

# 雪地伸援

高山緊急醫療救護

文 / 蔡秀鳳 花蓮慈濟醫學中心急診醫師

急診醫師的訓練可說是包羅萬象，從簡單的傷口包紮到嚴重危及生命的重症病患急救都囊括在內。車禍、意外、病毒、蛇毒、中暑、凍傷、溺水、火傷，急診團隊「包山包海」，通通「參一腳」，所以急診醫師永遠有新技術要學

### 合歡山上醫療站 醫護供氧救急難

台灣每年冬季最熱門的景點，非合歡山莫屬，大家都在期待亞熱帶地區難得一見的瑞雪。因為地緣接近，花蓮慈濟醫院急診室都會成立合歡山醫療站，支援新年假期山區的義診活動，急診室的醫師與護士一起上山服務歡欣賞雪的遊客，這可是很熱門的任務，很榮幸，這

個冬季終於也輪到我上場，讓我得以發揮所學。

沒想到整個早上沒半個人影進來醫療站求診，也許是合歡山之行的觀光客不多，也許是知道合歡山上竟然也有醫療站的旅客太少，或者是發生高山症症狀的旅客不知道醫療站可以提供氧氣和藥物的治療。左思右想，自己是來提供服務的，可不是來純度假的，趕緊主動出擊。在與林務局交涉討論後，決定在午餐時刻廣播宣佈「合歡山莊」設有慈濟醫療站可以提供醫療服務的訊息。這招果然有效，午後求診的旅客開始增加，我們也減去了因醫療站無人光顧，心中所造成的不安。



每年東區總會進行高山急難演習，以因應高山地區上的緊急救難及醫療狀況。

## 醫療資源缺乏 簡易技術派用場

到了大約傍晚時分，離合歡山莊不遠處突然發生車禍意外，一輛貨車與機車相撞。接獲通知趕到現場支援時，見到

機車騎士倒在地上，貨車的車窗破裂，可見撞擊力量不小。同行的救護車上只有隨車司機與我兩個人。這時立刻想到前不久在急診室救護技術員(EMT)教官教我們的「五項固定術」、「脫盔術」

和「簡易三角巾包紮」通通派上用場。

在順利的脫盔、上頸圈及搬運病人至救護車後，仔細評估一下病人病情，意識清楚，呼吸沒有雜音，沒有呼吸窘迫現象，微血管充填兩秒鐘，外觀沒有出血，四肢沒有腫脹疼痛

急診同仁在繁忙的臨床工作之餘，需不斷進行急難救護技術的演練，圖為簡易三角巾包紮與固定術訓練。





有經驗的登山客為了避免高山症的發生，會在上山前服用利尿劑；當然真正治療高山症的最好方法就是儘早下山。

或畸形，從以上所見病情應不會太嚴重，但仍不放心是否有頸椎受傷？於是我向病人說明詳細的病情，請病人放心。我請救護車將病人送下山至專責醫院，做頸椎放射線攝影，病人滿心歡喜的連連稱謝道別。

望著救護車漸漸遠去，我心中湧現五味雜陳的感受，既慶幸今天有福報為這位萍水相逢的病人服務；又感慨萬一我們下山了，這裡的工作人員及遊客又該怎麼辦呢？霎時覺得自己的任務既重要

又渺小，因為偏遠地區的緊急醫療是很難解決的大問題！

合歡山屬於偏遠地區，當地人口數少，但卻是觀光旅遊勝地，所遇到的傷患不若在急診室般嚴重，但在這個醫療資源匱乏的地區，急診醫師能做的真的不多，如何有效利用現有的簡易工具，以發揮治療病患的效果，亦是急診醫師的一項挑戰。以往常聽急診前輩「郭大俠」郭建中醫師說急診醫師有相當大的發展空間，可以往後一步選擇急救後的重症加護發展，也可往前一步選擇進入社區對於到院前救護貢獻一分心力，直到今天我才真正領悟到這句話的精髓之所在。

### 【急診部胡主任愛的叮嚀】

急診醫學所包含及所要服務的範圍很廣，EMS就是急診醫學裡重要的一個分支，病人突然有了病痛或發生意外，在被送到急診室之前，都是EMS所要服務的時候，不論是在高山上、在大海邊、在馬路邊、在百貨公司、在患者家中、或是室內，只要一通電話119，就有受過專業訓練的EMT(緊急醫療救護員)到現場為病人服務，做評估及必要的救護，然後以適當的速度安全的將病人送到適當的醫院，這整個過程就是所謂的——緊急醫療救護，EMS(Emergency Medical Services)。

## 生命之鍊 四早救命

一個理想的EMS緊急醫療救護過程，能夠將一個猝死的病人救活，也就是必須做到以下四件事情：早期通知EMS單位、早期CPR、早期電擊、早期高級心臟救命術。這四件事情又稱做「生命之鍊」，因為它們環環相扣，猶如一條鍊子一樣缺一不可。為著「生命之鍊」的重要性，政府在全國成立二十一個EMS區域，形成一個嚴密的安全網，守護著全國居民的生命安全。

可是在高山暨偏遠地區就不容易做到以上的四個環節，必須另外建立一套特殊的模式，保障上山遊客的旅遊安全，這套模式就是所謂的「自助式EMS」，由山上的居民、公職工作人員接受訓練，組成急救團隊，理論上前面三個環節都可以自行完成，唯有第四個環扣——早期高級心臟救命術，則是不易解決的難題。權宜之計，建議在旺季的假日，由有心的急診醫師及護士組成「緊急醫療救護小組」上山為遊客服務。基於這種理念，花蓮慈濟醫院急診室每年都進行「合歡山雪季緊急醫療救護」之行。

合歡山海拔三千多公尺，最常見的患疾是高山症（Acute Mountain Sickness），有經驗的登山客為了避免高山症的發生，都會在上山前先服用Acetazolamide這種利尿劑，以避免高山

症的發生。在合歡山醫療站慈濟急診團隊會提供氧氣給予高山症的病人使用，緩解大部分的症狀。但真正治療高山症的最好方法就是儘早下山。

## 基本救護技能—— 五大固定 三點不動

所謂五大固定術包括：頭部固定術、肩部固定術、改良式肩部固定術、胸部固定術、胸背固定術。施行五大固定術的主要的精神是對於疑似脊椎損傷的患者，做適當的保護與固定。它是救護人員所具備的基本救護技能。每項固定術的主要中心原則是「固定自己、固定手肘、固定患者」之三點不動原則，靈巧的運用這五大固定術，無論患者是何種姿勢，救護人員都有把握將患者翻轉成仰躺姿勢，進而達到固定患者脊椎的目的，並避免患者脊椎受到二度傷害。五大固定術是EMT所需具備的急救技能，送至急診室的病患都可能已經在現場進行過脫困、固定、包紮的處理了。

為了高山暨偏遠地區的緊急醫療救護，必須呼籲各地急診醫師發揮良能，參加高山暨偏遠地區的緊急醫療救護小組。也期待每一位急診醫師都能學會『到院前救護技術』，若能習得這簡單基本的技巧，往後在路上遇到緊急狀況馬上可以伸出援手幫助病人，真正成爲一位全方位的急診醫師。

