對家屬，跟家屬解釋情況。(受訪者 B)

麻醉護理人員在恢復室的工作為手術後的後續觀察，或生理跡象穩定後，再將病人送回一般病房，或是重症的送去 I. C. U 病房。上述的描述中，麻醉護理人員要負責催醒病人，然後將病人送到恢復室，據受訪者說法，有時候開刀醫師會去恢復室向家屬說明病情，有時卻是麻醉護理人員要去面對家屬。而麻醉醫師呢？

醫生（麻醉醫師）怎麼可能一起送病人出來，我們醫院的醫生沒幾個，可是我們一次可以同動刀三、四台以上，雖然說醫生他們也沒有直接做麻醉，都是我們做麻醉，然後他們就一間一間巡，不過說真的還不是我們做。病人手術完了他們不是先回辦公室休息，就是再去巡別台刀。(受訪者 D)

麻醉醫師人力不足，幾乎所有的工作都是由麻醉護理人員代勞，但是醫師法 28 條規定，護士進行醫療必需是在醫師的指示之下，所以麻醉醫師穿梭在一間又一間的手術室裡，看著麻醉護理人員進行麻醉。因此手術後的後續工作，也成為了麻醉護理人員的必要工作。

病人狀況穩定後，麻醉護理人員就要將病人推回病房，看似簡單的送回病房，有些受訪者卻有怨言：

送回病房不是什麼大事，不過都是我們一個人在送，有時候病人家屬在，會請病人家屬一起推，但是沒有家屬在就是要自己推回病房。那種病床你不知道有多難推，四個腳方向很難控制，然後病人不管是

胖、是瘦、是男、是女都要一個人推。別的部門送病房也不用像我們一樣一個人送。(訪談者D)

相較於麻醉執行，送病人回病房照理來說，是件簡單的工作，但是麻醉護理人員卻有抱怨聲傳出。或許是因為麻醉護理人員多是女性¹³，而且送病人的時候都是一個人，而且送病人的時間不僅是上午，夜間急診完，她們也是必須一個人將病人送回病房或I.C.U，因此麻醉護理人員會有此抱怨。

【麻醉部門】

前面的工作描述，是由麻醉執行的順序來安排說明，但是麻醉護理人員的工作不只有這些，當他們不用上刀時間、或是值班時也有許多的工作等著他們。

每次開完刀，把病人送回病房後，要填寫麻醉紀錄、麻醉估價單、管制藥品使用紀錄單¹⁴，這是手術完的必要過程。然後可能還要去病房做術前訪視¹⁵，寫麻醉計畫。或者去病房做術後訪視。(訪談者C)

術後訪視就是病人手術完以後，過幾天要去做的，也是要去看看病人的恢復情況，有沒有異狀，然後要請病人填寫麻醉品質問卷。(訪談者B)

在不用上刀的時間，麻醉護理人員不是無所事事的在辦公室待命，還有許多麻醉的前置作業：術前訪視、擬定麻醉計畫，麻醉術後作業：術後訪視、填寫

¹³ 訪談中詢問中，沒有聽過有男性的麻醉護理人員，但是沒有所有麻醉護理人員的資料，在此只用多數為女性。

¹⁴ 麻醉可能會用到一些管制藥品，如嗎啡，因此使用過後要填寫管制藥品單。

¹⁵ 做術前訪視的麻醉護理人員與替病人上麻醉的麻醉護理人員，不一定是同一個。

麻醉紀錄、麻醉估價單、管制藥品使用紀錄單等等。在辦公室時，雖然不像上麻醉有這麼大的壓力存在，但也是能夠忙得不可開交。

手術雖然都有預估時間，有的快有的慢，不過大部分都是 delay 啦！所以我們做其他工作的時間就變少了。而且我們很多事情要做，要填一堆資料，我們早班都雖然是四點下班，但是很多都會忙到五、六點才能走。(訪談者 A)

