

聞聲救苦誰先行

災難護理經驗談

Go First to Take Care of Poors and Pains
-- the Experience of Disaster Nursing

■ 文 / 涂炳旭 (花蓮慈濟醫院急診室副護理長)、花蓮慈濟醫院急診護理團隊

一直以來，災難醫療及到院前救護，是急診非常重要的二個次領域，但是，在台灣，不管是主管機關或各公私立醫療單位，到921地震之後，才因切膚之痛，從而將注意力放在這個原本陌生的次領域。然而，災難不等我們準備，不斷地在各地上演著，花蓮慈院資深急診護理同仁涂炳旭參與了近幾年來的三次大規模國際災難救護，涂副護理長僅以實地參與經驗，從一個護理人的角度分享實在感觸與真心建議。

最簡醫療團 膚慰巴姆城

第一次是伊朗巴姆城地震，地震規模6.7，官方統計至少造成四萬一千人死亡。在各地馳援的醫療團隊中，慈濟醫療小組兩位醫護人員，在地震發生後兩天，隨著慈濟志工組成的賑災團一起前進到災區。由於這是第一次有醫療小組加入，在行前沒有充分時間作準備，從接獲訊息到出發，只有短短不到四小時。再加上伊朗災區資訊的極度缺乏，只能帶一些能隨手救人的東西，患者人數、義診天數都無法估算，所以只準備了可提供約數人份的現場高級心臟救命術、及創傷救命術所需的地區級災難醫療救護背包，外加四大箱外傷敷料及常用

口服藥，就準備踏上未知的旅程。所幸在慈濟台北分會的國際慈濟人醫會倉庫有備藥，熱心而經驗老到的藥師志工，額外幫我們多準備了將近二十大箱的常用藥物，才讓我們抵達伊朗之後，免於巧婦難炊的窘境。

抵達災區後，為求能盡速進入狀況，先與聯合國以及當地紅新月會(紅十字會組織於伊朗的名稱)聯絡並報到，在聯合國安排下，進入一處醫療資源相對較少的巴拉瓦特地區，正式展開工作。由於基本民生設施的破壞，造成資訊傳遞不易，雖然該區伊朗政府設有軍方之野戰醫院，但是一般民眾並不知道，也因此訂下了隨走隨看，將醫療送到需要的人手上這樣的方針，同時，



具有醫療專業背景的志工，不但能讓災民獲得安全感，也能馬上對症下藥，撫平災民身體上的不適。圖為慈濟醫院護理人員在四川洛水鎮醫療站服務，台中慈院莊淑婷副院長(右一)正在叮嚀病患用藥。

也將帶去的家庭醫藥箱，透過衛教與回覆示教的方式，送給當地有能力照顧別人的人，畢竟，讓當地人重新找到被需要的感覺，而不是汲汲營營的尋找物資，在心理上能獲得更大的滿足。

南亞海嘯 野地醫院大考驗

而在另一次的南亞海嘯賑災中，由於醫療團隊的組合，已經不再只是兩個人走街串巷，而是類似野地醫院的運作模式，提供門診以及小型手術，所以在物流管理與器械消毒等各方面，明顯就比伊朗賑災複雜得多。經過數周的義診，有一些感受；首先醫護人員在出發前，應該可以先安排一些簡單的災難訓練醫療課程與當地災情簡報，一到災區時，就能夠立刻進入狀況，執行第一線救護工作。此外，國內醫師之用藥習慣，跟當地醫療的用藥習慣不同，如何在災區醫療資源有限的情形下，對病人做最有幫助的治療給藥，也應該再做深入探討與研究。

四川賑災醫療 切入災區需要

日昨，剛剛自最近眾所週知的四川地震現場返回台灣，此次救護地點為四川省什邡市，全鎮百分之九十五的屋舍全毀，受災也很嚴重，但因為當地是農業鎮，地震發生時，大部分居民在田裡工作，所以死傷人數並未像其他特重災區一樣多，故這次災區義診的重點，置放在災民心理層面之照護與提供慢性疾病後續用藥照顧，以及部分急性期的外傷照護。由於當地政府所設立之醫療點與醫療站疲於應付重傷病患，無暇照顧較輕症之病患，故此部分由定點醫療站配合巡迴醫療方式，比較能於第一時間切入災區的需要，用醫療搭起膚慰災民的橋梁。

