



# 全聯護訊

行政院新聞局出版事業登記證局版北市誌字第1633號

第一五八期

中華民國一一三年四月出版

發行人：紀淑靜 總編輯：周繡玲 主編：王維芳 編輯：曾修儀、梁淑媛、潘碧雲、吳香頻

發行所：中華民國護理師護士公會全國聯合會 Taiwan Union of Nurses Association (TUNA)

## 第十二屆第三次會員代表大會 護理的力量 無遠弗屆 護理的關懷 溫暖堅強



第十二屆第三次會員代表大會已於3月16日辦理完畢，衛生福利部護理及健康照護司蔡淑鳳司長、何秀美科長、臺南市政府趙卿惠副市長、衛生局林碧芬副局長與林宜瑾立法委員等長官貴賓蒞會致詞，更有400多位會員代表與會，展現護理人團結努力的一面。

過去幾年，台灣在社會損害最小的情況下，成功度過COVID-19疫情，護理人員扮演極為重要的角色。但，疫情過後，護理人力流失，包括考照率、執業率等，都呈現降低趨勢，112年淨增加人數就減少約2,500人，造成醫院關床、危及全民健康。大會主席紀淑靜理事長於會中表示，這三年非常不容易，面對護理人力困難議題，我們不畏艱難，感謝大家攜手度過；面對護理人員流失、職場環境不易，需挹注更多資源；護理師是稀有資源，呼籲大家共同疼惜，支持我們向前行。

今年特別安排台南市護理師護士公會的海芋愛樂合唱團贊聲，演唱二首曲目；頒發112年度護理創新競賽獎及護理研究成果應用獎，鼓勵護理人員將巧思運用於臨床，增加工作績效、提昇照護品質；表揚熱心救人、見義勇為的熱血護理師，她/他們在休假或上下班途中遇見民眾發生意外，立即協助救人，爭取黃金時間搶救生命，這就是專業，足見有護理師才有未來（Our nurse, Our future）-發揮護理的力量無遠弗屆、護理的關懷溫暖堅強。

我們均以身為護理師為榮，除了感謝所有會員的辛勞，更將持續爭取護理人員福祉，營造正向護理職場，擔任全國民眾健康福祉的守護者。



護理研究成果獎  
圖左(三)紀淑靜理事長、左(四)林碧芬副局長



護理之光獎  
圖左(六)紀淑靜理事長、左(七)趙卿惠副市長



護理創新獎  
圖左(七)紀淑靜理事長、左(八)蔡淑鳳司長

### 本期目錄

第十二屆第三次會員代表大會..... 1	【通訊課程1】加護病房中心導管血流感染組合式
113年國際護師節聯合慶祝大會..... 2	照護與跨團隊合作之感染管制..... 7
各縣市公會訊息..... 5	【通訊課程2】讓遺憾不再發生—共同守護兒少 11
	0403花蓮大地震照護病人心得分享..... 14

## 113年國際護師節聯合慶祝大會

國際護理協會(ICN)發布2024年國際護師節(IND)主題：Our Nurses. Our Future. The economic power of care (有護理師才有未來，護理創造經濟實力)。由於護理常會面臨財務上的困境(需求)，也常被低估其對社會的價值與貢獻。主要的目的是期望藉由該主題重新改變各界對護理的看法，並展現護理如何透過策略性投資，帶來可觀的經濟和社會效益。

今年度國際護師節聯合慶祝大會，訂於5月9日(星期四)下午2時至5時假台北國際會議中心TICC(台北市信義區信義路五段1號)舉行，大會將頒發台灣護理典範獎、台灣傑出護理人員獎、周美玉女士薪傳獎及表揚全國服務滿25年以上共4,206位資深護理人員，敬請得獎者踴躍出席。有關大會議程、表揚名單及交通資訊詳見台灣護理學會網站<http://www.twna.org.tw/> 左側「IND國際護師節專區」查詢。

### 得獎名單

#### 台灣護理典範獎 尹祚芊特約研究員

為表揚終身投入護理專業工作，對台灣或國際護理專業有重大貢獻及深遠影響之護理專業人士，109年3月16日國際護師節聯合慶祝大會籌備委員會特設立「台灣護理典範獎」。業經113年國際護師節聯合慶祝大會籌備會議遴選出「113年台灣護理典範獎」得主，由臺北榮民總醫院尹祚芊特約研究員獲獎。

#### 周美玉女士薪傳獎 王瑋顧問

為傳承及發揚護理專業精神，表彰我國優秀護理專業人才，自110年起國防醫學院護理學系校友會辦理「台灣護理先驅--周美玉女士薪傳獎」，經該會召開甄審會議，由臺北榮民總醫院護理部王瑋顧問獲獎。

#### 台灣傑出護理人員獎

今年共有58位傑出護理人員被推薦，經過15位委員(包含4位社會公正人士)評選和會議討論，選出專業貢獻12位與服務奉獻獎7位，得獎名單如下：

#### 專業貢獻獎

姓名	服務單位／職稱
王維芳	國立成功大學醫學院附設醫院/護理部副主任
許玉雲	國立成功大學/護理學系教授
高碧霞	國立臺灣大學/護理學系副教授
謝佳容	國立臺北護理健康大學/護理學系教授
李世凱	衛生福利部草屯療養院/護理部主任
潘雪幸	國防醫學院/護理學系教授
馬維芬	中國醫藥大學/護理學系教授
陳素里	衛生福利部桃園醫院/護理部主任
吳麗敏	高雄醫學大學/護理學系教授
胡瑞桃	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院/護理部督導
魏芳君	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院/護理部部長
陳麗貞	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院/護理部副主任

#### 服務奉獻獎

姓名	服務單位／職稱
陳淑珠	苗栗縣政府衛生局/疾病管制科科长
李淑華	臺中榮民總醫院/護理師
袁美珍	臺北市立聯合醫院/護理部主任
鄒怡真	臺北榮民總醫院/護理部督導長
蘇碧玉	臺北市立萬芳醫院/護理部副主任
柳素真	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院/專科護理師
孫麗珠	高雄醫學大學附設中和紀念醫院/護理師

## 本會極力爭取「具公務人員資格之醫事人員專業加給權益」

學校護理人員協進會(下稱校護協進會)於2月29日拜會本會，請本會支持爭取具有公務人員資格之醫事人員「專業加給」之權益。

校護協進會指出：公職護理師專業加給早期比照「公務人員」【薦任第7職等】，改任換敘為「醫事人員」【師三級】後，專業加給已被拉低於5或6至7職等；在審視政府113年調高專業加給之際，適用公務人員專業加給表(一)之公務人員專業加給調薪幅度高達6.2~12.8%，而公職醫事人員卻僅只調幅4%；此外公務人員專業加給表(如下表)規定，醫事人員專業加給因隸屬單位不同而有數額高低之差異，疑有失當，本會紀理事長當下立即承諾協助爭取。

### 公務人員專業加給表

單位：新臺幣元

級別	各級政府機關		公立醫療機構及公立學校
	法醫師、醫師、牙醫師、中醫師	其他專業技術人員	各類醫事人員
師(一)級	41,110	38,620	37,000
師(二)級	32,370	29,450	28,150
師(三)級	28,200	25,610	23,650
士(生)級	24,230	22,060	21,090

- 附則：1. 本表適用機關及支給對象，依醫事人員人事條例相關規定辦理。但直轄市政府衛生局及縣(市)衛生局所屬衛生所(健康服務中心)醫事人員依本表各級政府機關欄數額支給。
2. 本表自113年1月1日生效。

經本會聯繫，於3月14日與校護協進會聯袂拜會立法院衛環委員尋求協助，林月琴委員辦公室隨即於3月29日召開「完善公立醫療機構及公立學校各類醫事人員合理之專業加給」協調會。本會馬淑清副理事長於會中提出，醫事人員的工作面對的是民眾的健康與生命，具高度專業與壓力，其專業加給不應是各職類中最低(如下表)，也不應因隸屬單位不同而有差異，本案事關約5萬名公立醫院及公立學校醫事人員權益，盼主管機關衛福部醫事司及行政院人事行政總處能正視並積極處理。當天出席之醫事團體皆認同本會意見，表示全力支持，會議結論如下：



3月29日「完善公立醫療機構及公立學校各類醫事人員合理之專業加給」協調會  
馬淑清副理事長



3月14日拜會立法院衛環委員  
左起：張裕焯主任、陳環辰理事長、林綉珠副理事長、林月琴委員、紀淑靜理事長、曾修儀秘書長、曾友嶸主任

一、請衛生福利部蒐集醫事團體之意見，擬定審酌意見，三個月內提報送行政院，並請行政院開啟增加專業加給之預算編列作業。

二、包括「其他專業技術人員」與「公立醫院、公立學校」，以及「公立醫院」、「公立學校」加給之差異並辦理。

本會將繼續追蹤此案之後續辦理情形，期能為醫事人員爭取應有之權益。

### 各職類專業加給比較--薦七職等

	表二 警消人員、 一般公務 人員	表三 警察人員、 主計處、 退輔會等 行政人員	表五1 法制人員	表五2 立法院法 制局行政 院消保處 人員	表六 財政、稅 務、審計 人員	表七 工程、戶 政、地政、 社工等	表十 國發會、 核安、國 科會等	表十四 環境部所 屬單位	表二十 中央氣象 署相關技 術人員	表二十四 各類醫事 人員	公立中小 學校教育 人員學術 研究加給 表
<b>薦七</b>	26,040	26,630	30,270	30,270	29,570	27,890	27,590	27,100	30,120	<b>23,650</b>	25,780
<b>適用 對象</b>	原交通部民 用航空局、 觀光局、中 央氣象局暨 所屬機關、 原經濟部礦 務局人員、 各直轄市、 縣(市)政 府所屬機關 或單位內辦 理動物疾病 防疫業務之 技術人員及 各鄉鎮市區 公所獸醫人 員、警察機 關(學校)警 察人員、行 政人員及消 防機關消防 專業人員	內政部警政 署航空警察 局、保安警 察第二總隊 人員、行 政院主計總 處原經核定 支領專業補 助費之主計 人員、國 軍退除役官 兵輔導委員 會及所屬機 構各類技術 人員、一 系列行政人 員。	法制人員， 包括：職務 歸列法制職 系。法律 系所畢業或 法制類科考 試及格或專 門職業及技 術人員高等 考試律師 考試及格， 專責辦理工 制、訴願或 調解業務。	1.立法院法 制局及預算 中心研究員 副研究員及 助理研究員 2.行政院消 費者保護處 及各級政府 消費者保護 官。	財政部國際 財政司編制 內歸列財稅 金融職系並 直接辦理國 際財政業務 人員。稅務 機關編制內 歸列財稅金 融職系並直 接辦理稅務 工作人 員及稅務監 察人員。審 計部及所屬 之審計人員	持有勞動部 內政部及經 濟部等頒發 之檢查人 員及各級檢 查機構行政 主管人員。 財政部推動 促參司、行 政院公共工 程委員會、 內政部國 土管理署實 際擔任工程 技術之專業 人員、工程 機關(單位) 實際從事工 程業務之專 業人員。	國家發展 委員會會 本部、綜 合規劃處、 經濟發展 處、產業 發展處、 人力發展 處及國土 區域發展 處人員及法 制協調處業 務人員。數 位發展部 醫事人員 專業加給	以環境部 暨所屬氣 候變遷署、 資源循環 署、化學 物質管理 署、環境 管理署及 國家環境 研究院(不 含環教認 證中心)、 直轄市政 府環境保 護局、各 縣(市) 環境保護 局及各地方 機關所屬 垃圾焚化 廠、資源 回收廠等 機關專 任掌理以 下環境保 護工作事 項之專業 人員	交通部中 央氣象署 數值資訊 組、海象 氣候組氣 候預報科、 科技發展 組、海氣 遙測組、 氣象預報 中心、地 震測報中 心職務歸 列天文氣 象地震職 系並具高 普考及格 或大專相 關科系畢 業之技術 人員。	<b>公立 醫療 機構 及立 學校</b>	29,260 支本薪245 薪點至330 薪點者 支本薪350 薪點至450 薪點者

