



衛生福利部中區緊急醫療應變中心

通 訊

發行人：許惠恒 執行長：林子傑 總編輯：紀煥庭 編輯：王雅妮
地址：40705 臺中市西屯區臺灣大道四段 1650 號 網址：<http://www.eocct.org>

5-8月活動成果

108 年度中區災難醫療救護隊第二次定期會議

每半年召開一次定期會議，目的為使原有隊員了瞭組織架構，宣導當年度 DMAT 活動事項，共同討論 DMAT 戶外演練情境與地點，並針對有興趣之醫院支隊招募人員，藉以熟悉 DMAT 徵召流程、制定隊員間之共同語言，培養人員間之默契。

議程一：108 年度中區災難醫療救護隊戶外演練行前討論。

議程二：108 年度中區災難醫療救護隊演練規劃說明(臺中市衛生局)。

議程三：108 年度中區災難醫療救護隊戶外演練地點場勘報告。

參加人員 #

共計 13 單位，中區所屬醫療隊皆有派員出席；以職業類別區分醫師 4 人、護理師 10 人、其他醫事人員 6 人、非醫事人員 5 人(含工作人員 5 人)。

執行長致詞



總副執行長進行報告



臺中市衛生局進行報告



108 年度衛福部新版緊急醫療管理系統說明會

「衛生福利部新版緊急醫療管理系統」已於今年 6 月 1 日上線，為使緊急醫療各相關單位(如:消防署、各縣市政府衛生局、各區區域緊急應變中心及醫院)能更加瞭解系統功能特性與運作，衛福部針對系統功能，擴大辦理教育訓練，以增加使用者對系統操作熟稔程度。

緊急醫療管理系統介紹



醫事司長官進行報告



參與人員提問



通報標準

- 5 人(含)以上重傷或死亡
- 15 人(含)以上輕重傷
- 輻傷事件 1 人以上受傷送醫事件
- 危害物質外洩 1 人以上送醫事件
- 有調度跨直轄市、縣(市)緊急醫療救護資源之可能必要
- 兩岸人民重大意外之大量傷病患事件，另依醫事司規定通報
- 研判影響醫療機構能量或運作事件(例如：醫院火災、停電、地震..等等)

當接收到符合以上標準之事件，請協助通報。

108 年度化災教育訓練-初階

為使一般急救責任醫院的醫療及相關應變人員瞭解地區化災事件的應變的程序、醫院扮演的角色，及其所需要具備的知識與技能，包含可能遭遇到的問題與挑戰。因此災變處理或急救人員本身也有可能成為受害者，藉由本標準毒化災教育訓練課程，希望醫護人員能獲得毒化災緊急應變的正確訊息，以提昇緊急醫療救護應變管理能力。

目的:

- 1.建立學員對化災事件之知識及技能。
- 2.建立化災事件緊急應變之處置教育訓練。
- 3.提升全國緊急醫療網及化災責任醫院救護能力。
- 4.個人防護器具的選擇及保護程度，均需受到重視。在組織上必須建立明確的指揮系統，所有參與人員必須瞭解個人所扮演的角色。

參加人員 #

共計68位人員參與，39個單位、衛生局1人，消防局11人、醫院48人，以職業區分醫師7人、護士42人、其他醫事人員1人、EMT12人、非醫事人員6人。



協助臺中市政府衛生局進行緊急醫療業務行銷影片拍攝

配合協助臺中市政府衛生局推廣緊急醫療業務行銷，協助拍攝本中心平日於應變期工作及對於災害的應變的作為，藉此影片拍攝使民眾對於緊急醫療體系有更加一層的認識。

108 年度第二次備援演練

中區與北區互為備援中心，為達到事件監控不中斷，中心能持續運作，定期備援演練就更顯重要，藉由演練讓勤務人員熟悉緊急備援計畫，測試北區暫代中心業務運作的可行性，及提升勤務人員遇突發狀況之應變處置能力。



108 年度中區急救責任醫院期約式化災演練

台灣中部地區各責任醫院多已具防範毒化災相關應變能力，鑒於近來化災事件頻傳及中部地區各大型科學園區及中小型化工廠的增加，平日仍需加強緊急應變之準備，才能在災難發生時，發揮緊急救護之功能。

轄區化災急救責任醫院多達 38 家，區域幅員廣闊，將透過期約式輪流演練以檢視急救責任醫院化災緊急醫療應變機制與標準作業流程之可行性，更藉由不斷的演練促使應變人員更熟悉操作模式及程序，演練後的檢討及改善，避免急診室其他病患及醫護人員遭受毒化物污染之疑慮。