醫療配合志工 身心靈同照護

災難剛發生時，充滿了不確定性，醫療團隊在入境時只攜帶一些常備藥物，無法帶足醫療用品。因此，在終於獲得許可，正式展開

醫療義診的第二天，就面臨到醫藥缺乏的嚴重問題，不得不想盡辦法克服兩岸不同的醫藥系統，以取得所需之藥品與資源。例如：當地醫藥皆採用中文商品名，與台灣慣用之英文藥名不同，加上未標示成分學名，而多種西藥習慣添加中藥成份成為複方藥，對義診醫護藥師帶來相當大的考驗。過程中值得一提的是，與當地的解放軍野戰醫院取得聯繫與支援的過程當中，獲得他們傾盡全力的配合，只要有我們需要的醫材藥材，都是無條件立即提供，還主動為我們介紹當地居民的用藥習慣等等，讓人深刻地感受到兩岸共同為服務災民不分彼此、攜手努力的合作精神。

在與當地居民的互動上，慈濟熱食供應點與慈濟醫療站雖然在

當地領導全力協助下順利設立，但仍必須倚靠當地多數自願參與的志工們，共同努力，才能順利維持運作。而四川鄉親，性子直率也比較急，說話相當大聲，再加上四週永遠隨時充斥著車輛與車輛的對話聲(喇叭)，故醫療團隊在對病患的衛教以及彼此的溝通上，不知不覺地也拉開嗓門放大了音量，再加上一些新學乍練的四川口音，很快就跟鄉親打成一片！而這次比較特殊的一點，就是醫療團隊中加入了精神醫療專業人員，只見花蓮慈院精神科副護理長江國誠發揮自己的專長，帶領著一群小朋友從事團體心理治療，見到童稚的臉終於綻放笑顏，讓人放心不少。印證專業精神醫療在災難救護中，有其不可或缺的必要性。



綽號「大炳」的涂炳旭曾參與多次救災活動，對災難護理經驗豐富，到四川的義診時，也更了解如何與災區民眾互動。



為了幫助四川巨震的災民，來自台灣的藥品和醫護人員一到位，雖然方式克難，但每個人分工合作，組成實力堅強的義診團隊。

第二週開始，來自台灣的醫療用品，隨著第三梯次人員進入到災區，加上部份購買自當地的藥品到貨，醫護人員終能鬆口氣，全力照護需要幫助的人。

知識經驗建制度 用愛付出莫遲疑

綜合三次國際賑災義診經驗，每一次都讓人敬畏大自然的力量，也感受到不同膚色、種族的人，同樣厚實的生命能量；伊朗人的毅力，斯里蘭卡人的知命，以及四川人的樂觀與積極。像是在四川，當俄羅斯救難隊挖出一位受困多時的老伯伯時，老伯伯的第一句話竟然是說：「這地震太厲害啦，都把老子給震到國外來啦！」

在慈濟腳步深入全球的同時，醫療人員對於災難的準備也日臻進步，建議能建立起一套完備的標準程序，再加強相關領域的人員教育訓練。同時，也必須建置起災難醫療所需的硬體，包含了災區通訊系統、資訊系統與醫藥物流管理系統。另一方面，也必須建立起在平時專門研究與研發災難醫療的專案計畫團隊，隨時做好準備。

而在多次災難醫療的經驗累積下，專業災難醫療職工訓練的必要性，也逐漸成為值得探討的主題。這類職工所涵蓋的範圍，包括受過專業災難醫療訓練的醫護人員，還有負責感染控制的醫療人員所組成的醫療執行小組(medical operation unit, MOU)；加上負責倉儲物流，醫療設備維護與運作，生活及醫療所需之水電、通訊架設的醫務支援小組(medical support unit, MSU)；並在事件指揮系統(incident command system, ICS)組織架構下運作，才能作為臨時組成的醫療及志工賑災團隊最強而有力的支持系統，也是保障醫療賑災團隊健康平安的重要後盾。

醫療人員更應該具備應有的災難醫療救護及相關應變能力與知識，有了知識，還有平常充裕的準備，更要建立制度，期望慈濟醫療各院區的有志之士，結合國際慈濟人醫會醫療志工共同參與，救災救難，付出莫遲疑。