表：校護協進會提供



## 護理之光 人美心也美

【文/翁淑芳整理】

### 高雄榮民總醫院/邱瓊慧 專科護理師

4月8日邱姓專科護理師放假北上與朋友相約，行經佳園路一段巷口時，目睹一名婦人倒臥路邊、昏迷不醒，立刻跪地施行心肺復甦術(CPR)，並通知警消到場陪同護送至亞東醫院。經醫師診治後表示，此婦人現場心跳已經停止跳動約8分鐘，所幸有護理師即時發現，加上警消人員快速趕抵才能成功救回一條生命。

### 台南市立安南醫院/謝士偉護理長

謝士偉護理長平日於安南醫院擔任護理長近20年，下班之餘也加入台南市特搜義消隊員行列。0403花蓮地震發生後，4月5日隨義消隊前往花蓮九曲洞救災，一同找到受困存活的9位民眾，平安送出災區。謝護理長說在後送過程，要隨時評估傷者傷情、安撫傷者對落石的恐懼；同時特搜隊員也要注意四面八方的落石與腳下容易絆倒人的石頭、枯木與坑洞，終於合力把9位民眾平安帶出災區，是醫療與搜救人員最欣慰的事了！





賈佩芳常務理事 連任屏東縣護理師護士公會理事長  
 林淑娟理事 連任宜蘭縣護理師護士公會理事長  
 朱宗藍監事 升任長庚行政中心品質管理部副執行長  
 林口長庚陳麗貞副主任 當選桃園市護理師護士公會理事長  
 大千醫院解旻容主任 當選苗栗縣護理師護士公會理事長  
 陳麗琴委員 當選台灣私立醫療機構護理業務協進會理事長

## 各縣市公會訊息

【文／潘碧雲整理】

### 台北市護理師護士公會 訊息

- ◎ 113年度護師節紀念品：「康寧SNAPWARE Eco Simple304不鏽鋼保鮮盒三件組」將委由廠商分送至各醫療院所，預定5月12日發放完成，有問題物件請於5月30日前直接與廠商連絡更換完畢(逾期將無法查詢與補寄)。
- ◎ 5月19日(星期日) 113年母嬰親善研習會- II 假國泰綜合醫院辦理，歡迎本會會員踴躍報名參加。
- ◎ 敬請會員繳納113年常年會費壹仟元，以利會務推展，完成繳納後，請於一星期後登入會員專區確認繳費紀錄，以維護自身權益。  
 【會費專戶】：郵政劃撥帳號05160805號。  
 【戶名】：社團法人台北市護理師護士公會。  
 【查詢繳費紀錄】公會網站首頁→會員登入→會員專區→繳費紀錄。

### 新北市護理師護士公會 訊息

- ◎ 將辦理113年度護理研究、護理專案、護理創新之獎勵競賽，請會員踴躍投稿，申請日期及詳細作業請至公會網頁查詢。
- ◎ 本會研習活動，詳情與報名請上新北市公會網頁查詢。

日期	主 題	地 點
5/25	EPAs的發展與臨床應用工作坊	汐止國泰綜合醫院
6/19	聽見您的心聲-營造友善優質職場研習會	新北市立土城醫院

### 高雄市護理師護士公會 訊息

- ◎ 本會研習活動，詳情與報名請上高雄市公會網頁查詢。

日期	課程名稱	地 點
5/8	國際護師節慶祝大會專題演講	漢神巨蛋九樓金鳳廳
6/25	護理人員長照課程研習會	高雄市護理師護士公會講堂

## 桃園市護理師護士公會 訊息

### 第17屆理監事當選名單

理事長：陳麗貞 常務理事：邱存梅、李秀芳、吳金枝、李金英  
理事：郭貞嬋、吳盈慧、蔡美菊、蔡素玲、鄭小蕙、余文彬、林美延、鄭碧薇、  
張乃丹、廖梅珍

常務監事：陳素里 監事：黃翠咪、邱綉玲、朱宗藍、陳妙絹

◎舉辦「113年度護理創新競賽」，參賽作品請逕至本會網站「護理創新競賽」進行線上申請，受理時間：113年5月1日至5月31日。

◎敬請繳納113年度常年會費1,000元，凡113年5月31日前於本會繳納1,000元常年會費者，發給護師節紀念品（西華典雅微壓鍋）一組，繳費方式於公會網站公告（公會網站會員專區→匯款轉帳或超商繳費單、郵政劃撥繳費單）。

◎7月13日(星期六)辦理「三峽滿月圓一日遊」，請會員踴躍報名參加。

## 宜蘭縣護理師護士公會 訊息

### 第17屆理監事當選名單

理事長：林淑娟 常務理事：賴寶琴、李麗珠、林素秋、陳美詩  
理事：郭何秀燕、何春玉、吳美珠、李佩芳、林素秋、林瓊玉、翁悅芳、許美珠、  
陳麗玉、劉依君

常務監事：李卿雲 監事：李吟玲、游曼玲、劉孟娟、林語梵

## 苗栗縣護理師護士公會 訊息

### 第16屆理監事當選名單

理事長：解旻容 常務理事：林春米、廖秀慧

理事：王紅英、吳麗淑、張宜甯、張益菁、張莉苓、張淑真、曾怡樺、曾筱惠、  
劉欣宜、龍碧鈴

常務監事：李玉清 監事：涂怡君、陳素惠

## 屏東縣護理師護士公會 訊息

### 第29屆理監事當選名單

理事長：賈佩芳 常務理事：沈昇螢、徐敏芬、蕭麗萍、陳盈穎

理事：朱淑媛、陳美足、莊素完、曾慧雯、鄭慧如、薛玉皓、莊詩蘋、李春綱、  
卜劭芬、明勇

常務監事：馬翠婷 監事：林淑秋、陳芝文、杜玉慧、劉慧玲



# 加護病房中心導管血流感染組合式照護與跨團隊合作之感染管制

吳培菁<sup>1</sup>、黃如民<sup>2</sup>、簡詩育<sup>3</sup>

汐止國泰綜合醫院<sup>1</sup>護理科外科加護病房護理長、<sup>2</sup>感染管制室護理師、<sup>3</sup>品質管理中心管理師

## 一、前言

中心導管相關血流感染(Central-line Associated Bloodstream Infection, CLABSI)屬於醫療照護相關感染(Healthcare-Associated infection, HAI or HCAI)其中的一種，意指病人(易感宿主)在住院當中，因醫療照護的過程而得到的血流感染，亦是台灣醫學中心加護病房最常見且重要的感染(盛、陳，2017)。根據Chovanec在(2021)的研究結果表明，發生CLABSI的住院患者在醫院死亡的可能性遠比未發生CLABSI的患者高出36.6%，同時延長住院時間並增加醫療保健成本。根據衛生福利部疾病管制署(Centers for Disease Control, CDC)在2020年區域級以上醫院醫療照護相關感染監視年報中指出，醫學中心加護病房中心導管相關血流感染密度為3.7%，而區域醫院加護病房中心導管相關血流感染密度為2.6%；顯示雖然許多大型醫院已經推行組合式照護以預防CLABSI的發生，但仍有空間及模糊地帶，需要驗證更具有實證效力的預防措施。中心導管相關血流感染危險因素包含：住院天數、長期留置中心導管、於加護病房置入中心導管、使用腸道外營養及輸注血液製品等，研究更發現隨著導管放置時間越長，感染機率越大(劉等，2017)。雖然CLABSI具有高發生率、死亡率和再入院率，但同時也是可預防的醫源性相關感染(Gohil et al., 2020)，下段落內容將接續說明如何執行中心導管組合式照護及整合跨團隊運作。

## 二、中心導管相關血流感染(CLABSI)收案對象說明

中心靜脈導管(central venous catheter, CVC)長約30公分，通常由以下常見的大血管置入：上腔靜脈(superior vena cava)、下腔靜脈(inferior vena cava)、內頸靜脈(internal jugular veins)、鎖骨下靜脈(subclavian veins)、股靜脈(femoral veins)及新生兒的臍動脈/臍靜脈(umbilical artery/vein)；其導管末端是空腔且靠近人體心臟的大血管，包含血管裝置之導引器(introducer)都可依據其導管末端位置及其使用目的，判斷是否為中心導管。中心導管在住院病人身上很常見，尤其是加護病房重症病人使用，使用目的為供應靜脈輸液、血液製品、高濃度藥物治療、抽血及腸外營養，並可以提供血液透析的管路和血液動力學監測(李 & Ling, 2016a)。醫療人員經常在收案對象或裝置上容易模糊不清，根據醫療照護相關感染監測定義，若導管種類與置入部位不能判斷是否為中心導管時，可以先釐清該裝置管路末端是否接近心臟或在主要血管內(不要求持續確認導管末端所在位置)，且符合上述使用目的，始可列為中心導管(衛生福利部疾病管制署，2018)。另外常令加護病房護理人員混淆的是以下裝置，亦不屬於中心導管：動脈導管(Arterial catheters)、動靜脈瘻管(Arteriovenous fistula)、動靜脈移植(Arteriovenous graft)、葉克膜氧合器(Extracorporeal Membrane Oxygenation, ECMO)、Hemodialysis Reliable Outflow (HERO)透析導管(dialysis catheters)、主動脈內氣球幫浦(Intra-aortic Balloon Pump,

IABP devices)及當次住院期間未曾使用的中心導管(Non-accessed central line)。臨床上常常將中心導管相關血流感染(CLABSI)及導管相關血流感染(Catheter-Related Bloodstream Infection, CRBSI)這兩個名詞混淆使用，依衛生福利部疾病管制署(2018)針對監測標準的解釋，將中心導管相關血流感染(CLABSI)定義為以下情況:(1)以中心導管置入當日為第1天，病人在檢驗證實之血流感染的感染日期當日，已使用中心導管或臍導管超過2個日曆天，且在感染日期當日或前1日，病人仍有留置中心導管或臍導管。(2)若病人住院時或轉入院時已有放置植入式中心導管(Subcutaneous Infusion Port, Port-A)，並且沒有使用其他的中心導管，則住院後初次「使用」該導管之日視為第1天。這些導管一旦開始使用，病人就持續符合中心導管相關血流感染CLABSI的監測對象，直到不再使用導管(例如，將植入式導管從病人體內移除)或病人出院。相對於導管相關血流感染(CRBSI)則需要透過陽性血液培養進行病理診斷。兩者都根據致病病原體進行管理，但由於CRBSI需要更明確的診斷，並非所有醫院都能提供，因此CLABSI是更常見的診斷(Bell & O' Grady, 2017)，根據2020年院內感染監視通報系統統計分析，CLABSI計算公式如下：

1. 計算公式:中心導管使用相關之血流感染佔率(%) = (中心導管相關血流感染人次數/血流感染人次數)×100(%)
2. 計算公式:中心導管相關血流感染密度(%) = (中心導管相關血流感染人次數/中心導管使用人日數)×1000(%)