晚上值班雖然都沒排刀，但是要做術前訪視、術後訪視，或是其他紙本作業，而且阿，晚上值班不知道什麼時候會有急診刀要開，有時候訪視到一半，就通知有病人要送過來了，當然先放下手邊工作去開刀，開完再回來繼續訪視，且有的時候一晚上可能不只一台，來了三四台，或是一台就要開一整個晚上，沒訪視完，明天又要開刀的，只好等開完刀，隔天一大早五六點把病人挖起來做訪視。(訪談者 B)

麻醉護理人員的工作除了開刀時為病人上麻醉，麻醉前還有其他的工作像是術前訪視、擬定麻醉計畫，手術完有術後訪視、寫麻醉紀錄、麻醉估價單、管制藥品使用紀錄單。

透過麻醉護理人員養成與工作內容來看，早期的麻醉護理人員的工作是輔助麻醉醫師進行麻醉，並協助安裝設定麻醉機器，真正為病人進行侵入性療程的是由醫師動手，如插管、脊髓麻醉、無痛分娩等，但是後來所有大大小小的作全由麻醉護理人員一手包辦，麻醉護理人員在勞動過程沒有去技術化、工作零碎化，反倒是有趨於專業的現象，甚至沒有麻醉專科醫師在場，他們也能夠獨立的進行麻醉。

3. 麻醉護理人員的工作時間

【一般上班時間】

一般在醫院的醫護人員除了跟門診的護士，都需要輪班，一般分為白班（8:00~16:00）、小夜班（16:00~24:00）、大夜班（24:00~8:00），不過排班的方式及次序會因為醫院不同，有不同的規定，不難想像醫院的護士有可能一個星期上幾天的白班、幾天的小夜班、其中還參雜著幾天的大夜班。這對護士來說考驗的不只是體力、生活作息而已，甚至有時候還會影響到家人相處、小孩照顧等問題。

麻醉護理人員的排班方式就與一般護士不同，他們的班制會因為一般工作日與國定假日有所不同。在一般工作日時他們分為早班與值班兩班，早班就是與一般護理人員一樣，上午八點到下午四點。不過要不要上刀（手術）就必須視當天排定的開刀術，當然有刀就必須上刀，但是如果當天沒有排定開刀，麻醉護理人員就可以在麻醉辦公室待命、或是去做其他預定手術的術前訪視。而麻醉護理人員的值班則是下午四點上班直到隔天上午八點，工作內容就與白天的班有些微的不同，因為手術安排只會安排在一般工作日上午與下午兩個時段，因此上晚班的人若遇到尚未完成還需要開很久的手術，就必須進去手術室接替早班的人員，讓早班的人員下班，如果沒有未完成的手術，晚班的人就在麻醉科辦公室中待命。晚班的工作為待命性質及其他手術的術前準備工作，還必須面對一整晚各種突發的急診手術。假日的時候更是不同，麻醉部的人員就是上整天的值班，由上午八點上到隔天上午八點，這是時候是不會有任何排定的手術，有的就是急診的手術。

有時候我覺得我們排班方式比其他人好多，至少不會白班、小夜、大夜混在一起，一下上白班、一下大夜，算是比較規律。而且我們上值班隔天就是休息不用上班，有些醫院護士會被剛好排到大夜完接著上白班，這誰受得了。不過我們這種班制也有缺點，像因為平常日的值班要隨時待命，或是去做其他的準備工作，雖然沒有急診刀的時候可以稍微休息一下，但是根本不能睡，只能稍微眯一下，因為誰知道幾點會有救護車送來急診病患。(受訪者 B)

我們同事之間也為了工作都練得不睡、不吃飯、不喝水、不上廁所，因為有時候上午的手術會開到下午五六點，如果有人沒有刀可以接替，才能去匆匆處理生理需求，喝口水、上廁所、隨便抓的食物咬給幾口。沒有人有空，就要等到開完才能去匆匆處理！所以每個人都很能忍，而且有時候開急診刀，可能是半夜一兩點送來，然後開到早上，這時候絕對不能想睡覺，一定要忍住，不忍住事情就大條了。(受訪者 A)

