

小鎮醫生 的心情故事

醫院小、志氣高

文 / 胡勝川 花蓮慈濟醫學中心急診部主任 攝影 / 林祈佑

佛教慈濟綜合醫院 花蓮分院

關山小鎮位於台東縣，這個純樸的小鎮位於南橫公路的出口，以優美的風景及環鎮自行車步道馳名全國，然而它卻是一個缺乏醫院的鄉鎮，居民有了病痛或受了傷，總要往北送到三十分鐘車程外的署立玉里醫院，或往南將近一個鐘頭的台東馬偕醫院就診，居民或遊客的生命安全缺乏保障。

支援關山小鎮 駐守急診室

證嚴上人的慈悲心，卻解決了此一問題，毅然承接了於籌備期間，因院長意外溺水往生，而無人願意接續、也無法開辦的博愛醫院硬體建築，投注慈濟醫療之愛。關山慈濟醫院於二〇〇〇年三月，也就是玉里慈濟醫院承接玉里鴻德醫院後全新啓業的隔年，在關山鎮民歡聲雷動下熱鬧啓業。

由於人口實在太少，營運不易，雖然有了美倫美奐的醫院硬體建築，但要徵求願意來當小鎮醫師的大醫王，卻是個很大的難題。筆者身為花蓮總院急診部主管，自詡以肩負東部地區緊急醫療救護為己任，以身作則，帶領花蓮總院急診醫療團隊輪班來關山慈濟醫院駐守急診室。

一個週末的夜晚，我帶著黃醫師一起值班，那天晚上的病人比往常稍多，正在聚精會神的寫病歷的時候，聽到門口一個急促的汽車引擎聲，原來是救護車送來一位年長的病人。病人是年約80多歲的老阿嬤，看起來一副不醒人事的樣

子。「阿嬤！阿嬤！你還好嗎？」急診的訓練培養出我本能的反應，用標準台語叫了病人二下，雖然病人沒有反應，可是我注意到病人胸部有一點起伏，我知道病人並沒有往生，但生命是相當危險。

電擊搶救 脫離險境

「O₂(給氧氣)、IV(打上點滴)、Monitor(接上監視器)」護理同仁很熟練的一邊唸、一邊按標準作業流程做事，監視器顯示出很快的、寬的QRS心電圖波終端變形心律，判斷是「心室性心搏過速症(VT)」。因為病人意識已經不清楚了，屬於不穩定的狀態，須要快速將心律變正常。

「準備電擊！」我大聲喊著，「100焦耳、離開、放電」，電擊之下，監視器馬上顯示出正常的心律，大夥都在為這神來的一擊而歡呼，我再試圖呼叫阿嬤的名字，阿嬤顯然已經有了反應，這時我們才相信病人暫時沒有危險了。

我們開始一連串的問病史、做身體檢查、抽血驗全血球計數、生化、心肌酶，及照胸部X光和做十二導程心電圖，大約半個鐘頭過後，所有的檢查結果都已回來，而且顯示都是正常的。一時之間我無法解釋到底是何原因造成「心室性心搏過速」，雖然心裡強烈懷疑是急性心肌梗塞，但是因為證據不足，只能一邊觀察、密切的追蹤心電圖和心肌酶濃度。

發揮團隊合作 轉診隨車與留守兩全其美

當我與黃醫師討論病情之際，突然聽到護士小姐大叫一聲：「不好了！病人意識又不清楚了。」我趕緊衝到病床邊觀看心律監視器，「糟糕！又是VT(心室性心搏過速症)。」我馬上拿起電擊器給病人再電擊一次，這次我又成功的把病人電擊回來。

我跟黃醫師商量著：「這樣反反覆覆的發作，應該住進加護病房，可能還要做心導管，因此我們必須把病人轉到花蓮總院。」黃醫師同意了我的意見，我們一起跟病人家屬說明，家屬當然也同意了。可是這種病情之下轉診是非常危險的，我們又沒有加護型救護車，如果只是護士隨車，我們是千萬個不放心，我與黃醫師絞盡腦汁思考，如何解決這個難題。這時已是晚上十點多了，而我們的班是到隔天早上八點鐘。

我們在思索中確立了一個原則，就是一定要有專急診室總是隨時準備應對任何緊急狀況，關山慈院亦不例外。現在的急診室已能臨危不亂地處理急難狀況。

精高級心臟救命術的人跟車，病人的安全才有保障。而在那個時候最有資格護送的，就只有我與黃醫師二人，可是我兩人按規定要上到隔天才能下班，左右為難之際，我們想到了一個兩全其美的辦法。我跟黃醫師說：「今晚委屈你不能睡覺了，你就在這裡一直照顧阿嬤，看心律的變化隨時治療，到明天一早你親自跟隨救護車送病人到總院，當然還有一位護士跟你，記得車上一定要帶急



救藥品、心律監視器及電擊器，你走後，這裡的班我一個人撐著」。黃醫師二話不說照著我的意思去做，我拖著蹣跚的步伐到值班室休息去了，心中暗祝黃醫師大夜好運。

第二天一早我搭八點四十分的自強號回花蓮，一到醫院我馬上打電話給黃醫師，問明大夜及護送途中的情況，黃醫師心有餘悸的娓娓道來：「昨天晚上你走後我又電擊二次，在運送途中也電擊了一次，還好到達醫院時病人的生命徵象還正常。」我心中的那塊石頭終於落下來，我很自豪的說：「昨晚我們的決

定是對的，黃醫師，辛苦您了！」

【急診部胡主任愛的叮嚀】

這是一個具有教育意義並有示範作用的個案，也是小鎮醫師經常要面對的問題。當在小鎮醫院看診，爲了病人的利益，有時會想到要將病人轉院到大醫院做進一步的檢查和治療，這是一個分級醫療的常態現象。在做轉院動作的時候，千萬要想到病人在途中會不會發生問題，發生了問題要怎麼辦？畢竟如果病人在轉院途中發生不良預後或死亡，轉送出去的醫院要負全責。所以在醫院



醫護人員徹夜不眠地努力，希望急診病患轉危為安。

評鑑裡對於轉院有很詳細的規範。

轉院的基本原則是，要先與對方醫院聯絡，由醫師對醫師交班病情，帶好病歷摘要及影像片子，由至少一位護士隨車，如果主治醫師認為病人有潛在的生命危險，則要以加護型救護車運送，車內需有起碼的維生設備及急救藥品，例如：心律監視暨電擊器、攜帶式呼吸器等，還要有熟悉高級心臟救命術流程及技巧的醫護人員二名隨車。反之，如果病人已經有生命危險則不可轉院，一定要將危急的狀況解決才能轉院，例如：呼吸道不穩定或呼吸不好要放氣管內管；有張力性氣胸要做針刺胸腔穿刺術或放胸管；血壓狀況不好的病患，則至少要打上二條大號靜脈輸液管。

從事急診工作，發現太多病人在轉院途中的救護車上往生。雖然已經在急診圈推動十多年的緊急醫療救護系統，但來到關山小鎮，卻發現台灣東部的急診醫療還需要大加改進，真是令我汗顏。

急診醫師的核心價值是「搶救病人



看似平靜的小鎮，有關山慈院急診室日夜守護著居民的生命。

的生命、維護病人的權益」，當碰到客觀環境無法提供病人的安全保障時，身為醫護人員的我們一定要想盡各種辦法維護病人的權益，時時刻刻「為病人的最佳利益」(do the best benefit of the patients)而著想，這才是急診真英雄的最佳表現。