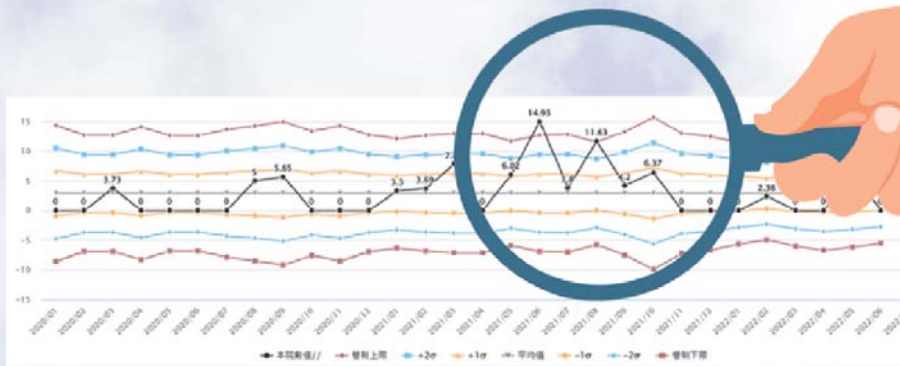
然而加護病房對於CLABSI常用的計算公式有「感染佔率」及「感染密度」，究竟這兩種方法差別在哪裡？「感染佔率」簡言指在已經收案感染的一群人當中，進一步檢視我們想觀察的風險因子--侵入性導管；而「感染密度」是以使用中心靜脈導管之住院人日數作為分母計算，校正了病人住院天數長短之差異，因此感染密度較能真實穩定的呈現該單位的感染狀況，但由於醫院層級、病房種類及CVC使用率等結構不同，亦可能會使感染密度在「判讀」上產生些許差異。

### 三、了解中心導管相關血流感染(CLABSI)及管制圖標繪

管制圖是有用的製程監控技術(process monitoring technique)，臨床上會配合運用統計管制圖(Statistical Process Control Chart, SPCC)作為監測CLABSI發生率與時間的穩定狀況；SPCC包括多種統計方式，依據分析事件的特性選用適當的方式，醫療院所內常使用的管制圖種類共4種，包括p-chart、u-chart、c-chart及i-chart，此CLABSI屬性為率(rate)且分子與分母測量不同事物之特性，故選用u-chart做為監測工具。品管中心每月會將中心導管感染人次作為分子、中心導管使用總人日作為分母以計算出CLABSI感染密度，並將此數據輸入管制圖以標繪成連續的點，以提供監控CLABSI之感染密度在管制圖中是否為穩定狀況；管制圖的組成包括中心線(center line, CL)，其他兩條水平線稱為上管制線(upper control line, UCL)及下管制線(lower control line, LCL)同樣的也在圖中顯示。只要連續黑點是坐落在兩條管制界線內，就可以認定是在管制內不需採取行動。但是當存在特別的變異性來源時，如感染人次突然增加等，數據將會被標繪在管制區間之外；此外，雖然連續黑點都介於UCL及LCL內，但當形成結構特別的連續點的圖形時，也可得知是發生異常狀況(張等，2020)，必須要針對某些醫療照護過程或流程進行調查，並且採取矯正行動，以消除這些變異性來源，如下圖一。



圖一：連續3個點中有2點以上落於2標準差以外且位於中心線的另一側



#### 四、加護病房中心導管血流感染組合式照護(CVC bundle care)

美國健康照護促進協會Institute for Healthcare Improvement(IHI, 2004)發展中心導管組合式照護之感染管制措施(Central Line Bundle Intervention)，一枝火柴棒力量很小，很輕易被折斷，但是一組火柴棒就不容易被折斷，意旨執行單一策略的效果較小，倘若同時執行一組具有實證效力的介入措施以改善感染密度，將可以大大的將目標拉近。為了降低CLABSI各大醫院正在積極推行具有實證等級的策略包含五大方向：(1)手部衛生改善，(2)使用含有chlorhexidine抗菌之無菌敷料，(3)導管置入過程中最大程度的無菌屏障預防，(4)導管位置選擇的優化，以及(5)及時進行中心導管移除(Lin et al., 2018)。李和Ling, (2016b)研究指出跨部門合作是執行組合式照護措施成功的關鍵之一，良好的感染控制絕非是加護病房自己埋頭苦幹即可達成管制目標。執行中心靜脈組合式照護的過程，涉及多職類的跨部門合作以控制製程穩定，包含主治醫師、專科護理師、感染管制室、品質管理中心及護理師。運作流程(1)醫師必須清楚了解病人需要使用中心導管的理由，以及選擇最合適的穿刺部位，另外要考量病人病況及硬體設備(如超音波導引)是否能如計畫順利進行穿刺，(2)護理人員需要清楚了解收案定義，以及正確統計中心導管使用人日數，每月進行回報，(3)感控中心收到完整又正確的數據後開始進行相關感染之數據統計，每月由(4)品管中心標繪管制圖區間及推移圖回報中心導管感染密度及病人感染清單給各單位，以便進行狀況監測和檢討改善。最後，(5)主治醫師及專科護理師必須及時評估病人不需使用中心導管的時機，每日監測和盡早移除導管是降低中心導管血流感染密度最好的方式。

#### 參考資料

- 衛生福利部疾病管制署(2021, 5月6日) • 2020年院內感染監視通報系統統計分析。 <https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/4G8HuDdUN1k4xaBJhbPzKQ>
- 李聰明、Ling, M. L. (2016a) • 亞太感染管制學會(APSIC)中心導管相關血流感染(CLABSI)預防指引-2015年(上) • *感染控制雜誌*, 26(2), 65-81。
- 李聰明、Ling, M. L. (2016b) • 亞太感染管制學會(APSIC)中心導管相關血流感染(CLABSI)預防指引-2015年(下) • *感染控制雜誌*, 26(4), 156-173。
- 張育菁、林慧姬、黃筱芳、盛望徽、王振泰、陳宜君(2020) • 運用管制圖分析某醫院11年間醫療照護相關的金黃色葡萄球菌血流感染 • *感染控制雜誌*, 30(1), 33-42。
- 盛望徽、陳宜君(2017) • 預防中心導管相關血流感染組合式照護 • *內科學誌*, 28(1), 1-6。
- 劉雅云、林俐君、陳珮萱、廖淑貞(2017) • 運用組合式照護降低重症加護單位中心導管相關血流感染率 • *醫療品質雜誌*, 11(5), 76-82。
- 衛生福利部疾病管制署(2018) • 醫療照護相關感染監測定義。 [https://www.cdc.gov.tw/File/Get/vaCzISfjhsSg\\_7siqy44CQ](https://www.cdc.gov.tw/File/Get/vaCzISfjhsSg_7siqy44CQ)

Bell, T., & O' Grady, N. P. (2017). Prevention of central-line-associated bloodstream infections. *Infectious Disease Clinics*, 31(3), 551-559.

Chovanec, K., Arsene, C., Gomez, C., Brixey, M., Tolles, D., Galliers, J. W., Kopaniasz, R., Bobash, T., & Goodwin, L. (2021). Association of CLABSI with hospital length of stay, readmission rates, and mortality: A retrospective review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 18(6), 332-338.

Gohil, S. K., Yim, J., Quan, K., Espinoza, M., Thompson, D. J., Kong, A. P., Bahadori. B., Tjoa, T., Paiji, C., Rudkin, S., Rashid, S., Hong, S. S., Dickey, L., Alsharif, M. N., Wilson, W. C., Amin, A. N., Chang, J., Khusbu, U., & Huang, S. S. (2020). Impact of a central-line insertion site assessment (CLISA) score on localized insertion site infection to prevent central-line-associated bloodstream infection (CLABSI). *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 41(1), 59-66.

Lin, W. P., Chang, Y. C., Wu, U. I., Hung, M. C., Chuang, P. Y., Wang, J. T., Sheng, W. H., Chen, Y. C., & Chang, S. C. (2018). Multimodal interventions for bundle implementation to decrease central line-associated bloodstream infections in adult intensive care units in a teaching hospital in Taiwan, 2009–2013. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 51(5), 644-651.



及格成績100分(不限考試次數)，登錄「品質課程」積分2點，請於考完試次月月  
底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

### 通訊考題 (是非及選擇題，共10題)：

1. 中心導管相關血流感染(Central-line Associated Bloodstream Infection, CLABSI)屬於醫療照護相關感染(Healthcare-Associated infection, HAI or HCAI)其中的一種。
2. 研究發現隨著導管放置時間越長，感染機率越大，所以只要病人解除使用中心導管的需求，就應移除導管避免發生中心導管相關血流感染。
3. 若病人住院時或轉入院時已有放置植入式中心導管(Port-A)，並且沒有使用其他的中心導管，在初次「使用」之日視為第1天，直到正式移除前即使不再使用該導管，仍符合中心導管相關血流感染CLABSI的監測對象。
4. 感染監視通報系統使用「中心導管相關血流感染密度(‰)」作為監測指標，可以校正病人住院天數長短之差異，是較能穩定且真實的呈現感染狀況。
5. 最好是藉由跨部門小組共識CLABSI照護目標以及執行標準，才能正確地運用置入與組合式照護於臨床中。
6. 運用管制圖監測CLABSI，只要連續黑點坐落在兩條管制界線內，即使是形成結構特別的連續黑點圖形，尚且不需要採取行動。
7. 每日監測中心導管穿刺傷口、評估適應症和盡早移除導管，是降低中心導管血流感染密度最好的方式。
8. 醫療人員經常在收案對象或裝置上容易模糊不清，根據醫療照護相關感染監測定義，以下何種不屬於中心導管收案裝置？(1)中心靜脈導管；(2)肺動脈導管；(3)洗腎長期導管；(4)葉克膜氧合器。
9. 下列何者選項非屬加護病房重症病人中心導管之適應症？(1)供應輸液及血液製品；(2)監測體液平衡；(3)使用高濃度藥物治療；(4)腸外營養。
10. 為了降低CLABSI，各大醫院正在積極推行具有實證等級的策略包含五大方向，下列何者為非？(1)使用含有chlorhexidine的抗菌敷料；(2)導管位置選擇的優化；(3)導管置入過程中最大程度的無菌面；(4)每7天評估中心導管適應症。

# 讓遺憾不再發生—共同守護兒少你我他

陳佩萱<sup>1</sup>、潘宥蓁<sup>2</sup>

義大醫院 <sup>1</sup>社工師、<sup>2</sup>小兒加護病房護理長

近來一樁樁兒虐案件使社會群起激憤，兒少保護議題浮出檯面的同時，也代表又有孩子來不及長大，然在社會急遽變遷、生活形態日趨多元，以及家庭結構改變的情況下，對兒少施虐的場域及施虐者不若以往多侷限於家庭內，因特定照顧者或機構，如：保母、托育中心及安親班…等所產生之兒虐情形亦層出不窮，這些現象在在顯示，兒虐議題可能就在你我周遭，而醫療場域往往是第一線有機會覺察兒少遭受不當對待，協助受虐兒少進行治療及蒐證的重要角色，考量兒少易因年齡發展尚無法自行表達，或普遍被認為因未成年而無法充分表達自身權益等現實困境，醫療角色若忽略了受虐跡象或不當處理，可能使兒少遭受更大傷害，因此，能清楚兒虐定義、提升兒虐辨識敏感度，並了解相關處理流程，對於兒少保護工作極具重要性。

以聯合國《兒童權利公約》及我國《兒童及少年福利與權益保障法》中所指兒童及少年，分別係指未滿十二歲之人，以及十二歲以上未滿十八歲之人，並提及兒少有權受保護、特殊照顧與協助，然身心虐待行為在法條中並未被加以明確定義，故參考臨床常見兒虐類型，大致可將兒少虐待分為四大類：身體虐待、精神虐待、性虐待與照顧疏忽（游、吳，2014）。

## 一、身體虐待

身體虐待特徵通常係指兒少顏面、軀幹、四肢及身體各處具有不明原因的瘀青、傷口或傷勢痕跡，多處無法被解釋的新舊傷勢，不明原因的骨折或脫臼，受虐性腦傷（過往稱嬰兒搖晃症候群），甚至因身體虐待而造成死亡。