麻醉護理人員雖然不受三班制的困擾，排班規律很多，而且沒有排定開刀時候能在辦公室待命，或是去做術前訪視，乍聽之下輕鬆許多，但是他們待命的時候心理上還是處於隨時要工作的狀況，沒有預定的手術要動，可能臨時也會有急診送來，她們的待命時不像其他需要待命的工作，因為他們一工作起來就是關係生死。而且她還必須學習忍耐，不喝水、不吃飯、不能精神不濟，他們工作時，是沒有空閒時間讓他們去處理這些生理反應。

排定開刀一般都是排平常工作日的上午及下午，上值班的麻醉護理人員則是在辦公室填寫一些文件，或是處理隨時送來的急診患者。

值班沒有預定開刀，我就做一些其他手術的準備工作，或是填寫一些文件啦！不然就是去做訪視，感覺好像比白班輕鬆，不過也不一定啦，因為值班人一定比較少，而且說不準今天晚上有幾台急診刀，一台剛處理好可能就接另一台，而且會送急診開刀的都是情況很危險的，什麼車禍啦、自殺啦、跳樓啦、喝酒打架、刀傷、槍傷啦，什麼我都有碰過。晚班心理壓力也不輕鬆，因為誰也不知道晚上會有幾台急診、哪時候幾點送來，心情還是很緊繃。白天就不一樣，刀大部分是排好的，而且都有訪視過、麻醉計劃也都做好好，突發狀況比晚班少多的。晚班沒急診就輕鬆，有急診來，一整個晚上就要忙了。(受訪者C)

【休假、請假、排假】

對絕大多數的受雇者而言，我認為特別休假是所有人最期待的，休假不扣薪、有能休息或是計畫出遊。但何時可以休假、能夠連續修幾天卻是工作場域中相互角力而來的，因為能在特殊節慶日期，能夠多放幾天，就能排定旅遊或是全家團聚，我想沒有人喜歡過年時、特殊假日時候，家家戶戶團聚，自己卻需要獨自一個人上班，或是有連假全家計畫出遊時，卻因為自己必須去上班只好作罷。而醫院又與一般公司行號不同，不論是國定假日、過年的節慶時刻，醫院二十四小時都需要有人值班，需要有人在工作崗位上待命，而這時候誰休假、如何排班，就能見到麻醉部門中麻醉醫師與麻醉護理人員上下權利關係、同事之間的休假政治角力。

過年、國定假日的排班有時後會讓同事之間不太愉快啦！你想誰想要過年來上班，對不對，我就有連續三年都是被排除夕來值班，還

好我做久了，家人都知道，不然婆婆會不會說話、會不會不高興？（訪談者 A）

有小孩子的人有時後會想要趁小孩子放假，帶小孩去玩個幾天，當然想請久一點，不過我們人就是這麼多，一兩個人請假，其他人就不用休啦，那誰可以放，雖然有時候同事之間會互相體諒啦，互相 cover，但是還是會有橋不好的時候阿，當然會傷感情，最後還是拿給主任決定，這就看誰交情跟主任比較好，當然交情比較好的被准假的機會比較大，一切都嘛主任說的算。（訪談者 C）

醫院不管什麼時間都要人在，所以人家放端午節、中秋、過年，我們都還要排定值班，連有大颱風來，也要上班阿。颱風來很麻煩，不只是因為刮大風下大雨很危險，本來沒颱風是正常上班，颱風來會變得跟假日一樣一個人值班就好，其他人不用上，可是要誰去上班，說實在大家都不想去上阿，要誰去上，住的比較近的嗎，不可能嘛，不公平阿，住的近的衰喔。所以都嘛主任去決定（麻醉部主任，麻醉醫師），這時候就靠主任印象啦，看主任覺得誰比較常上比較少上，或是說主任比較喜歡誰，就比較不用來上這種班啦（嘆氣）。（訪談者 B）

