



Emergency Medical Operations Center-Taichung Branch, Ministry of Health And Welfare, Taiwan, R.O.C

衛生福利部中區緊急醫療應變中心

通 訊



發行人：傅雲慶 執行長：林子傑 總編輯：紀煥庭 編輯：謝沛均
地址：407219 臺中市西屯區臺灣大道四段 1650 號 網址：<https://eoc.vghtc.gov.tw>

地頭蛇計劃：戰時基層醫療轉型與「醫療穩定點」建構

童綜合醫院急診部 陳德叡醫師



個人簡介

陳德叡，地頭蛇計劃發起人，連結軍警消、民團與診所醫護進行跨界演練，促成所需的資源與協作。目前任職童綜合醫院。在這十年間，除了醫學訓練，也投入救護義消的行列，持續參與第一線救援工作。



★ 前言：當常規醫療系統癱瘓，誰來撐起關鍵的幾小時？

我們太習慣台灣就醫的便利性與高度集中的醫療資源。然而，面對現代戰爭或大型複合式災害，大型醫療機構往往首當其衝。從烏克蘭的經驗來看，戰爭發生時，大型醫院極易成為首要癱瘓或攻擊的目標；此外，無人機的威脅讓前線與後方的邊界變得模糊，以往「離戰場越遠越安全」的概念已不再適用。

當全境皆可能成為熱區，橋樑斷裂、道路受阻，導致 119 派遣與後送中斷，傷患也無法後送時，過去急救領域熟知的「黃金一小時」將面臨極大挑戰。如果傷患必須在原地停留數小時甚至數天，我們該如何因應？這是災難醫學的嚴峻課題，更是「社會維持」的核心關鍵。

★ 去中心化的解方：基層診所的三大優勢

如果將急救站設在戶外或防災公園這類顯眼的地標，極易被掌握情報。我們必須將醫療量能分散且下沉，在社區裡建立機動的傷患穩定點。而台灣最大的優勢，就是密度極高的基層診所與社區藥局。

為什麼基層醫療適合轉型為災時的應變據點？這建立在三個關鍵優勢上：

1 有「人」：醫師、護理師、門口藥局的藥師，甚至左右鄰居與受過訓練的民防人員，都是可隨時就地動員的夥伴。

2 有「資源」：診所本身具備基礎醫療設備，加上藥局配合，有機會預先整備所需藥品與器材，是一個現成且去中心化的資源庫。

3 有「信任」：長期在地經營，民眾對診所有信任感；同時，主管機關也認可其合法身分，在極端環境下執行醫療行為時能具備更穩固的基礎。



去年十月，首場「平戰轉換，診所先行」工作坊，位於台中一間牙科診所。(出自陳德勸醫師)

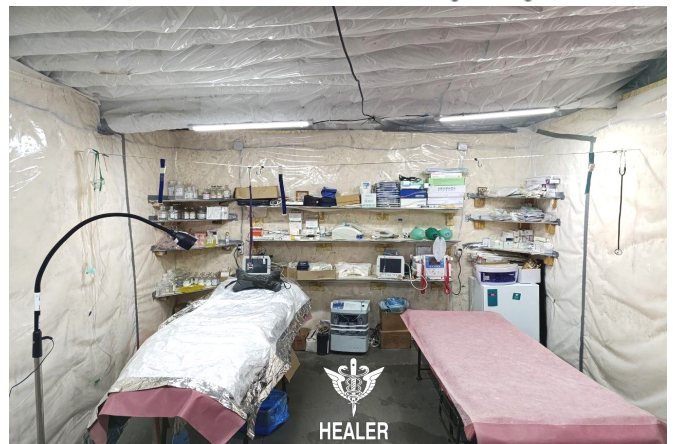
★ 從理論到實證：跨單位演練的概念驗證

觀察會帶來焦慮，而行動是化解焦慮的唯一途徑。為了驗證「診所轉型」的可行性，今年三月初，我們在中山醫學大學結合了軍、警、消、民間醫療人員以及民防組織，進行了一場跨單位的實兵演練。

由家醫、骨科、牙醫、護理師與 EMT 組成的基層團隊，在模擬資源匱乏的冷區地下室裡，架設起臨時的急救站。這場演練作為地頭蛇計畫的「概念驗證」，讓我們看見了在極限環境下維持醫療運作的真實輪廓：從跨單位交班時的語言不互通（如軍警消表單邏輯的差異）、資源降階後必須重新適應的臨床操作（如無光線下的理學評估），到長時間傷患照護（PCC）所面臨的失溫與壓瘡挑戰。

我們深刻體認到，急救站不是萬能的，指揮官必須隨時盤點量能，必要時勇敢拒絕超出負荷的病患。在一場演練裡，即使我們慌亂、犯錯，演習結束後重症病人依然能康復；但如果在真實的災難現場才迎來「第一次」的混亂，代價將是無法挽回的生命。