## 二、精神虐待

兒少遭受排斥、貶損、威脅恐嚇，有人試圖誘導兒少使其偏差，甚或兒少所處家庭一年發生2次以上家庭暴力事件或目睹。

## 三、性虐待

兒少遭受性騷擾及兒少遭受性剝削等情事（但若兒少遭受性猥褻及實際有性侵害行為，則屬於性侵害案件範疇）。

## 四、照顧疏忽

由於兒少虐待樣態具多樣性，且法規上對於疏忽照顧未有明確定義，故就臨床上常見之符合情事進行舉例，如：傷勢狀況嚴重卻延遲就醫或應就醫未就醫，兒少體重過輕（排除本身疾病或先天因素），未接受國民義務教育，兒少遭受遺棄，兒少委由不適當之人代為照顧（如：1歲嬰兒托予5歲兒童看顧），6歲以下兒少不得獨處（例如：家長外出，將4歲兒童獨自留於家中。），甚或不明原因死亡等。另依據法令規定，4歲以下兒童搭乘汽車應乘坐安全座椅，若未適當配置安全座椅且發生事故，則照顧者則面臨「應注意而未注意，且未給予安全保護措施」等照顧疏忽問題。

此外，臨床上常見逼迫兒少參加幫派、校園霸凌、兒少施用毒品、孕產婦施用毒品導致新生兒具戒斷症狀、照顧者鼓勵兒少騎乘機車飆車等行為，皆屬於兒少保護範疇。也因此，在評估兒少保護傷勢的過程中，除了虐待類型的了解，更仰賴醫護人員的敏感度，能否在第一時間留意疑似受虐兒少就醫時有病史不一致、延遲就醫，病史和身體檢查不符等情形，甚或依據兒少發展狀況評估行為及傷勢是否有不合理性，如：6個月大的嬰兒大腿內有瘀青，而照顧者主述是站立時跌倒所致，此時醫護人員可辨識該說法是否具合理性，並且同時應注意頭皮下、頭髮掩蓋處、耳朵後方、腋下及腳底板等容易忽略之傷勢部位，以期能更全面檢視兒少受虐情形。

過往大家所耳熟能詳的113婦幼保護專線乃為提供婦女、兒少、老人或任何遭受到家庭暴力、虐待或性侵害等事件時之求助管道，該管道由專業社工人員全年二十四小時無休提供接線服務（衛生福利部，2018），但考量到網絡日益發展，衛福部建置網路通報專頁一關懷e起來，並建議臨床專業人員或責任通報人以該電子化通報機制完成通報程序，避免使用113專線佔線，將資源讓予有需要的一般大眾（衛生福利部，2017）。

依據「兒童及少年福利與權益保障法」第五十三條亦規定醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員、村（里）幹事及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年有下列情形之一者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時。另於該法第100條則提及，若違法第五十三條第一項通報規定而無正當理由者，處新臺幣六千元以上六萬元以下罰鍰。也就是說，若遇兒少保護事件，即使家屬、照顧者或疑似施虐者拒絕進入醫療程及通報，專業人員仍須依專業判斷評估後進行通報及相關處遇，由此可見，身為責任通報人之一的醫事人員，是兒少福利與權益保障中不可或缺的一員。

而近期有非法網站購買偷拍或未經同意流出之性影片新聞媒體事件，其中包含對未成年兒少的性交影片，該新聞事件讓兒少性剝削議題重新被社會大眾所討論。其實兒少性剝削亦屬於兒少保護範疇，我國制定《兒少性剝削防制條例》係為防治兒少遭受任何形式的性剝削並保護其身心健全發展，當中亦對兒少性剝削行為有明確定義，包含：一、使兒童或少年為有對價之性交或猥褻行為。二、利用兒童或少年為性交或猥褻之行為，以供人觀賞。三、拍攝、製造、散布、播送、交付、公然陳列或販賣兒童或少年之性影像、與性相關而客觀上足以引起性慾或羞恥之圖畫、語音或其他物品。四、使兒童或少年坐檯陪酒或涉及色情之伴遊、伴唱、伴舞或其他類似行為。且上述行為即使是兒少同意仍不行，相關行為人依舊會面臨相關刑責，包含有期徒刑及併科罰金。若在工作場域知悉兒少性剝削事件，身為責任通報人的你我仍應於二十四小時內向直轄市、縣（市）主管機關通報，另衛福部為提供性影像被害人協助窗口，於112年度成立「性影像處理中心」，該中心能協助通知平台業者移除違法影像、轉介諮商輔導及相關資源等，以協助各年齡層之性影像被害人。

兒少保護工作是一項團隊工作，在處理兒虐案件時，往往需要相關網絡人員，如：社政、衛政、警政及司法單位等，共同介入處遇，方能有效保護兒少、阻止更多悲劇發生。護理人員在兒虐個案就醫的過程裡極具重要性，護理人員可在臨床工作中主動對疑似個案進行了解、關懷，漸進給予協助及精確記錄相關診斷，均有助於即早發現潛在兒虐案件，

避免兒少持續遭受傷害（邱等，1993）。而面對兒少性影像，應秉持三不原則：不購買、不轉發、不下載並保存，人有慾望是正常的，但滿足慾望的方式有很多種，不購買觀看被拍攝者不知情、違反拍攝者意願，甚或可能造成兒少身心影響的影片，不讓自己成為共犯結構中的一員。

所謂的社會安全網從來就不是一個人24小時盯著另外一個人，而是社會中的你我在他人需要時，就我們的能力及專業範圍內，盡可能對需要的他人伸出援手。兒少保護需要團隊合作不僅是口號，由於受保護對象的特殊性，更需要倚靠你我的專業判斷與細心覺察，在守護兒少的道路上需要我們一同努力，讓遺憾不再發生。

## 參考文獻

- 邱淑娥、駱麗華、呂宜珍（1993）。一位受虐兒童的護理經驗。《護理雜誌》，40(4)，65-72。
- 游凱翔、吳吟書（2014）。《兒少虐待及疏忽－醫事人員工作手冊（二版）》。衛生福利部心理及口腔健康司。
- 衛生福利部（2018，11月8日）。113保護專線介紹。https://www.mohw.gov.tw/cp-85-2641-1.html
- 衛生福利部（2017，7月19日）。關懷e起來－線上通報。https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/cp-1310-6954-105.html



及格成績100分(不限考試次數)，登錄「專業課程」積分2點，請於考完試次月月底後上衛生福利部醫事系統入口網查詢。

### 通訊考題 (是非題，共10題)：

1. 使兒童或少年唯有對價之性交或猥褻行為，即為兒少性剝削。
2. 知有兒少保護情事，醫事人員應即通報當地直轄市、縣（市）主管機關，至遲不得超過四十八小時。
3. 兒少本人同意拍攝性影像供人觀賞便不構成兒少性剝削。
4. 兒少遭受性騷擾屬於兒少保護範疇。
5. 6歲知兒童乘車僅繫安全帶未乘坐安全座椅發生交通事故，應通報兒少保護。
6. 醫事人員執業過程遇兒少保護事件，如未依規定進行通報，不會面臨相關罰鍰。
7. 友人分享未成年私密影像給我，我只是下載並保存檔案，仍可能面臨一年以下有期徒刑，拘役或科或併科新臺幣三萬元以上三十萬元以下罰金。
8. 《兒童及少年福利與權益保障法》中所指兒童及少年，分別係指未滿十二歲之人，以及十二歲以上未滿十八歲之人。
9. 醫事人員執業過程若遇兒少保護事件，須至「關懷作伙來」進行線上通報。
10. 社會安全網及保護工作是社工人員的事情，身為醫事人員只要負責告知社工有疑似事件即可，無須進行相關協助及處遇。



## 地震無情、天使可敬

【文／吳香頻整理】

### 感謝守護後山民眾健康的護理天使

4月3日花蓮東部海域發生芮氏規模7.2地震，及至8日上午11時的統計，共造成13人死亡、6人失聯及1,140人受傷，花蓮地區多處災情嚴重。花蓮慈濟醫院、門諾醫院、花蓮國軍醫院及部立花蓮醫院均在第一時間啟動重大傷患機制，搶救傷患寶貴性命。中華民國護理公會全國聯合會紀淑靜理事長、曾修儀秘書長代表全聯會所有理監事與台灣護理學會廖美南理事長，由花蓮縣護理師護士公會葉秀真理事長及鍾惠君常務監事陪同，於4月8日共同至上述收治大量傷患之醫院，對護理人員發揮護理專業投入傷患救治，表達感佩與支持，並致贈感謝狀與慰勞金。

在聽取各醫院在這次地震的經歷，每一個經歷可以說都是驚心動魄，門諾醫院兒科郭品妤護理長描述：4月3日早晨，兒科護理站的護理人員和實習生正在忙碌地準備交接班。突然間，一陣地鳴聲劃過，接著是劇烈的震盪。隨著晃動越來越劇烈，站立都變得困難起來，隨之而來的尖叫和病童的哭泣聲此起彼落，雖然大家臉上驚恐不安，手腳仍在顫抖，但護理人員的使命感和責任感使我們忘卻了自身的危險，在主管發出指示之前，大家已經奔向病房，關心病人的安危。急迫地打開房門，眼前映入的是小病童恐懼的眼神和傷心的哭泣，在確認彼此安全後，我們安撫著病童及其家屬，分散他們緊繃害怕的情緒，提醒他們報平安給家人。正當我們準備與家人報平安時，傳來了有大樓倒塌的消息，稍微鬆懈的神經再次繃緊了起來，大家開始思考可能出現的大量傷患，正當準備將護理站對講機音量調高時，廣播隨即傳來了緊急災難應變的召集，組員迅速動手收拾好大量傷患集結所需的物品，隨即奔向集合位置，早已有人整備好，隨時待命。地鳴聲伴隨著餘震不斷，在恐懼和擔憂中仍需壓抑害怕情緒，堅守住崗位。地震事件讓我更深刻體認到醫護人員的工作信念，在緊急狀況下必須保持冷靜、果斷並迅速投入工作，有效的團隊合作，提供病人及時性的救援。護理人員也同樣需要被關懷及支持，才能有更堅定的心，持續在護理工作崗位上努力。





花蓮慈濟醫院急診廖昱淇護理師回憶當時狀況：「地震當下，我看著眼前的護理人員來來去去，第一時間不是確認自己的家人安全，而是確認病人狀況及儀器設備，我也立刻趕往急診協助啟動大量傷患，忙完後已是小夜下班，回到家關心媽媽心情及閒話家常，我問他：「會不會覺得我這樣不好，人家發生地震是回家衝，而我是往外跑，災難發生的當下，往往找不到女兒」。我媽想了一下跟我說：「但這就是你該做的事情，去吧！」。嗯……我好像吃了一顆定心丸。曾經疑惑身為護理的一員，我到底能做什麼？最後我才知道：nurses can do anything，我護理我驕傲，謝謝所有在每次災難中奉獻的無名英雄！」。



部立花蓮醫院從淑美主任的簡報中，看到當時的情景，建築物及許多設施設備嚴重受損，需要即時疏散病人，尤其是護理之家的住民，將病人安置於相對安全區。在沒水、沒空調的狀況下，全力搶救病人，而護理師們更是沒能好好休息，主任說：這次嚴重災情，在所有同仁齊力合作，每位病人及員工都安全，這是值得安慰的。修繕及復健之路仍漫長，讓護理師們有個好好休息的住處，才能將病人照顧好。

地震發生的第一時間各醫院均啟動大量傷患機制，許多護理師都主動返回醫院幫忙，還有退休護理師充當司機，而慈濟醫院搜救救護隊前進災區，從檢傷、評估、照護、後送災民，井然有序。各家醫院院長都說，要感謝及肯定所有護理師們，在第一線臨危不亂，穩定病人的身心，除了照顧好住院中的病人，還要收治在地震受傷的災民。

沒有從天而降的英雄、只有挺身而出的護理師，護理人員在災難發生時也會恐懼、也會害怕，但是這群天使們放下擔憂、忘記害怕，全心全力投入救災，將救助病人的心志擺在第一位，心心念念病人的安危，充分發揮護理專業及堅韌的精神，這就是護理。目前仍餘震不斷，我們祈願受災民眾能早日重建家園、走出陰霾，更感謝這群堅守崗位、溫暖而堅強的護理天使，護理人員是國家的寶藏，除了感佩之外，應該有更多的關懷與實質的鼓勵投注在護理人員身上，留任這群守護後山民眾健康的天使。護理公會全聯會與地方公會都是會員們最強的支柱。