之前有同事想要去念夜二專進修，當然進修很好，不過這樣一來就是說她想要只上白班，不上值班，當然啦，同事之間換班、幫忙上班這沒什麼，但是時間一久，班就被卡死死，人總有工作以外其他的事情要去處理要忙，這樣當然會讓同事之間不大高興。（訪談者 C）

顯而易見的，當同事之間爲了休假，當然會意見不和，最好的解決當然是同事之間相互換班，討論大家都能接受的方案。但是不是每次同事之間都能達成共識，大家都能互補的上班、休假。這時候出現無法協商的時候，我們可以看

到是由麻醉部主任（麻醉醫師）做決定，醫師與護理人員的上下關係，非常明顯，一切醫生說的算，護理人員爭的面紅耳赤的休假，只要主任一句話沒有人敢在說什麼。而且依照訪談內容看來，護理人員跟主任的關係越好，在休假、排班上能夠佔有好處。而且爲了休假同事間的衝突增高，因爲每個人都希望在連續假期休假，而醫師的介入不是消弭衝突，只是將衝突壓下，被壓抑的衝突會造成麻醉護理人員之間心結越結越深，正如文獻探討中提到的，上下之間的衝突被移轉到平行同儕之間。此時麻醉護理人員反倒是爭相與醫師交好，因爲每個人都希望透過與醫師打點好關係，而能夠在請休假上獲得利益。

我們也可以透過請休假這個事件，來觀察台灣醫院人力缺乏的程度：

以前人力比較多的時候，要拿休假很簡單，填個單子送出去，就差不多了，現在阿人少了，就需要大家來橋，橋不好當然只能請主任決定。不過現在來還有別的難關，以前請長一點大概一個星期以上，只要主任同意，就行了，現在就算主任准假，也會被秘書刁，甚至由院長室回文說會影響醫院運作，不能請這麼長，奇怪才一個人請假，會影響全醫院的運作，說出來不怕笑死人。（訪談者 A）

台灣的醫院不論是私立或公立，都是朝著減少營運成本的方針而走，麻醉科的人力編制也是如此，因此休假與否、何時休假、可以修幾天，在以往人力編制寬裕時，請休假不是什麼大事，但在人力縮減後，一個蘿蔔一個坑，一個人請一星期以上的長假就會影響全醫院的營運，或許這只是訪談對象誇張的描述，或許其院長有其他不足爲外人道的理由，我們不得而知。但是人力缺乏是醫院的實際狀況。

我算是我們麻醉部門中的組長，其實也沒有正式編制，只是我們

教學醫院人員多，需要有人輔助管理其他小姐（麻醉護理人員），不過人多不是說人力充足喔，只是人數比較多，我最怕小姐有人要生小孩要請產假，產假有人一請就要請一年，而且如果不只一個人要請，哪生的出人來填補這個人力空缺阿。所以我們也有內規，我們內部小姐開會通過的，請產假的人在還不到快預產期之前，遇到人力吃緊的時候，必須要來上班。說真的我也知道這樣不好不願意這樣，可是不這樣，找不到有會麻醉又有經驗，馬上就能進入狀況，又願意只工作一年的人。（訪談者 F）

麻醉人力可能比一般護士人力吃緊，一般護理人員至少至少在培育上有許多的護校、護專、護理系，每年的增加人數雖然無法全填補空缺，但是也比麻醉護理人員只有少數幾個訓練班以及各醫院自行培育的人力，每年培育的人數，好似杯水車薪一樣。正因為這種情況下，才会有上述的找不到人來替補請產假的空缺，懷孕時還必須出去上麻醉的情況產生，麻醉氣體對人體是有害的，更別說是對於懷孕中的婦女本身以及腹內的胎兒（陳永松，93），但是實際上此受訪者來自一教學醫院，連資源、財力都這麼充裕的教學醫院也需要懷孕的麻醉護理員去上班，不難想像其他地區醫院或是規模更小的醫院再人力配置上有多困難。

