



[No.2]

災難現場的那十幾秒沉默

Those Ten-Plus Seconds of Silence at the Disaster Scene

■ 文 | 高立晟 花蓮慈濟醫院急診副護理長

「我看著我的爸媽在我眼前身體分離，而現在我還不知道我的小孩在哪……」一位爸爸拿著小孩的書包，滿臉憂愁的邊哭邊說著。這是在 2021 年 4 月 2 日北迴線太魯閣號列車出軌事故支援現場醫療站時，聽到災難倖存者所說的一段話，倍受衝擊。

事故當天非常炎熱，這位爸爸滿身是汗的被搜救人員用搬運貨物的平板推車運送到醫療站來，我看到他其中一隻腳沾滿血，使用生理食鹽水清洗傷口，進行簡單包紮，過程中詢問他的目的地，是否還有其他家人，而他的回答便是開頭那一段，讓我啞口無言，無法回應的愣住。

會愣住，除了無法想像他的處境外，更因為我努力在腦海中搜尋並重組所有能安慰他的語句，但不管如何排列組合或是替換詞語，都不適合，最後我大概沉默





在 2021 年 4 月 2 日太魯閣火車翻覆事故旁，以及緊急醫療站，可見第一線救災人員及醫療人員待命，高立晟為其中一員，寫下當日與一位災難倖存者對話後的省思。

了十幾秒才勉強擠出幾句話。說實話，我做的真的很不好，無法好好安慰這位爸爸。那時我已經是單位的小組長，同時在慈濟大學護理學系碩士班進修，也經歷過 2018 年 2 月 6 日花蓮大地震，對災難護理有初步的認識，但當下我的感覺是自己在災難現場心理支持與情緒處置上仍有很大的成長空間。

回顧同一次事故，但把時間軸向前推至救災剛開始的時候。我跟急診當時的總醫師被派遣到現場，與其他醫院在距離火車事故現場大約一兩百公尺的黃土地上，放上救護包及輕中重傷區旗幟後成立臨時醫療站。最初只有少數可自行行走的輕傷者慢慢走來醫療站，十幾分鐘後，幾位搜救人員用擔架抬著一位傷患過來。看到傷患時，我心中猛地震了一下，因為他的大腿被紅色塑膠袋包裹著，仍可隱約看見肌肉組織；此外，他的意識很模糊，疼痛刺激後反應不好，幾乎是翻著白眼，脈搏也非常微弱；我查看傷勢，大腿已看不出原本的形狀，「皮開肉綻」彷彿在眼前被具象化。果然，幾秒後病人心跳停止。



在急診工作多年並不斷進修災難醫療訓練，因為高立晟深刻體會災難的無常，時刻為下一次災難的來臨做好最佳準備。



然而依照災難檢傷分類原則，這位病人應屬於黑色也就是死亡的區域，不需要再進行急救，但另一位現場的主治醫師卻有不同的看法，他開始下令依照高級心臟救命術給予病人壓胸、強心劑、點滴及準備插管，我在這場急救中負責找出強心劑預備給藥，而不是選擇跳上前壓胸，因為在我內心中充斥著「我應該繼續急救嗎？還是應該把人力留給更有機會被救回來的傷患？」同時我也小聲地與我們的總醫師討論，他也沒有答案。但礙於下令醫師位階較高，因此當下繼續進行急救至救護車抵達。

事後我反覆地在想，這樣的決定真的正確嗎？直到近年跟著在災難醫療領域成就非凡的賴佩芳醫師上課時，我才解開多年的疑惑。

其實檢傷分類本就沒有絕對的正確，而是需要綜合考量病人傷勢及當下醫療站量能。若以剛剛的傷患為例，當下並沒有其他傷患需救治，因此人力與資源充足的情況下，確實可以選擇盡全力搶救，但必須設定停損點，例如：若後續大量傷患湧入，而病人仍無生命跡象，或需投入龐大人力物力才能勉強維持生命徵象，此時便能考慮停止急救。

回顧 2021 年的那一場災難現場支援經驗，讓我更深刻體會災難的無常，也理解持續接受災難護理教育訓練的重要，才能在下一場災難來臨的時刻，做出最佳的應變表現，協助盡可能減低傷亡。