## 0403花蓮大地震照護心得分享

### 「鎮」住、穩住、守護、我們的孩子 李依蓉 花蓮慈濟醫院兒科護理長

2024年4月3日，花蓮地區遭遇了一場毫無預警的強烈地震，對當地造成了極大的影響。作為兒科護理長，我親身經歷了這場地震帶來的恐懼和挑戰。以下分享我們團隊在這場災難中的所見所聞。

07:58地震非常大且時間長，我們的兒科病房頓時淹沒在尖叫聲和哭泣聲中，兒科護理師們沒有時間緊張與害怕，收拾自己的情緒後立刻衝進病房區安撫孩子們。後續餘震不斷，每一次都讓我們感到害怕和焦慮，但我們必須堅定地告訴自己要保持冷靜，不要驚慌失措，如同過去我們團隊所訓練地互助合作與相信彼此，也因我們有堅強的後盾，足以讓我們能夠勇敢地面對。

為了確保病房小患者的安全以及考量整體病房管理，我們立即決定疏散。在疏散過程中，我們組織有序，分工合作，將病童及家長妥善轉移到安全的地方。即使在這樣動盪不穩地情況下，我們也沒忘記要保持專業，我們確保每一位小患者都有得到適切的照顧和安撫。

當天在院外空曠地方靜靜等待的家長與孩子們；非常配合護理師們的指揮與安排；雖然餘震不斷持續，大家心裡不免驚恐；護理師珮瑄用大聲公安撫大小朋友的情緒；天氣炎熱加上緊張的情緒，護佐雪華媽咪及護理師們發現大家生理需求；需要喝水；所以開始倒水給孩子們喝；家長們也告訴護理師：『你們辛苦了！有你們在，我們很安心。』

我們不僅照顧病童的身體健康，更關注他們的心理健康。當回到病房後，醫護團隊很重視孩子經歷地震是否留下創傷，病房的藝術治療師便發揮了關鍵作用，他們運用各種方式如輕黏土等方法幫助病童轉移情緒和壓力，給予他們溫暖和支持

在這場災難中，我們團結一心共同努力，最終讓無常災情回歸到日常。儘管這場地震帶來了巨大的傷痛，但我們相信，通過我們的努力和奮鬥，我們能夠克服任何困難，重新建立起美好的生活。

### 信仰的力量 葉秀真 花蓮慈濟醫院護理部副主任

4月3日一早，辦公室如常準備與夜班護理長交班，突然天搖地動，彷彿時間停在7:58剎那，回過神，看見辦公桌電腦震倒，主任辦公室前的書櫃也傾倒。準備協助處理時再次地震，鐵櫃外移數公分，更多書籍掉落。主任橫跨障礙物才走出辦公室立刻關心外部狀況，督導們反射性的往外走，趕著要去急診以及單位看病人，步伐較急不敵強震搖晃，一邊要穩住自己一邊又要搶救待跌的同事，雙雙被震倒在地上，還有躲在辦公桌下的書記來不及協助被反鎖在門外的督導們，我被不斷的餘震驚嚇的想哭，卻又被這幕糗爆的畫面逗到想笑。

大夥也顧不得辦公室的慘狀，餘震實在太頻繁也太大了，主管們的手、腳不停地邊走邊電話連繫災情，急診已啟動大量傷患了，在我前往急診的路上，看見斜坡道不知哪裡的水管震破，已成瀑布以及地板隆起無法通行，只好繞道從協力樓外面走到急診大樓，看到院區車道空曠處已有許多行政人員在避難，醫院外牆磁磚掉落地上，僅短短的1分多鐘路程，也是驚恐閃過許多路障。



步入急診便已看見許多來支援的同仁在報到區了，心想：是我在大樓外走路而漏聽廣播嗎，各單位來支援急診的人數與速度有夠快。在一片吵雜中仍不失秩序，大家表情都非常嚴肅，一邊喊著輕、中、重區域的布置與人力安排，另一邊指揮著清空診間與留觀。我到報到區通知來支援的病房護理長請他們先回去盡快協助優先讓急診病人入住，預備出院病人盡快完成出院程序，依指揮官指示快速讓急診的空間給受災的民眾。

人群中我協助一位右手臂整個燙傷的病人到盥洗區沖水，即便過去我在燒傷加護中心照顧過病人，但是從未第一時間接觸如此赤裸裸地傷口，面對如此重大災難自覺自己的不足，邊沖水邊關心病人受傷情況，得知是在醫院附近早餐店工作，地震時整個油鍋倒下造成，病人鎮靜地配合處理邊敘述當時地震狀況，著實令人心痛不已，短短的膚慰期望能幫助她度過傷痛。遇到整形外科專師來急診支援，便交給她接續處理。

除了急診大量傷患的運作外，醫院內部也紛紛傳來受災狀況，包含電腦系統當機無法執行給藥、開刀房先暫停運作...等。鍾主任將急診交班後便趕至各病房區，交辦資訊護理師負責擔任窗口盡速協助病房線上資訊作業復原，同時到各病房探視，了解災害影響狀況以及膚慰病人，還須同時掌握內外外部各項資訊、院部主管指示及指導護理主管救災事宜。陪同主任訪視的過程心中有好多感動：看見病房同仁偕同實習指導教師、學生合力救災，即使宣布提班停課，也主動表達想幫忙，老師帶學生親自到急診接病人回病房、輸送氧氣筒；看見開刀房護理師親自送病人回病房；聽到有護理師忍著自己的害怕邊哭邊照顧個案、地震來時看見小床滑動第一時間奔去穩住床體守護病人，家屬病人及護理師彼此互助免於受災。

地震後一小時內合計轉了26位急診病人入院，讓急診有更大量能發揮救助任務，9:45解除大量傷患，院內同仁先各自回崗位處理受災復原，急診還有許多休假自動報到協助的人繼續運作。院長室很快地於11:00即召開全院會議會報地震災損狀況，能應變快速，支援動員相互補位，有賴於醫院的資訊科技輔助以及平日的教育訓練，撥下的全人照護種子在我心中發芽成長，那種護理情、護理魂在災難時真誠展現，敬所有堅守崗位的護理師們。

在大地震後媒體已報導花蓮嚴重災情，8:26即接到全聯會紀理事長來電關心狀況，還有全聯會修儀秘書長以及宜蘭護理師公會淑娟理事長都第一時間來電表達必要時可協助支援，內心感動無比。0403大地震受災非常嚴重，復原之路或許漫長，但是許多來自各界的關懷將會使我們更有力量前行。



## 濟情 災難現場 鄒明耘 花蓮慈濟醫院傷口護理師

4月3日7點58分當我換好護理師服，準備點開系統看今天有幾床傷口照會時，突然的震動及巨響，心裡想著地震了啊!不對!怎麼沒有停還越來越大，眼睜睜的看著辦公室敷料櫃相繼倒下，伴隨著尖銳的地震警報聲及門外的叫喊聲，第一次躲到桌子下掩護，待地震趨緩後，才發現原來離門口只要五步的距離，現在須爬過兩三個櫃子才能脫困，在確認辦公室的眾人生命及財產安全後，了解到這有可能是不亞於六年前花蓮0206的大地震，身為花蓮縣消防局自強分隊救護義消及花蓮縣衛生局災難醫療隊（DMAT）執行組成員的我，立刻

傳訊息並聯絡護理部鍾惠君主任：「若有緊急任務召集，我想去協助救災」，鍾主任也在一分鐘內回覆：「好，注意安全」。

連護師服都沒來的及換，0810抵達消防分隊了解到有樓房倒塌、多棟房屋損壞但傷亡人數不明，隨後在0826收到花蓮災難醫療隊（DMAT）執行組的集結訊息，立刻表示可以加入DMAT先遣小組出隊，先遣小組組員共五位，由醫師、專師、護師、衛生局及東區緊急醫療應變中心人員組成，到達災區評估需要什麼醫療援助並提供基礎醫療照護。到達天王星現場後，樓房傾斜狀況比照片還令人驚懼，快步通過熱區後到達消防局已設立之大量傷患醫療站，由先遣小組組長花蓮慈濟急診賴佩芳醫生與現場消防局救護指揮官，進行傷情彙整、評估及交接後成立消防局及衛生局的聯合救護站。DMAT先遣小組組員與消防人員則一同開始協助傷病患處置及安撫剛逃出來的民眾，即使身在災難現場，受困人數及傷患情況依舊不明確，需要隨時依照現場搜救資訊應變，亦要注意自身安全，當天現場非常炎熱，組員們不僅互相提醒水分補充，亦提醒現場救難隊員水分及電解質的補充，並協助警消們因救災而受傷時提供即時的傷口照護及身心狀態監測，讓他們稍作休息後再次投入救災。

我們都無法預測災難的發生，但卻要有面對災難發生的能力，事前訓練的過程是必不可少，每年參與花蓮縣災難醫療隊的初階、進階訓練、執行組複訊及戰傷課程，不斷的模擬大量傷患及戰爭傷害情境，並與消防局舉辦聯合演習培養救災默契，所以當身在花蓮的我們，面對真正災難的發生，只要依照平時演練的準備，在地震發生的當下大家各司其職、相互合作，心就會安定，如同上人說的「合群合力，如棉線編在一起，就有承擔重任的韌力」，感謝花蓮慈濟醫院在救苦救難上無條件的支持，也感謝我的家人，尤其是身為花蓮特種搜救隊的先生，當他在前方災區奮力救災時，我亦有能力在後方醫療站給予支持，讓人感到心安。



## **發揮中醫護理良能 膚慰病苦** 羅尹筑 花蓮慈濟醫院中醫病房副護理長

4月3日的早晨，9樓的中醫病房護理站，我和值班的中醫師正各自準備著交接給白班同仁的資料。突然間，聽見一陣「像野獸低吼」的地鳴聲，低沉的轟隆聲不斷傳來，接著是逐漸劇烈的搖晃震盪。隨著晃動越來越劇烈，連蹲下馬步、抓桌緣都難以穩定站立，隨之而來所有東西都東倒西歪，散落滿地，來自病房的尖叫声此起彼落，我與中醫師對望，不謀而同的往病房方向奔去。我小看了這次的地震晃度，在走廊上被地震給拋飛，在後頭的中醫師親眼目睹一切。身體重重的被摔在地上，還險些撞到頭，頭上的護士帽也掉了，但身為護理人員的使命感和責任感，快速確認自己沒什麼大礙後趕緊起身，依序到各個病房關心病人、照顧者的安危及呼吸機設備。

地鳴聲伴隨著餘震不斷，我與中醫師不間斷的在各個病房穿梭安撫，其中有一位家屬邊抱著病床上的母親邊問我：「你為什麼看起來不會害怕？」聽到他這麼問我，我頓了一下，也在心裡重新問了自己一次，而後笑著回答：「我哪裡不會怕，但我知道我們醫院是

最堅固的，而且這種時候就是要臨危不亂，這樣你們才能更安心啊，對吧。」家屬聽完我說的話後，立即對我比了個讚說道：「果然是訓練有素的護理師。」其笑容更是讓我明白，他對這次地震帶來的恐懼與害怕已緩解不少。後來餘震震度不再那麼大，病人及家屬的身心也較為緩和，來接班的同仁也陸續趕來，與大家齊心協力將病房稍作整理，病房大小事暫時告一段落後，我才發覺我的手是在顫抖著的。醫護人員的工作信念就是在恐懼中壓抑害怕情緒，仍堅守住崗位，說的大概就是這種感覺吧。

在病房安撫眾病人、家屬時，就有聽到醫院廣播「中級紅色九號」，我相信各個單位下大夜班的同仁多數也會到急診進行幫忙，肯定會有等待分配業務的空檔，我就思考「在這種大量傷患的時刻，若是中醫護理，能幫上什麼忙呢？」考量當下的治療必須是操作簡便快速、安全、適應症又能廣泛的，故我攜帶著耳豆，請值班中醫師帶雷射針灸筆，一同前往急診現場。