【特別的休假時間】

這種特別的放假，是專屬於麻醉護理人員的，一般的護理人員士沒有這種假期可以放。我們來聽他們怎麼說：

如果今天的刀 cancel，或是病人沒有簽同意書，或是手術往後延，就是說今天沒有什麼刀，然後很多人都有空，我們就可以早點下班或是中午就可以走了。有時後甚至前天值班的同事看明天沒什麼刀，就會打電話跟我說明天不用上班。(訪談者 B)

還有農曆七月的時候這種假很多，就是那個月（鬼月）嘛！一般人都避免上醫院，開刀更不必了。我們農曆七月會比較閒，所以這種假會比較多。一般的護士沒辦法放阿，因為就算病人少，他們還是得上班，門診、病房待還是要有人力，我們就不一樣，沒有刀要開，就沒事情，只要留著可以應付急診的人力就行了。我們醫生都只要工作做好，其他事不太管，護理部就不可能給你這樣放。(訪談者 C)

因為麻醉部門沒有門診，工作全部來自於開刀，沒有人開刀以及農曆七月民眾避免開刀的時刻，他們就沒有工作要做，就有如此特殊的假期出現，而與一般護理部的不同就留在後面的相關章節做討論。

4. 麻醉護理人員的工作內容

麻醉執行原本就該是麻醉醫師的工作，麻醉護理人員本來工作內容僅為麻醉輔助，就如同醫師與護士的工作關係一樣，由醫師進行診療，護士遵從醫囑，

從事輔助工作與護理。但是現在的麻醉執行情況卻不是如此，麻醉護理人員成爲了做主要的麻醉主力。

以前我剛進麻醉科，剛學麻醉的時候，科裡面的醫生跟現在比起來多很多（約 15 年前），小姐也多很多，我們剛開始也是幫忙而已，現在醫生越來越少，小姐也變少了，工作量變多了。有些醫生當然是年紀大退休，不過最多是被其他醫院聘走了，以前醫院少，現在醫院增加很多，以前私立醫院少，現在越開越多，然後私人的小型診所、美容外科、婦產科越開越多，醫生都被挖走啦。念醫科的又不喜歡學麻醉，以前醫生都想走外科，現在皮膚科最多。你想想，新的醫生不走麻醉，醫院變多醫生少，當然會覺得麻醉醫生缺人，小姐也一樣，醫院變多人數增加的少，當然也變少啦。（受訪者 A）

以前我們都是輔助啦！後來才慢慢變成我們做，醫生都嘛看看沒問題就去下一間了（手術室），阿都嘛我們在做，上麻醉、插管。不過要看醫生是誰，我們自己的醫生就都放給我們做，約聘的醫生比較多會自己來上麻醉，上完了才去別間（手術室）作。（受訪者 A）¹⁶

我們醫院比較特殊，該醫生做的事情不會丟給護士做，術前訪視、麻醉計畫、術後訪視都真的是醫生去做，我們就是根據醫生做的麻醉計畫，準備開刀需要的器材，然後去開刀房安置器具，檢查麻醉機，都準備好了以後，病人來了以後，也是醫生為病人上麻醉、插管。不過手術過程中的病人狀況維持就我們的工作。我們醫院雖然人力較為充裕，但是也不可能一台刀就一個麻醉醫生顧到底，所以維持病人狀況就是我們的主要工作。不過也是我們醫院也是特例，我們是教學醫

