

外傷

我們遺忘的一種社會疾病

卻真實地發生於我們輕忽它時 · · ·

Right time - Right place - Right patient

清明時節雨紛紛，路上行人欲斷魂。

借問酒家何處有，牧童遙指杏花村。

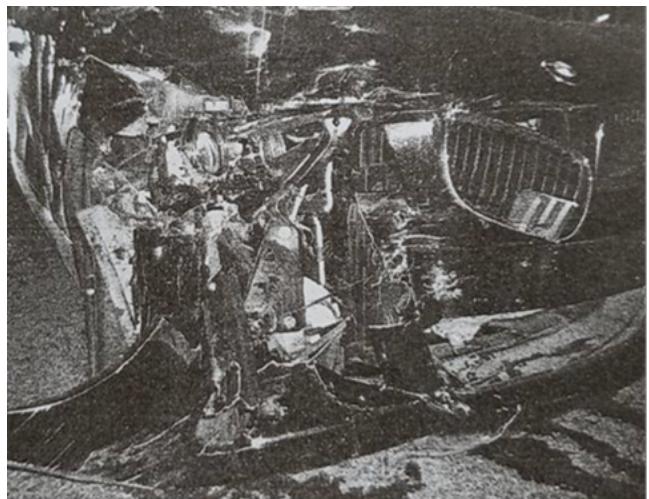
杜牧唐·七言絕句



關鍵字：清明節、生死關、外傷系統、酒駕。

2018.4.5.午夜

新埤大橋南下末端發生爆裂巨響。一位酒駕男性駕駛一輛 BMW 轎車高速行駛中，途經路口撞擊到一台機車，汽車車頭全毀，滑行 50 多公尺後停止。而機車騎士安全帽脫落於第一衝擊現場，但騎士已被撞飛倒臥三十多米外。



2018.4.5.凌晨3時23分

離事故現場約 12 公里的枋寮醫院急診收到 EMS 無線電通知，隨後送入一位意識昏迷且渾身支離破碎的男孩。現場急診醫師手忙腳亂地嘗試先穩定這位男孩的傷況，然傷勢太嚴重，血壓沒法維持，看來是需要許多專科的介入來損害控制；然而這對這間中度急救責任醫院（註 1）而

言，要在現行醫療給付制度下來維持全方位急救團隊，實在有不可承受之重。血袋持續地灌注著傷患，呼吸器規律地通氣著，傷口汨汨滲著血，詢問接收醫院的電話也持續通聯著。醫師焦急地詢問其他醫院收治能量，一輪問下來，所有高雄重度急救責任醫院的加護病房都已經滿載了。

病名 DIAGNOSIS
重大外傷，休克，意識不清，頭部外傷併左顱區頭皮挫擦傷，左額裂傷，疑右顱蜘蛛膜下腔腦挫傷出血，左下巴裂傷，口內裂傷，前胸及腹部巨大挫擦傷，左側第10第11肋骨骨折併血胸，腹內出血疑脾臟破裂，右背挫擦傷，左腰挫擦傷併左鎖骨骨折，骨盆嚴重壓迫性骨折併肛門流血，左髂骨骨折，腹內及後腹腔氣體疑腸臟器破裂，左肘擦傷，左大腿裂傷併左股骨開放性骨折，右小腿巨大裂傷，雙足挫擦傷，肢體多處挫擦傷。（以下空白）
醫師囑咐 DOCTOR'S COMMENT
患者母上駕駛內（傳兄），於民國107年4月5日03時23分，由桂冬91救護車送達本院急診，立即予以氣管內插管，頭部帶帽固定，消毒止血，輸液，計量及輸血等急救，惟情況嚴重，於民國107年4月5日06時43分，墮坐我救護車，駕駛確認無名，陪同轉送高醫，特此證明。（以下空白）