本院有成立急診中西醫整合醫療，中醫部與急診有過許多合作經驗，因此急診的同仁清楚我們能如何幫助震傷民眾。震傷民眾在接受初步西醫治療後，仍存在著很大的不安，就有醫師分享傷患面容愁苦的對他說道：「這次地震讓我想起921的恐懼，傷口現在又非常的疼，我已經不想再接受『想到就會痛的治療』了！」我聽了之後，心中閃過一絲無可奈何的難受。我與中醫師主動去關心、安慰輕傷區等待治療或已治療完等拿藥的震傷民眾，並提供專業的中醫治療，中醫師利用雷射針灸緩解疼痛，而我給予耳豆貼於心點、肝點、神門這三個穴位，邊貼邊提醒他們之後可不定時按按耳豆幫助緩解疼痛及穩定情緒。

有位震傷民眾讓我印象深刻，她坐在輪椅上、頭上頂著冰敷袋，被推出來等待辦理出院，從她的表情可以看得出來她很不知所措，前去關心了解她是被掉落物砸中頭部，頭頂縫了好幾針，邊安撫她邊給她貼耳豆時，她突然哽咽握著我的手說：「很難得這個緊急時刻有醫護人員在第一時間也注意到我們輕傷者的感受，還替我們想到以後，到現在我都還很害怕，我也明白這種時候人命關天，但真的很感恩你們！」聽完我很欣慰，能受到病人的肯定及道謝，這真的是堅持臨床工作最大的動力。西醫搶救生命，處理緊急傷患；中醫接力緩解疼痛、安定心神，相信花東地區的醫療照護會更加細緻。（攝影/蘇芬蘭督導）



## 0403災後心得 朝淑卿 花蓮門諾醫院RCC護理長

4月3日地震發生當時，同仁不顧自身的安危，奮力護著搖晃的呼吸器和病床，避免呼吸器移位，口中還安慰病人(沒事哦、沒事哦……)，待地震稍微緩和後，開啟單位唯一的通道，一一檢查維生系統電力是否正常，牆壁是否龜裂等，並將單位的無線對講機聲音打開，當急診室啟動大量傷患999時，我和另一名組員先確認單位病人都平安時，依序至急診室協助大量傷患。

待急診室人力充足(依序有人員到急診室支援時)，心中感到不安的我回到單位，開始電聯關心每位同仁的狀況，突然群組裡有位護理同仁PO出花蓮市天王星大樓倒塌的畫面，焦急的我立即與該名同仁通話，確認同仁住宿位置就在倒塌大樓鄰近一條路的位置，雖然目前人都平安，但是電話那頭，同仁表示，因當時災難現場已被警方包圍，人員無法移動，而且當時警消人員也臨時設置救護站，急需醫護人員的協助，這名護理同仁秉持著護理無所懼的精神，立即挺身而出當救護站的[醫護官]，當時的我們都很想衝過去接該名同仁至安全的位置，但此時餘震仍未停止的狀況下，我們還是必須要堅守崗位，持續照顧病人，並持續為組員平安禱告；同仁也表示目前所在位置很安全，並已通知家人，請我們放心，我們也與該名同仁確認需請護理同仁保持聯繫，安全最重要。

於當日晚上，該名組員回覆我，表示已在義消人員協助下，回到住處簡單收拾衣物並牽回機車，先借宿在另一名同仁的家中，聽到此消息的我，真的是對警消人員充滿感恩，感謝上帝，保守同仁平安。在與該名組員的母親談話中，瞭解同仁的狀況及家人的擔憂，與母親表示我們保持聯繫，共同陪伴同仁。

當護理同仁返回工作崗位後，詢問同仁有無需要協助時，同仁表示地震後會感到頭暈，好像有PTSD的症狀，會不自主地哭泣。此時的我，心疼這個孩子，並感覺到同仁在地震當時是多麼勇敢，但因著使命感，將救助病人的心志擺在第一順序，即便自己是有擔憂的，仍付出所有的心力。

同仁在災後的心理層面需要更多修護。在單位中也鼓勵每位同仁，在這個困難時刻，每一位同仁都很重要，我們彼此擁抱、相互同理、並持續鼓勵愛我們的夥伴，就如同聖經裡的一段話：如今常存的有信、有望、有愛這三樣，其中最大的是愛(歌林多前書13:13)。盼望災後的我們在上帝的保守下，大家都能回歸正常生活，平靜安穩。



## 賜我不動搖的信心 謝玉婷 花蓮門諾醫院急診室護理長

一早進入醫院更換工作服後走至護理站準備要交班時，0758左右聽到非常大聲的地鳴聲後，隨即開始天搖地動一發不可收拾的震災就此啟動。回想起當時的畫面，一直在腦海中無法抹去，記得當時護理夥伴躲在桌下，緊緊靠在門邊的場景，一臉驚恐害怕及擔憂的眼神伴隨著不安的吶喊，當時的我安慰著大家說：「不要害怕我們在很安全的樓內，因為我們剛做完耐震補強，不需要害怕……」，其實當時的我，站在護理站內不敢動（當時真的很害怕，一直在心裡吶喊著，祈求主讓這一切快點過去，讓地震快點停下來……），當地震停下來時，看見工作夥伴們，伴隨著噁心感及暈眩等不適，隨即展開天使般使命，有的看現場病人，有的進行環境檢視巡查，有的安慰著家屬，更有人開始進入備戰階段（進行大傷準備）。

隨後醫院高層一一前來了解狀況，同時也發現無線電那頭，陸續傳出有樓倒及救護救災資訊出來，當時的我心想這個時間點讓我有很大人力、物資等資源利用，隨後企劃室主任隨即問我，是否啟動大傷召回機制，並提供有樓倒等災情，伴隨餘震不斷，在與急診現場醫師討論後，啟動了大量傷患二級召回，並在單位急診群組內，進行急診內部召回機

制。很快的病人陸續前來就醫，護理同仁也在使命下陸續至單位報到，完成隨時接管災後傷病者處置。

雖然看似一個簡單的作業流程，卻是我接管急診護理長以來，遇到的第4個災難事件。2018年剛到急診時的0206地震，隨後在2019年新冠疫情的全球肆虐，2021年的太魯閣火車翻覆事件，至今0403地震事件，這一路走來內心一直有個聲音在跟我說：「一切磨練就是成長，在每次事件中讓自己更加茁壯！」。雖然在心裡深處的聲音，一直在迴盪中，難道是因為我的到來才會遇到各樣災難考驗我???其實真的有善惡的聲音，一直在我心中徘徊著，但我告訴自己我可以做到，不服輸的個性讓我更快整備好自己接受後面的挑戰，也感謝當天門諾一家人的協助及幫忙，我們要勇敢繼續守護我們的淨土，守護最美的東台灣。



0403當日急診室現況 攝影/門諾發展部



## 地震筆記 郭品妤 花蓮門諾醫院兒科病房護理長

2024年4月3日早晨7:58，兒科護理站的護理人員和實習生正在忙碌地準備交接班。突然間，一陣地鳴聲划過，接著是劇烈的震盪，身為花蓮的我不禁擔心，等待著搖晃何時才會停止。隨著晃動越來越劇烈，站立都變得困難起來，在護理站的組員下意識地將我拉到安全的地方，大家緊靠在一起，隨之尖叫和病童的哭泣聲此起彼落，當我們回過神來後，雖然大家臉上驚恐不安，手腳仍在顫抖，但護理人員的使命感 and 責任感使我們忘卻了自身的危險，在主管發出指示之前，大家已經奔向病房，關心病人的安危。幸運的是，病人都平安無恙。

急迫地打開房門，眼前映入的是小病童恐懼的眼神和傷心的哭泣，在確認彼此安全後，我們安撫著病童及其家屬，提醒他們報平安給家人、電梯暫時無法使用以及醫院建築的安全。另一個病房裡的病人因沒有家人陪伴，害怕的情緒讓她淚流滿面，我們細心地安撫著她，並將她帶到護理站。我們不斷地關心她，分散她緊繃害怕的情緒。正當我們準備與家人報平安時，傳來了有大樓倒塌的消息，稍微鬆懈的神經再次繃緊了起來，大家開始思考可能出現的大量傷患，正當準備將護理站對講機音量調高時，廣播隨即傳來了緊急災難應變的召集，組員迅速動手收拾好大量傷患集結所需的物品，隨即奔向集合位置，早已有人整備好，隨時待命。

此次地震事件來得措手不及，讓身處在當地醫護人員的我們更加不敢鬆懈。地鳴聲伴隨著餘震不斷，在恐懼和擔憂中仍需壓抑害怕情緒，堅守住崗位。地震事件讓我更深刻體認到醫護人員的工作信念，在緊急狀況下必須保持冷靜、果斷並迅速投入工作，有效的團隊合作，提供病人及時性的救援。護理人員也同樣需要被關懷及支持，才能有更堅定的心，持續在護理工作崗位上努力。



## 用愛守護 平安花蓮 劉明莉 花蓮門諾醫院護理部主任

轟隆隆的地鳴聲響起，天搖地晃，坐在辦公椅上，椅子滑動，感受劇烈的搖晃，抬起頭環顧四周，看到天花板即將掉落，身為花蓮人的我，第一次感受到手軟的感覺，心理默想兩次「阿們」可否停一下，心裡的意念是不斷地要衝出去，除了自身安全外，最重要的是心繫護理單位，工作人員及病人是否安全，是否須進行人力及儀器調度，上帝似乎聽到我們的呼求，暫停搖晃，立刻到各層樓、各單位關心，令我感動的是一到護理站，護理人員立刻回應：「我們平安，已查過房，病人、病房及儀器設備都正常，急診室大夜班人員續留下來幫忙，小夜班同仁也自發性來院支援。」，謝謝這群用愛守護的護理天使們，讓我深深體會，「沒有從天而降的英雄，只有挺身而出的護理師」。

4月3日上午07:58發生規模7.2地震，在尚未啟動大量傷患時，醫療、護理、行政等後勤人員已全自動到指揮中心報到，08:10啟動天災應變指揮中心，08:24啟動大量傷患動員機制，第一時間由林雅蘋副院長擔任指揮官持續關心各護理站情形，各單位堅定且不慌亂有次序的回報指揮中心情形，在餘震不斷的同時，聽見這樣的聲音心裡甚是安慰。就這樣團隊之間各司其職、進行急診人力、飲水、餐食、醫療儀器及資訊設備等調度，10:25解除大量傷患動員機制，當天急診共收治39位病人，其中6人住院治療，截至4月8日已收治59人，其中7位住院治療。4月4日~4月6日縣內兩家醫療機構RO系統損壞，協助調度人力，進行血液透析業務，服務共計15人次。

醫院於2023年中期間完成平安及恩慈醫療大樓的結構補強工程，地震發生同時，工程技師逐棟評估檢查結構主體安全無虞，此外，醫院同步調查人員住宿需求，緊急調整宿舍空間及物品，提供院內人員安置。護理部關注及了解同工、眷屬受災戶情況，協助提供資源並持續關心。

護理是以關懷核心素養，展現愛的本質，在危難之際護理能成為滋養及祝福的管道，落實照顧人的初衷。感謝全聯會紀理事長、曾秘書長及護理學會廖理事長、陳秘書長等人以實際行動前來花蓮勸勵及打氣，暖心流露於餘震顯為珍貴。願平安與我們永相隨。(攝影/企劃室潘禾庭管理師)



## 「震」動護理情 田濬榕 花蓮門諾醫院迦南病房護理長

在一個平靜的清晨，護理師們正準備進行交班的準備，卻突然間被一陣強烈的搖晃打斷了平靜的時刻。在這個危急時刻，彼此安靜地蹲下尋找掩蔽物，並且眼觀四面耳聽八方地聽病房是否有任何動靜，也希望地震趕快停止。