¹⁶ 此醫院爲區域醫院。

院又有醫生的堅持。(受訪者E)¹⁷

由上面兩段不同醫院的麻醉護理人員對他們日常工作的描述,我們可以輕易的獲得幾段訊息:1.早期私立醫院、私人診所數目較少的時候,麻醉人力較為充足,且麻醉護理人員的工作只是輔助醫生進行麻醉而已。2.後來人力缺乏時,麻醉護理人員成為麻醉的主力,術前訪視、麻醉、術後訪視都由麻醉護理人員進行。3.有些人力充足、資源豐富的教學醫院,麻醉醫師會親自執行麻醉,不假麻醉護理人員之手。但是不是所有的教學醫院都是如此,而且教學等級的醫院在台灣也就幾間而已,台灣所有人不可能擠到教學醫院看病、開刀,因此合理的推論,在台灣多數的手術麻醉是由麻醉護理人員執行的。



¹⁷ 此醫院為一大型教學醫院。

第二節 不平等的工作關係

1.病人、家屬

麻醉術前訪視、手術完後的恢復室、術後訪視，這三件事麻醉護理人員都需要與病人及家屬進行接觸、溝通。

有時候跟病人、家屬溝通會讓我感觸很深，有些就很客氣，很好溝通，有些就愛理不理，態度差的也有，但是態度差的一見到醫生就很合作，這就讓我很生氣。說真的他的麻醉還不是我在做，醫生都在旁邊看而已。(受訪者 C)

會覺得很不受尊重，所有的事情都我在做，說真的我做了這麼久，插管、打脊椎我敢說做的比大部份醫生好，只是家屬覺得我是護士，就不太看得起護士。我覺得很不高興。別的護士知道我是做麻醉的都會覺得我很厲害、很有技術。(受訪者 A)

病人的態度有好有壞，但是所有的人都需要被尊重，麻醉護理人員感受更為深刻，因為他們覺得他們不只為一般護士，而且他們做的工作已經不是簡單的接受醫生指示進行簡單的護理工作，他們已經算是半獨立性的進行醫療行為。而且有些病人眼中只有醫生的存在，太過輕視麻醉護理人員。

2.麻醉醫師

在一般的中小型醫院中，會直接由麻醉醫師去擔任主任，由醫生去管理麻醉護理人員。麻醉科的組成就是麻醉醫師與麻醉護理人員，這種工作關係，麻醉護理人員會有什麼不滿呢？：

值班：我們值晚班的時候，醫生（麻醉醫師）是在家 on call 的，但是有些醫生就是在家不肯出來，有急診病人要開刀，但是有些醫生就是在家不肯出來，還會說反正還不是都你們做，我去不去沒關係。急診的醫生也會很不高興，但是又有什麼辦法，刀還是要開麻醉還是要上，急診醫生也跟我們很熟了，有時候也覺得沒關係，我們做就好。
(受訪者 C)

雖然跟早上一樣，都是我們自己做，但是有醫生在還是會比較安心，感覺有突發狀況還有求援的人，所以醫生晚上不出來，我們都很生氣，但是沒辦法，他是醫生我們只是護士。(受訪者 B)

早班時，雖然麻醉還是麻醉護理人員去執行，但是至少麻醉醫生會在各手術室中「巡」，看看各個病人的狀況。值班時，若醫生不願意到醫院，他們也只有自行執行麻醉，對照白班時，麻醉也幾乎為麻醉護理人員自行執行，但是有麻醉醫生在場，麻醉護理人員也會較安心。而且按照規定，急診開刀麻醉醫生本來就要在場，難怪麻醉護理人員對麻醉醫師不肯回醫院有抱怨。

輪班：我們招的新人開始一兩年都不用上值班，因為她之前不是做麻醉的，是來才開始學的，還在培養經驗，醫生還不是很放心她一

個人上麻醉，不像我們做幾十年了，都嘛放給我們自己來。還不是醫生自己晚上不想來，所以新人不用值班，因為晚上急診狀況會很多，新人可能處理不來。所以新人都不用上值班，我們的班都卡得很死，現在有事情很難換班，因為老的都嘛有輪到晚班。(受訪者 A)