本次演練情境 # (由勤務員電話通報醫院急診)

<化災演練通報> 經救災救護指揮中心通報，轄區內某鋼鐵工廠進行金屬酸洗時，作業不慎造成化學液體洩漏，多名人員遭酸性液體潑濺有灼傷現象，傷患預計送往貴院，請貴院注意是否有自送傷患，現場傷患未除污，請醫院進行接收準備。

參加人員 #

共計57位人員參與，11個單位、衛生局6人、消防局2人、責任醫院47人，以職業區分醫師8人、護士16人、EMT2人、非醫事人員31人。



亞洲大學附屬醫院

				
啟動期	準備期	除污與醫療處置	復原期	專家建議



佑民醫療社團法人佑民醫院

				
啟動期	準備期	除污與醫療處置	復原期	專家建議



秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院

				
啟動期	準備期	除污與醫療處置	復原期	專家建議

醫療隊派遣經驗分享

今年適逢 921 大地震 20 年，媒體對 921 的大量報導，喚起塵封已久的回憶，也重新回頭檢視南投縣政府衛生局，和大家分享災難醫療救護隊派遣經驗。921 地震後 6~7 年內，土石鬆動不必颱風豪雨來襲，光是梅雨或午後雷陣雨就有發生土石流可能，造成交通道路中斷，對民眾醫療可近性，與意外造成傷害外，更中斷平常之醫療服務，對慢性病患者有諸多的不便。對衛生局而言，更是一種挑戰，如何協調整合其他單位，在短時間內以有限資源，克服天災影響，提供民眾適切的醫療服務。

回顧 921 震災後十年，每次災害發生時，從中央到地方各單位都全力以赴以應付突如其來的災害，但有時大自然的威力，遠非人類的能力能夠抗衡，且受限於裝備、人力、訓練、財力與災區資訊不順暢等種種因素影響，救災與緊急醫療救護總是無法滿足民眾的期盼，更是有成長改善的空間。山地鄉幅員遼闊醫療資源不足，居民少又分散加上地形限制交通不便，每次災難發生時，最大的困難就是，災區需要怎樣的醫療服務，醫療資源如何送進災區，與傷病患如何接出災區。道路中斷時大家直覺想到利用直升機，既可超越道路中斷的障礙，又可快速到達災區。但殊不知山區天氣多變容易起霧影響視線，加上山區農民為方便運輸農產品，架設流籠的纜線，對直升機的駕駛而言可以說是在玩命了。且直升機操作維護成本高昂，載運量又小只能當作緊急狀況救急用，無法成為平常車輛的替代交通載具。

從 90 年桃芝風災到 101 年豪大雨，衛生局啟動多次空中救護，將醫療隊由空中送進災區，執行醫療服務。剛開始派遣空中救護時，各單位甚至連協調窗口都未建立，更不要說醫療隊進入災區時，應準備的裝備耗材、醫療隊人員生活必需品的量，由那個單位準備，醫療隊執勤天數多久、、、各種執行前從未發現的問題，接踵而來各單位忙著協調溝通，總算在邊執行邊學中，完成直升機載運醫療隊進入災區，提供醫療服務。經多年的磨合與法令的逐漸完備，各單位間的配合已有長足的進步。本縣各急救責任醫院接受衛生局任務指派，迅速召集醫護人員和行政人員組成醫療隊，參考以往出隊的經驗中備妥裝備與耗材，搭直升機進入山地鄉災區，提供必要的醫療服務，滿足災區民眾的需求。視災情大小與長久而定，須第二梯次醫療隊甚至第三梯次醫療隊輪班時，衛生局再協調縣內各醫院輪流支援部分醫療隊，直到道路交通恢復正常，日常醫療服務不被影響才撤除醫療隊。

98 年莫拉克颱風直升機無法降落醫療隊以吊掛方式到神木醫療



南投縣政府衛生局醫政科承辦人員 呂榮裕



近年來氣溫上升氣候異常降雨不平均，降雨總量不變，但降雨日數卻變少，意謂降雨強度變強，對山區的影響更大。雖然經歷過多次災害，也累積了一些處理災害的經驗，但是每次災害都有不同的面向，與不同的問題，只能加強減災整備教育訓練，提升應變能力，來面對不可知的災害。

93 年敏督利颱風 南投體育場民眾撤離



93 年敏督利颱風 醫療隊等待登機



93 年敏督利颱風 醫療隊裝備過磅



98 年莫拉克颱風竹山秀傳醫院設置醫療站