面對突如其來的地震，我們沒有驚慌失措，而是立刻採取了果斷的行動。當地震結束後，我們並沒有鬆懈，而是迅速展開了疏散工作，在連續的餘震中，我們帶著病人和家屬們迅速有序地撤離到安全地點。迅速巡查病人及環境是否安全，為考量病人安全，分配2位護理師一前一後帶著可行走之病人及家屬至院外扶輪公園避難，疏散共15位病人與6位家

屬，並安排3位護理師（如娟、婉欣、潘琳）在公園陪伴病人，隨時以對講機聯繫、追蹤病人狀態並回報指揮中心；病房尚有8名臥床病人，我、大夜班2位、早班1位護理人員及1名病房服務員留守，靜待中央支援；同時中央廣播999，當下也派遣護理師帶著裝備至指揮中心備援。

在天搖地動餘震下，護理師們不僅展現出認真、臨危不亂的個性，更表現出了耐心和穩重。面對突如其來的混亂，她們沒有一刻停歇，始終保持著冷靜和堅定的態度，將病人的安全放在首位。無論是行動還是思維，她們都展現出了非凡的耐心和穩重，確保每一位病人都能夠安全，即便有病人因恐懼而不敢返回病房，我們也不放棄，透過關懷師及時介入和專業的安撫，最終成功安撫病人回病室；並經由工程技師確認醫院結構評估後，讓病人返回安心返回病房。

在這場突如其來的地震中，護理師們展現出了堅毅、冷靜、耐心和穩重的護理專業照護，用她們的行動詮釋了什麼是真正的護理神。她們不僅是護理師，更是逆境中的堅強戰士，為每一位病人的安全而戰。在這一刻，她們的精神將永遠激勵著我們，讓我們更加堅信，人性的美好就在於逆境中的堅韌和扶持。

## 0403震碎的是倒塌建築，震不碎的是心中力量與應變策略

李雅雯 國軍花蓮總醫院護理部督導長

4月3日7時58分手機傳來國家警報的警鳴聲，緊接著地震搖晃不停，立即至醫療大樓巡視災損狀況後來到急診室支援。臨床工作已邁入第22個年頭，曾擔任過急診正、副護理長、督導，大抵可預料到即將會有大量傷患啟動，8時31分衛生局的大傷案號已經開出來了，無線電急促的呼叫話語，約莫8時50分急診室已來5位自行就醫的受災民眾，也意味著會有更多的受災民眾就醫，於9時00分協助現場指揮官啟動大量傷患，手術室暫停常規刀，手術室及麻醉科的小綠人全數到急診支援，資訊、後勤、行政補給也立即支援，也預備了災難醫療救護隊(Disaster Medical Assistance Team, DMAT)，隨時接受衛生局及花防部的招喚。

現場指揮官坐鎮指揮，急救區成為醫療的一級戰區，接續兩位到院前死亡的病人，歷經醫護人員積極的搶救，希望能向死神召回病人的靈魂、社工安撫陸續來到的家人；留觀區開設臨時手術區，外科醫師率領團隊，就地清洗、消毒、縫合及包紮傷口，顯現出軍醫的戰傷醫療。來支援的同仁雖在不同的單位工作，此時，只需要一句“這裡需要幫忙”，一個眼



右鎖骨受傷患者於急診留觀區進行初步醫療



到院前死亡患者，創傷小組分工合作

神、一個手勢、一句簡單的指示”就會立即到位，生理的傷痛夾帶的心理的創傷，社工也加入心理支持的行列，所有人員都聽從指揮，讓患者最快的得到處置。

忙亂中，印象最深刻的幾幕為：台八線邊坡施工的余姓病人遭落石砸中，由同伴協助下用接送至本院，落石擊中的那一刻，同伴目擊無生命徵象，仍抱著一線的希望將她送達醫院搶救急救宣告無效當下，丈夫、一雙兒女泣不成聲，社工在旁安撫；卡倫步道罹難的陳姓病人由丈夫陪同，救護車送入，身上流著大量鮮血，創傷小組在病人的胸壁兩側放置胸管引流血水，麻醉科醫師放置中心靜脈導管，曾一度有心跳回復，但仍敵不過死神的招喚，急救宣告無效當下，看著太太的遺體冷靜到個不行，亦由社工陪同，安頓他們心靈。

因應緊急災害醫療與醫院的醫療系統的建置，此次受災人員可以在掛號的當下將資料上傳到緊急醫療系統中，使衛生局以最有效率的方式，集結各家醫院的資訊向中央回報災情。109年開始建置及每年一次的演練，以及110年的太魯閣火車翻車事件和當天的地震災難回報，約莫於11時結束大量傷患，當下22位大量傷患來診，2位到院前死亡，3位住院安排手術，其餘病人治療後離院，約八成以上的資料幾乎上傳，化繁為簡改善回報的效率。

113年4月3日許多人撐過苦難走過去了，仍在瓦楞堆的傷者，還等著大家的救援；能從急診診療後離院，但他們仍要面對生理的傷、心理的痛、失去家人的哀，希望大家能永遠記住這樣的傷慟。南史·陳暄傳曾記載：「兵可千日而不用，不可一日而不備」，身為軍職的我們平日有紮實的臨床經驗與訓練，方能在緊急時立即貢獻一己之力，因為這是軍人的天職與使命。（攝影/李雅雯護理師）



## 0403地震筆記 連玉璽<sup>1</sup>，溫淑美<sup>2</sup>，

衛生福利部花蓮醫院 <sup>1</sup>附設護理之家督導長、<sup>2</sup>護理科主任

4月3日上午7時58分發生芮氏規模7.2地震，地震深度15.5公里，震央位於花蓮縣政府南南東方25.0公里（位於台灣東部海域），最大震度花蓮縣6強，後續仍然餘震不斷，這是921大地震之後，25年來最大規模的地震，全台皆能感受明顯搖晃，花蓮地區多處災情嚴重。這次地震，部立花蓮醫院(以下簡稱部花)本身災情嚴重；水塔倒塌、病房爆管淹水、牆面裂開、天花板塌陷、電梯進水故障，沒水、沒空調，醫院本身已是受災戶，全體同仁尚無法確認家中安危之際，第一時間還是全力搶救病人、住民及長者，部花在第一時間以人力接駁方式由各樓層疏散護理之家住民、日照中心長者、洗腎室腎友及危險病房之病人，並啟動大量傷患機制，搶救傷患寶貴性命。

4月3日早晨，護理之家的護理人員、照顧服務員和慈濟科技大學護理科實習生正在護理站前排列整齊準備晨會交班。突然間地鳴聲響起，接著是劇烈的地震，隨著晃動越來越大，開始有人跌倒站立站不住，扶著桌子尖叫，隨之而來的是鐵櫃砸落玻璃破碎及飲水機倒地巨大聲響，開水從斷裂水管中源源不絕向我們湧來，工作人員蹲桌下等地震暫歇時，護理師立刻大喊：「快點，分散去看住民是否安全!!」。雖然大家也很害怕，腳仍在顫抖，但立即分散去2、3樓安撫檢視住民安全，我們急著扶起倒地的2台電熱水器、3台飲水機，還要塞住從斷裂水管中，源源不絕湧出的開水，沒多久第二次、第三次很大的餘震接著發生，工作人員一邊分工在各住房照護住民，一邊接家中電話報平安，大家雖然也擔心家人



安全，但面對臥床毫無逃生能力的年長住民，還是都選擇一邊翻身照護一邊輕拍抱著安撫住民。花蓮縣政府早在8點30分宣布停班停課，但是工作人員本著愛惜長輩的心，沒有人離開，同時社工師也同步逐一電洽家屬報告目前狀況；在9點多一次較大餘震後，傳來了令人擔心的消息，鄰近明禮路大樓鋼筋外露傾斜，有傾倒危險需立即疏散明禮路段住民！該路段共有33位住民(2樓23人、3樓10人)，醫院接獲特搜中心撤離訊息後，我立即宣布需要疏散住民這個消息後，護理師及照服員立即開始收拾住民簡單隨身物品推出房間，甚至有人員從家中趕來協助，護理科溫淑美主任同時於部花主管群組發布消息，「請全院科室同仁至護家協助疏散住民」，一時之間總務室、檢驗科、放射科、醫行室，各科室支援人力匯入護家，我一邊指揮支援人力與護家人員合作，盡速將住民長輩推出管制區，一邊又忍不住感動的熱淚盈眶。在住民移出管制區後，手術室潘金花護理長協助暫時安置長輩在手術室、供應室，而羅淑美副護理長接手照護，並聯繫營養師在無飲水機狀態下，調整用瓶裝飲用水及配方奶進行管灌食。照護中，呂佩雯及胡婉玲護理師反映部分住民需使用氧氣及抽痰，在不斷餘震中，電梯無法使用，我們用長背板徒手搬運方式搬移住民上下樓，移到呼吸照護病房照護，至此住民暫時平安。正當我們準備與主管回報平安時，手機傳來了大量傷患應變的召集，同仁立刻飛奔至急診，只見急診人員迅速拿出大量傷患集結箱、安排各傷區小組長、分配支援人力，林彥雄院長親自坐鎮，打開急門診，全力診治送入的病人，斷斷續續的地鳴聲伴隨著餘震不斷，我們在恐懼和擔憂中互相支持，堅守住崗位。

後續餘震持續不斷，我們繼續調整並挪移住民長輩至較舒適的空間，準備臨時工作  
台，在接過醫院準備熱騰騰的便當時，發現竟是今天進食的第一餐，拿起電話回撥給已打了數十通電話的女兒跟兒子，告訴他們「我很好，我有部花長官、同仁互相照顧，我沒事!!」

所幸後來至地震後數日，暫時解除樓層倒塌立即風險，縮小管制區域，長輩可移回部分房間，看著長輩終於可安心的睡臉，我們也覺得備感欣慰，最令人感動的是，家屬紛紛致電來感謝，地震發生第一時刻，護理師不顧自身安全，全力保護長輩安全的關心及愛心!!充分發揮護理專業與堅韌精神，天災雖無情，護理處處有愛，敬這群在災難中持續守護民眾健康的天使英雄。



照片／連玉璽提供



## 0403花蓮地震有感文 羅佳慈 國軍花蓮總醫院急診室護理長

4月3日上午7時58分一如平日寧靜的早晨一陣強烈震動突然打破一切，對於生活在花蓮，地震已經是日常生活，但發現這個地震搖的好久還特別大，天花板燈具掉落、懸掛物掉落、櫃子物品東倒西歪，陸續回報單位災損情形。當下和同仁心照不宣，知道這次地震可能導致大量傷患湧入醫院，不久之後醫院啟動大量傷患事件應變計畫，急診室開始變得忙碌。

一開始，都是可以自行前往的輕、中度受傷的民眾，過程中許多醫療同仁或相關人士主動跑來急診現場想奉獻自己的一雙手，回想起來，真的是患難見真情！同仁們堅守自己單位的救護崗位，全院動員支援，送達醫院後無論輕重症，我們悉心照料，天人永隔與親人相逢，都在醫院許多角落上演，同仁們的眼淚盈眶卻持續貢獻專業服務。

第1個OHCA病人是台八線邊坡施工的人員，同伴表示發生當下，太過混亂無法求救，只能背著被落石擊中的她，開著工程車直奔醫院，但為時已晚，家人紛紛趕到抱著大哭，女兒說著：「媽媽～你說要幫我過生日的！」社工師默默地擁抱著女兒。此時無線電響起通知有位OHCA病人5分鐘後會送到，急診護理師也立即於急救區完成準備，這位是從台北來走得卡倫步道的夫妻，太太身上流著大量鮮血，先生多處擦傷，太太在急救區努力，最後宣告死亡，醫師向先生解釋太太狀況時，先生十分堅強，他平靜地述說當下情形，同行7人有2人在他眼前離開，但一夕之間都變了。