這個不滿好像是對新人同事不用值班的抱怨，醫生不放心新人急診上麻醉會出錯這是乍看之下立意良好。但是其中真正原因卻是醫生自己不想要晚上去醫院上麻醉，所以晚上都排麻醉經驗豐富的老手。但是這都是醫生的指示，雖然有不滿，但也只好接受。

3.待遇薪資

所有工作者對於薪資或多或少會有點意見，而且絕對是認為薪資過過低，但是麻醉護理人員認為薪資不合理，而他們的理由是什麼：

我工作了幾十年了，當然我知道我的薪水比一般同樣資歷的護士高，不過也沒高多少，高個幾千吧。我覺得我們的薪水真的太少多了啦，我是說跟我們醫生來比。他們大概是我們的五倍多吧，大概啦，沒有人去問過醫生多少錢啦！但是麻醉幾乎都我們在做阿，病人進來到出去，跟他們接觸的是我們，上麻醉是我們，都嘛我們在做，又不是說醫生做難的，我們只是在一旁打雜，跟一般醫生看診，護士再一旁跟診，或是只是做些照護的工作不一樣。實際工作都嘛我們在做，但是醫生不只領的比我們多，還是多很多。如果跟最早以前一樣，上麻醉、插管都是醫生來做，醫生領這麼多，我沒話講，現在是都我們在做，我們沒有加多少。醫生輕鬆的領錢，我們是做到手指頭都變形。

你看看(手遞過來)，很痛呢！這讓我感覺好像是學歷高，就能領很高的薪水，可是真的工作都我們做阿。我們自己同事還常說：「有師的工作都很好，什麼工程師、老師、醫師，錢都領很多，只有我們護理師最差，做的要死要活沒領多少」。(受訪者 A)

前一陣子的「S. A. R. S」事件你應該知道嗎！就是要封院做隔離治療的「S. A. R. S」事件。你知道嗎！疑似「S. A. R. S」的病人都住進複壓隔離病房，每個病人都要進行插管治療。你應該知道「S. A. R. S」病毒可以透過空氣飛沫傳染的，接觸病人越長被感染機會越大，那個時候都人心惶惶。你知道嗎都是我們(麻醉護理人員)去做插管的，醫生隔著透明玻璃看我們做插管，第一線的都是我們，你知不知道這壓力多大阿，我都擔心我會不會被傳染，這樣我的家人、小孩要怎麼辦。而且插管的時候，病人鮮血從氣管噴到我，滿身滿頭，醫生呢？還不是隔著玻璃看而已。我朋友在別的醫院一樣做麻醉的，也被抓去做插管，他們醫生也不用動手。後來衛生署不是有撥一筆經費來防治「S. A. R. S」，這些經費除了添購一些器材，改建複壓病房，還有發給防治有功的相關人員，你知道嗎，分配比例上醫生拿的比我們多，而且還是多很多，真是沒有天理，插管是我們去插，錢卻大部分是醫生領，這講的過去嗎！而且「S. A. R. S」的時候很器材都才不夠，像 n95 口罩、防護面具都不夠，我們都是重複使用，是我們冒著被傳染的風險去插管，去做治療。居然躲在玻璃後面的醫生拿的比我們多。而且不只是我們醫院，所有的相關醫院都是這樣！（訪談者 A）

很明顯的麻醉護理人員對於薪資有很多不滿，而且他們很明確的知道，麻醉工作大多是他們在代勞，但是薪水卻比醫生少很多，他們不只是空口嚷著薪水太低的發牢騷。而「S.A.R.S」事件更是讓他們群情激憤，所有的受訪者提這

件事，都表現出忿忿不平的態度，因為他們冒著被病人傳染會致命的「S.A.R.S」風險，為病人做插管治療，沒有為病人進行治療的醫生卻拿走了大部分的獎勵金，難怪這些的訪談者都憤憤不平。