收到通知後，傷患家人趕到醫院，男孩仍然與死神艱苦的搏鬥著。醫師告知各醫院滿載的後援嚴峻情形，但若不轉送就沒有生機，希望家人趕緊確認要轉至哪間高階的後送醫院。男孩的媽媽不敢相信眼前傷勢慘烈的病人，竟然是剛剛在家裡活蹦亂跳的心愛兒子。一邊靜謐地聽著醫師說明，內心卻翻騰震驚到無法思考，對於要轉至哪間醫院，遲遲無法做出決定。在此這同時，醫師看著男孩的心跳逐漸奔騰而上，血壓卻無法維持，他的傷勢已竟進展到最嚴重的第四級休克了。（註2）如果再不盡快轉診進行損害控制，這病人可能會在急診面臨死亡威脅。

註 1: 台灣急救責任醫院概分三種等級：一般、中度、及重度級；各區資源不同而有分布歧異。
https://public.tableau.com/views/Tableau_Acute_Care_Hospitals_2018/Dashboard1?:embed=y&:display_count=yes&:toolbar=no&:origin=viz_share_link

註 2: http://nowherefacswpengine.com/wp-content/uploads/2018/06/atls_table1.png

數十公里的生死搏鬥接力

Commitment or Compliance?

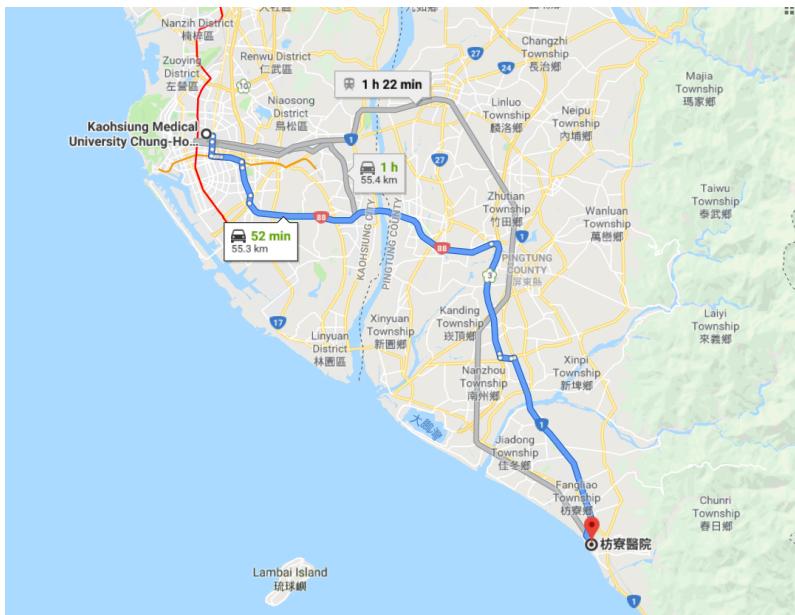
2018.4.5. 清晨 6:00

高雄醫學大學附設醫院的急診外傷區傳出急促的電話鈴聲。「喂，我是屏東枋寮醫院，有一位15歲男童車禍，下半身被輾過，骨盆腔大量出血，腹部內臟破損，需要緊急手術，我們醫院沒法處理，可以轉過去嗎？」

接電話的當值外傷F醫師滿心苦惱，想著院內所有加護病房都爆滿了，能接手嗎？他詢問了五十公里外的傷者現況，接著回覆了現在的窘況，緩緩地掛上了電話。他腦中浮現：15歲！正是要綻放人生光彩的年齡，現在卻在遠方與死神進行搏鬥，命懸一線隨時都可能殞落... 他心念一動，擾人清靜的直撥到兒科加護病房徵詢床位，開始協調調度，終於順利挪出一床兒科加護病床。

2018.4.5. 清晨 6:30

F醫師回撥屏東的枋寮醫院，發現那頭的醫師正準備要將少年轉至另一間已滿床的醫學中心。F想了一下，做了一個看似自找麻煩卻英勇的決定，跟對方說「我們有床了，快過來吧！我們已經準備搶救他了，幫我們多撐著點。」