急診室裡有病人的哭聲、疼痛的叫聲還有不斷傳來的國家警報警示、持續不斷的餘震，同仁們：「我來~這邊好了，哪裡還需要協助？」因地震就醫的病人雖然很痛還一直在哭，但還是會跟我們說聲：「你們辛苦了，謝謝你們。」當天全院動員包含醫療、護理、醫勤、行政團隊，共超過100人，大家協力救助病人，因地震災害被送來急診的其中34人傷者，有救護車送來的，有被親友送來的，有坐計程車來的，其中檢傷分類為重度傷患有2人(包含兩位到院前OHCA的病人)，中度傷患有3人，輕度傷患有29人，大部分都在急診室經檢查、傷口縫合處理、或特定受傷部位固定處置後，出院返家。病人身體的傷，還有心裡的傷，難以平復。地震不僅帶來身體上的傷害，還可能對病人和家屬的情緒造成影響，需要醫療人員提供情緒支持和安慰，並確保他們得到所需的心理健康支持。

面對大量傷患病人，當下的我是急診室護理師，也是護理長，必須冷靜下來指揮現場護理師運作，領導人員完成設置大量傷患配置，應對這種突發情況，就是這強烈的責任感支持，讓我們為病人盡心盡力，大家不分你我，互相支持打氣。



## 0403花蓮地震救災心得

黃少鴻 國軍花蓮總醫院護理部督導長

4月3日早上九點半，我們在天王星現場。

穿著藏青色底圓領，左胸印有「花蓮 DMAT」出隊服裝，通過交通管制線，在重慶路口前我是一直向右看的。畢竟指揮帳等羅列在側，人馬雜沓我目光自被吸引。過了一半斑馬線我回頭找其他隊友，冷不防霎時間剛折腰的天王星大樓映入眼前。實不相瞞瞬時浮現在我眼前卻是當年也是斜立的雲翠大樓，眼裡的建物竟是兩相重疊。當年的震撼沒料到會有再遇到的可能，再次見著彷彿複刻、傾斜欲倒的大樓當下，愣住驚訝應有一兩秒餘，但好歹馬上接受並回到現實。萬幸雖經7.2強震後，大樓內除幾位需由搜救人員協助脫離，其餘民眾多已自行逃出，至救護站處置的傷勢經包紮後均無大礙，但最後還是有一位民眾不幸罹難。

與我穿過逃離人潮逆向前行，向大樓後方建立第二醫療站，遠望到半空中雲梯車籃架在接載高樓層民眾，路面上受傷陸續前來求助包紮的民眾，處置後來了又走。然後六年後的今日，管制中的軒轅路、花崗街和中山路的三岔口，除救難人員外幾無人跡，無從覺察天王星向黑金通洋房悄然欲進，彼時與現在動靜兩極。

經過兩次重大災難(0206花蓮地震、0402太魯閣翻覆事故)，花蓮縣各救難與醫療單位交流合作後，已整合出堅韌的救災實力。這次7時58分地震後，花蓮縣災害應變中心在8時15分開設，8時26分衛生局長啟動花蓮縣災難醫療隊(DMAT)先遣小組，身在成員名單中的我，收到通知後，隨即依院方指令立即至東區緊急應變中心集合。期間8時47分縣長指示DMAT第一組至天王星設醫療站，9時33分我們抵達現場，至17時14分依衛生局長指示任務結束。

回顧國軍近年來不論救災或抗擊疫情，正是透過軍事醫療服務與區域醫療行動的結合，與各部會、公家與民間醫院的溝通與合作，建立常態化救災醫療保障能力，才能完成緊急醫療任務。以此次為例，地震發生後本院除立刻啟動大量傷患應變計畫，執行災害防救醫療工作，也因平日即有醫療救護編組，能於第一時間派遣人員至現場協助救護任務。這是軍民合作確保民眾安全的重要一環，亦是軍陣醫學的真正實踐。



## 感恩西寶有妳

文中主角 花蓮縣秀林鄉西寶國小 學校護理師 賴淑娥  
文字轉述 花蓮縣萬榮鄉明利國小 學校護理師 賴春美

我服務於花蓮縣秀林鄉西寶國民小學（原列特殊偏遠地區學校，自107年改列為極度偏遠地區學校）連續服務超過十四年。西寶國小位於中橫公路上(台8線)天祥上方的西寶台地，校區海拔高度962公尺，離花蓮市區約48公里，為太魯閣國家公園內唯一的住宿型學校。因地處偏遠且交通不便，每遇颱風、地震常見落石、坍方導致道路中斷情事頻傳，對本校師生帶來交通上潛在風險，時時威脅著通勤的安全。4月3日早上7時58分花蓮外海地震，芮氏規模達7.2，天搖地動下的我，心裏只想著：「西寶教職員生的安全，自己已無暇悲傷、焦慮等情緒浮現，因我是護理人，只想盡心、盡力守護著西寶的孩子們及教職員的健康安全。」

我是在地花蓮原住民的學校護理師，因人、地對我都有很深的情感，西寶國小因離花蓮市區約48公里且鄰近並無任何醫療院所，遇有教職員工及學生重症或其他特殊緊急救護案件，均要由學校護理師給予妥善的緊急救護並送醫療院所就醫。在4月3日至4月6日地震期間，學校面臨食材短缺、停電、無網路等，4月3日早上07:20學校的廚工還因下山去買食材，爾後就發生地震，亦讓學校的廚工無法返回，我雖是學校護理師，在面臨地震期間，跟教職員每天要共同煮食給全校人員、洗學童的衣服(學生只準備2套衣服，必須要協助清洗衣服)、全校師生戴口罩(土石繃落、塵土飛揚，當下就請導師們協助發放口罩)、每日檢視教職員生有無不適等地措施。地震期間校園的水電都很不足夠供應全天，學校(使用發電機)會在早中晚各使用2小時，可見地震帶來諸多不便，而我在地震期間照護教職員生每天站到腳抽筋也不覺得辛苦，因我有守護校園教職員生健康安全的使命，但當我看到學校教職員生平安健康就足夠了。我的護理愛能成為校園教職員生需要者的光，我的付出也值得了。

地震後看到直升機空投物資到西寶的當下，我…有想大哭的感覺，當想到學生還需要我的照顧時，既馬上調整好心緒且面對每一天所有突發狀況。直到4月7日南投縣政府派車到西寶國小接送全校教職員生回花蓮且路途經歷15小時，有點劫後餘生的感覺，地震當下，重創花蓮，地震後的我雖身心俱疲，但能跟西寶國小團隊一起平安的回到花蓮，極其感恩花蓮縣府、南投縣府及西寶國小團隊一起守護著校園的健康安全。

現在回想著地震期間，我必須在地震當下保持冷靜、果斷並迅速投入守護校園健康安全的工作，我的衣服沒時間更換且沒好好洗個澡，心念著還有教職員生須要我的照護，從提醒全校戴口罩(因粉塵多)、當廚工(煮食物給全校吃)、洗好學童每日的衣物、傷病救護等等，透過有效的團隊合作，提供教職員生及時性的支援。學校護理師在校園的角色很多元，不同於醫院職場的護理師，但共通點是～我們都是留守在後山守護民眾健康的天使。



攝影／賴淑娥



## 當災難來敲門-花蓮大地震隨筆

李彥範 慈濟大學護理學系專案講師

2024年4月3日禮拜三，早上7點58分，當下的我還在健身房的蝴蝶機上鍛鍊我的胸肌，突然健身器材和我開始左右搖晃，而且幅度越來越大。身為全球對於地震最習以為常的花蓮人來說，我的反應就是視若無睹、雙手繼續用力推重訓機器兩把，反正我四周的肌肉猛男和阿公阿嬤也一樣很淡定的在運動。直到過了五秒，我發現身體左右搖擺的幅度超過45

度且搖晃得越來越快，這震幅已遠超過我地震耐受度的閾值，即便隔壁的阿嬤還是淡定的在練她的廓背肌，我已顧不得丟臉，隨及抓著我的手機往大門口逃竄。

在逃出大門口的過程中，天花板上的一些碎片和輕鋼架從我身邊劃過，手機也響起了地震國家警報的尖叫聲，我幾度以為加州大地震的電影場景實際上映。後來健身房的客人們和我陸陸續續跑到大街上，地震才慢慢的停止下來。看著大家一臉驚恐的表情，我想起了我的筆電和包包還放在二樓的置物櫃，在大家都還驚魂未定時，我趕緊衝上去二樓搶救我的包包，我所有的研究和教學檔案都在那台筆電耶！它和我的命一樣重要。在搶救包包的那短短60秒，我看到了健身房2樓的燈全熄了、地上盡是掉落殘屑、水管破裂在天花板形成一個室內大瀑布。

在我恢復了理智和勇氣時，趕緊騎車衝回我居住的大廈，確認大樓外觀沒有裂痕和磁磚掉落後，就開始沿著安全梯從一樓衝上七樓，回家把我的狗狗小米救出來，並用管委會的身分在LINE群組發聲，跟大樓的鄰居報告我們的大樓挺過了地震、沒有出現裂痕或傷害，然後帶著狗狗走到附近的公園避難。小米在邊走的過程中後腳邊顫抖，我從未看過牠在地震後如此驚恐，可見此次的地震對花蓮各方的影響。接著我開始用LINE聯繫班上的導生，確認他們都平安沒有受傷，也詢問在花蓮慈院的急診督導有沒有需要幫忙？她很快地回應我說已經啟動大量傷患了，目前人力充足，看著她的訊息，讓我想到昨天才邀請急診督導以業界講師的身分，跟選修急診護理課程的大四學生介紹大量傷患，同時分享她的急診經驗，並且使用VR設備訓練學生們如何在大量傷患中檢傷。在課程中急診督導自嘲每次她在值班或者傳授大量傷患課程後，不久就會發生事故，包括2018年的花蓮大地震、2021年的普悠瑪翻車和太魯閣號撞車等事故，還真的應驗她所說的內容。

在確認急診室不需要我的幫忙後，接下來的兩天我便跟著在慈濟精舍內工作的鄰居一起到德興棒球場搭帳篷，也跟著慈濟大學志工群和師兄師姊到廟宇空地發放慰問金，傾聽災民們陳述地震當下的驚恐故事。在當志工安撫他人的過程中，腦袋時不時就會浮起2018年初半夜兩點的6.4級花蓮大地震的畫面。當時半夜兩點鐘左右，我的身體突然被晃動，此時躺在床上的我，聽到家中各種櫃子倒下和玻璃碎裂的聲音，害怕之下我閉上雙眼不斷禱告，當我張開眼睛時，發現厚重衣櫥已倒在我的眼睛上方不到30公分距離，在我恢復喘氣後，望向周遭環境，才發現我的葉片式電暖爐直接插進衣櫥的木板中，阻擋衣櫥下壓躺在床上的我。隨及我衝去醫院的急診室，告訴我那群老同事說急診留觀室病人留給我顧，你們快去處理那不斷湧入的大量傷患吧！直到破曉天光，才拖著疲憊的步伐回到家後，發現那群大量傷患的災民，大部分來自於距離我家不到一公里的高樓大廈，我站在頂樓看著已經傾斜成60度角的，久久無法回神。

感謝上帝，保守身在花蓮重災區的我一切平安，這次順利躲過這次7.2級的大地震。地震過後，我也不時的轉貼臉書和instagram有關地震的緊急救難和醫療救護的故事，讓那群學過急診護理的準新鮮人也深刻地感受到，面對世界各地的天災人禍已衝擊我們的生命和世界時，我們竟是如此的脆弱不堪與渺小，彷彿抵擋不住反撲的螻蛄。但是值得感恩的，是受過護理專業訓練的我們，在災難當下仍能付出我們的關懷與照護，撫慰需要幫助的人們，一起度過這生命中突如其來的挑戰。

感謝主，當災難來敲門時，我能用護理人員的角色來面對苦難。