

鏗而不捨 終獲重生

小兒溺水事件

文 / 張新 花蓮慈濟醫學中心急診醫師 攝影 / 林宜龍



春寒料峭的二日中午，我在關山分院急診室支援，雖然人在室內，還是感受到外面傳來的陣陣寒意。突然緊急醫療網無線電中傳來救護車出勤的消息：有一位小朋友溺水了，要關山慈院準備接病人。

當救護車迅速開至急診室大門，急救技術員立刻抱著那位溺水的小朋友衝下車，跑進急診室。小朋友臉色蒼白、渾身濕透，已經沒有呼吸與心跳。心電圖接上卻呈現一直線，心臟也查不出電氣活動。大家趕忙進行急救步驟。

溺水低體溫 急救並緊急回溫

原來這位兩歲的小朋友是不小心跌入家門口前的大水溝中，幼小的身軀順著水溝水流入地下，穿越鐵軌下方涵洞，再漂流到約一公里遠的水塘中。小朋友就是在這個水塘中被發現的。

現場沒有目擊者，溺水時間的長短無法估計，從各種徵象看來，溺水已經有一段時間。快速進行氣管插管後，使用耳溫槍量體溫，發現體溫為攝氏二十六度。到底是先死亡而後體溫下降，還是因為低體溫以心臟停止表現？依照當時的情況判斷，低溫的環境對腦有保護的效果。急救仍然迅速的進行，一面急救，一面忙著回升體溫。

急救人手越多越好 全院啓動

急救時人手要越多越好，急診室的護士小姐十分聰明，立刻啓動「綠色九號」，這是關山慈濟醫院院內急救的代碼。一時之間聽到廣播、又可以暫時放下手邊工作的同仁陸續到達，有書記、病房護士、總值人員，甚至連檢驗科都來幫忙。有人幫忙將點滴加溫，有人不停的更換體內回溫所需使用的熱水，有

溺水的病患，常會合併有溺水與低體溫的情形，在評估低體溫病患時，檢查生命跡象的時間要比一般病患更久。急救時，還要考慮到回升體溫的問題。

回溫的方式有兩種：一種是被動回溫，一種是主動回溫。被動回溫就是避免體溫再散失，例如移除潮濕的衣物，給予乾燥的毯子保暖。

主動回溫則是給予病患熱度，使其體溫上升。這又再細分為兩種：一是體外主動回溫，例如烤燈及溫毯；一是體內主動回溫，給予溫熱潮濕的氧氣、溫熱的點滴、胃管與尿管內熱水灌洗等等。

人安慰家屬，有人負責CPR，有人負責呼吸道與呼吸的維持。而在這麼紛紜雜沓的緊急狀況之下，一切卻都井然有序的進行著。

當體溫回升至攝氏二十七度時，孩子出現了心室顫動，但電擊反應良好，這對醫護人員來說如同打了一針強心劑，繼續進行升溫與急救。檢驗科小喬一面更換熱水，一面小小聲的說：「小朋友，加油！」師兄、師姊在旁傾聽及安慰著難過的家屬。可是隨著體溫逐漸回升，心律卻演變為「無脈性節律」，也就是心臟有電器活動卻沒有脈搏。護士小姐忍不住大喊：「小朋友！加油

啊！」小朋友彷彿收到了我們對生命的熱愛，當體溫回升到攝氏二十九度，有心跳了！持續回溫到三十度，終於可以轉去小兒加護病房照顧。

來院患者同享急救成功的喜悅

望著轉院救護車的離去，急救算是告一段落，其他在急救區外面耐心等待看病的病患，也十分高興，一同分享到我們搶救生命的喜悅。對於小朋友及家屬，難關仍然還沒結束，但我們不忘默默祝禱，希望生命的熱愛與關懷，能支持這一家人平安地度過艱辛的生命歷程。



萬一面臨生死交關的急救，院方便會啓動全院能夠幫忙的人，急救時，人越多越好。

【急診室胡勝川主任的叮嚀】

看完以上故事，你是否心中升起一份感動？你是否覺得不是只有急診醫護在急救，而是整個醫院都在用心急救病人。他們將團隊精神發揮得淋漓盡致，這種現象在愈小的醫院愈明顯。

人的生命力是很旺盛的，尤其是小孩。因此在急救小兒時，絕對不要輕言

放棄。而急診醫護人員平日就要熟練溺水病人的急救法。

志工提供心靈的回溫

當家屬面臨急救時，也是心靈上最難過最脆弱的時期，在對病患急救的同時，也要注意給予家屬心靈上的支持。在這部份，慈濟的師兄、師姊們做的很好。而在沒有志工時，要盡快呼叫院

內社工員前來急診，給予病患家屬心理支持；在社工未到達之前，急救的醫護人員也要抽調人力，扮演心靈膚慰的角色。提醒大家，對於小朋友的照顧要特別注意，而預防意外事件的發生，遠比事後的處理更為重要。 🌊



醫護人員緊急為患者身體回溫，志工則是提供心靈回溫的最佳角色。當家屬面臨急救時，也是心靈上最難過最脆弱的時期，別忘了給予家屬心靈上的支持。