從枋寮醫院至高醫距離約 55 公里，車程約一小時。這距離多遠呢？相當於從基隆到中壢、苗栗到台中、嘉義到台南的距離。

2018.4.5. 早晨 7:30

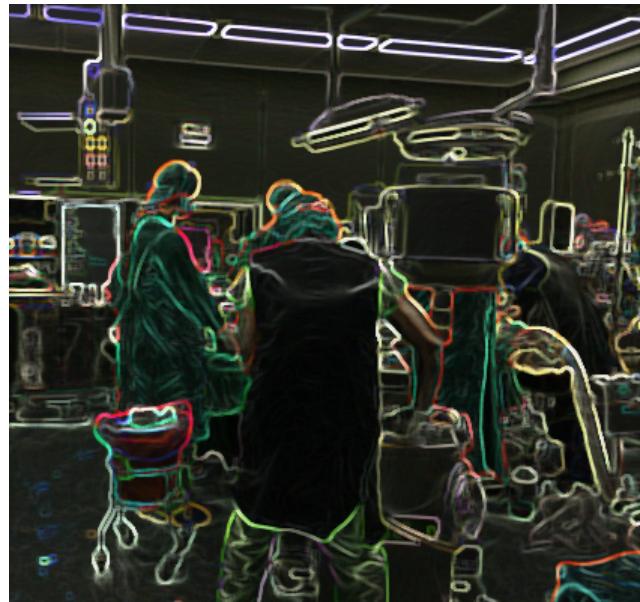
假日沒有以往上班時的車潮，但救護車鳴笛聲已大聲喧揚，少年被快速推進急診外傷區，他的呼吸道插著氣管內管，急速閃爍的心電圖，螢幕呈現著始終沒破百的血壓。F 醫師看著這位男孩少年因為躁動而被約束，思考著他的躁動是因為休克而意識不清，或是因為疼痛，已不得而知。F 立刻啟動外傷小組(註 3)，準備開始接手戰鬥。一位外傷科醫師快速做了外傷超音波 (FAST)，另一位外傷科醫師處理了緊急醫囑與藥囑，骨科、外科及泌尿科醫師也快速做了評估。就像疾駛於暴風雨中的船，情況再糟也得穩住，外傷小組組長在初步評估第一波生死鬥



後，似船長般地發號司令：「直接送開刀房！」準備進行更有效的生存防禦工事與清理戰場。病人很快地被送入手術室，而急診也再度恢復平靜。現場還遺留的滿地血漬，彷彿是對這場生死鬥的深刻銘記。

2018.4.5. 早晨 8:10

開刀房中，無影燈打在壯碩的少年身上，心電圖刺眼而激烈地跳動著，而那血壓無極限地蜿蜒而下，種種的一切，像是在死神嘲笑外傷團隊的自不量力。然而，當團隊合作的戰果慢慢蔓延，也逐漸孵化男孩的生機。手術台上的外傷團隊，快速地摘下碎裂的脾臟；泌尿科醫師迅速地用軟式膀胱鏡，觀察膀胱破損的狀況，也替少年放置了導尿管；骨科醫師則是架上了暫時的骨盆外固定，希望控制嚴重得骨盆碎裂出血。另外一組人則是暫時修復其他大大小小的殘破傷口。在驚心動魄的過程中，這位少年從午夜持續奔馳的心跳，總算漸趨正常，血壓也緩慢地上升，逐漸遠離了死神威脅。而關鍵的 F 醫師，雖然早已可以下大夜班，仍是靜靜地在開刀房伴隨著少年，提供建議與支援，也思索著自己的不久前的轉院接手決定。他看著手術室裡滿滿的夥伴，一齊接手為著這位少年打群架拚搏生機，除了深信自己決策正確，也再次體悟外傷救援團隊合作的重要性。但他更深一層地想，現在急救責任醫院的評鑑保護不了認真做事的同仁，現行急重症醫療給付的偏頗凸顯了發大財跟救命天平失衡，到底是誰還想救急救難的做功德呢？如果我們親友碰到這些嚴重外傷事件，我們是希望到處打電話找關係拜託人，還是交給一個我們慢慢孵育共識建立的當責外傷系統呢？



黃金救援

緊急醫療有所謂的 3R 原則，就是 “Right time, right patient, right place” 。以社會安全的概念，對具有時間敏感性的緊急傷病患者，壓縮救護時間並盡可能一步到位的將病患送至適當且具備處置能力的醫院，絕對需要因地制宜詳細規劃，並得到政府充分支援。現階段重大外傷的處置絕對還是我們醫療系統的待改善的痛點，而當公眾沒法體認到我們安全網的脆弱時，我們的確還有長遠的路要走……