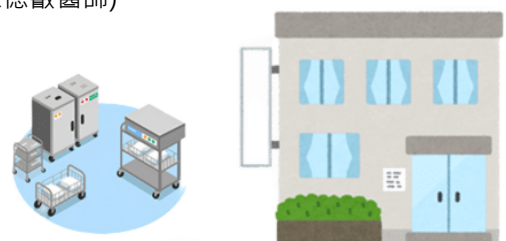
這正是「地頭蛇計畫」的核心初衷。我們期盼將深耕社區的基層診所，轉型為災時的「醫療穩定點」(stabilization point)。其目的並非建立一套龐大的正式指揮體系，而是著重於實務上如何就地進行傷患分流、止血與初步損害控制，為患者爭取緩衝時間。



烏俄戰場前線的傷患穩定點——分散、隱蔽、機動。(出自 HEALER 組織)



跨單位演練現場，利用教室改造而成的傷患穩定點。(出自陳德勸醫師)





📌 跨單位演練現場，停電下的穩定點空間，基層夥伴協力置放胸管。(出自陳德叡醫師)

我們刻意為診所醫師設計具體場景，給他們一次真實的體驗，逼他們去想：除了醫療，還有什麼必須考量？我們如何安全地集結？如何改造空間、讓穩定點更隱蔽？而當你全神貫注在處置傷患時，是否還能分出一分心思，察覺外在環境正在逼近的威脅——比如一架無人機。

每一次工作坊，技術與思維的交流固然重要，但更關鍵的是：讓這些醫師在同一個現場一起做事，彼此產生連結與信任。這份信任，正是整個網絡韌性的根基。



📌 工作坊中嘗試將一處民宅的廚房改造成傷患穩定點。(出自陳德叡醫師)



場景擴展與技術迭代

除了演練，我們也持續探索各種替代空間如何轉換成傷患穩定點。最近一場工作坊，場地選在一處民宅。我們嘗試把一間廚房改造成急救室，逼著自己在最受限的條件下完成處置。同時，為了因應穩定點遭遇威脅、必須撤離的情況，我們讓診所醫護學習如何運用私家車，將傷患安全轉移到另一處隱蔽的據點。

透過一次又一次的工作坊與演練，我們逐步盤點穩定點真正需要的醫療技術。其中最關鍵的一題是：當傷患得在你手上照顧兩三天甚至更久，後送遙遙無期，資源又極度有限時，該如何有效分配。



📌 嘗試使用私家車轉移傷患。(出自陳德叡醫師)



結語：社會維持來自每個人做自己能做的事

地頭蛇計畫以及我們參與的相關演練，並不是由政策動員而來，而是來自一群夥伴，各自開始做自己能做的事。我們都希望，當災難發生、現場陷入混亂時，這些行動能成為維繫社會的力量。

這樣的力量，不是從上而下設計出來的，而是由下而上的，在一個個具體的現場裡連結起來。

像是一個急救站不能只有醫療，更需要「支援醫療的人」。後勤搬運、現場通訊——這些都不只是人力問題，也都仰賴平時一點一滴累積的信任。換句話說，讓一個現場運作起來的，從來不是單一的專業，而是許多不同能力的人，在信任的基礎上彼此支持。

災難是混亂的，日子還是要過。真正的社會維持，不存在一個永遠不會崩潰的完美系統——它的力量來自每一個最小單位：每一個人，去做自己能做的事。



115 年 6-8 月份中心辦理活動成果

日期	會議名稱	地點	會議議題/ 課程大綱	參與 人數	出席率	出席 單位	滿意度
6/8	115 年度災難醫療 救護隊訓練 (第二 類) 通識課程	大里仁愛 醫院	熟悉災難醫療隊運作、大量傷 病患應變、後勤物資管理、醫 療站流程及 ICS 運作，並透過 桌上演練強化團隊應變與檢討 能力。	41 人	87.2%	20	98.3%
7/13	115 年度輻傷事件 醫療應變訓練通識 課程	台中榮總	熟悉輻射事故現場應變、輻傷 病人處置及污染傷患除污流 程。	41 人	91.1%	19	97.1%
8/11	115 年度中區與北 區災難醫療救護隊 (DMAT)聯合演練	苗栗西湖 渡假村	熟悉災難醫療救護隊出隊及 ICS 運作，強化團隊協作、現 場應變、消防協調與醫藥物資 管理。	65 人	100%	14	88.0%
8/31	115 年度化學物質 緊急事件醫療應變 訓練通識課程	中山醫學 大學	熟悉化災現場應變、病患處 置、個人防護與除污流程，強 化團隊協作及實務操作能力。	70 人	85%	25	89.3%



DMAT 聯合演練-醫療站
搭設帳棚



DMAT 聯合演練-醫療隊大合照



HICS 課程-分組報告 ICS



化災課程-操作除汙



輻傷課程-防護衣穿脫

長期徵文

投稿內容以緊急醫療救護相關議題
為主，字數 500-1000 字之間，
歡迎投稿至中區緊急醫療應變中心!!
E-mail: eocct1120@gmail.com