

留在急診的力量——二十年急診護理的心路與願景

邱雅莉

初心：急診是生命的最後防線

二十年前，我懷著一股強烈的使命感，走進急診室。當時的我深信，急診是病人生命最後的防線，是分秒必爭的戰場。那時的工作內容，多半圍繞在急重症患者：各種類創傷、心肌梗塞、中風、呼吸衰竭，每一個個案都像是一場與死神的拉鋸。

我仍記得職涯初期，一名年輕車禍患者被送進來，血壓幾乎測不到。我們團隊全力以赴：壓胸、插管、輸血、用藥，每一秒都顯得無比漫長。當他心跳恢復，母親撲上來緊緊握住我的手，那雙哭泣卻充滿感激的眼睛，至今仍烙印在我的心裡。那一刻，我更加確信，急診就是我願意奉獻青春的地方。

轉變：急診從生命救援到「服務業」

然而，隨著二十年的流轉，急診的角色悄然改變。它不再單純是「搶救生命」的場域，而漸漸成為社會眼中的「醫療入口」。許多小傷小病的患者湧入，與真正瀕危的病人共處一室。有時候，一邊是急性心肌梗塞等待心導管的病人，另一邊卻是要求立即處理輕微感冒的家屬。當我們試著分流或解釋時，卻常換來責罵與不滿。重則上法院，輕則成為網路謾罵的對象，甚至在現場被直球對決般的怒吼與質問。這樣的壓力，讓許多急診醫師與護理師逐漸心灰意冷，有人轉往其他科別，有人乾脆離開臨床。對他們而言，已無法再承受這種日復一日、得不到理解的殘酷。

掙扎：留還是走？

我也曾問自己：究竟是什麼力量讓我依然選擇留在急診？

或許，答案藏在那些與生命搏鬥的瞬間。當病人心跳驟停，團隊緊密合作，最終讓心臟重新跳動；當一名呼吸困難的患者經過急救，能睜眼看著家人；當重傷的年輕人在我們照護下度過危險期——那種「我們曾經改寫一個人的命運」的成就感，是任何壓力都無法抹煞的。

成長：從新鮮人到學姊

回首二十年前，剛從護理大學畢業時，我第一次踏入急診。那是陌生且壓迫的場域：病人倒下、監視器尖銳響起、家屬哭喊交雜，我雙手顫抖，心跳快過機器聲。那時的我，幾乎不敢相信自己竟然站在這裡。所幸有學姊在身邊引導，我才能一步步撐下來。

如今，我已成為別人眼中的學姊。當我冷靜地下達用藥指令、穩定地協助插管，甚至在混亂中指揮新人時，我常常在心裡問自己：這真的是當年的我嗎？原來，二十年的磨鍊，真的能讓一個怯懦的新鮮人，成為別人信賴的依靠。

臨終與重生：急診的兩端

急診不僅是拯救生命的場域，也常是陪伴生命走到盡頭的地方。記得有一次，一位高齡病人走到最後時刻，我們為他擦拭身體，輕聲安慰，陪伴家屬含淚告別。那樣靜謐而莊嚴的臨終護理，提醒我：急診不僅是搶救，也要給予尊嚴。

然而，急診也有令人動容的重生時刻。有一次急產，母親在 119 人員護送下送到急診，醫療團隊與消防員合作無間，嬰兒最終順利啼哭。那聲響亮的哭聲，讓現場所有人熱淚盈眶，彼此擊掌慶賀。從死亡的沉重到新生的喜悅，急診展現了生命完整的循環。

無奈：急診承受社會問題

但現實依舊殘酷。如今的急診，常常被迫承接社會的種種問題。獨居老人因無人照顧，被家屬「丟包」在急診；慢性病患者無法等待門診，轉而湧進急診；救護車一陣接一陣送進病人，急救區滿床，待床區同樣擠到水泄不通。

我曾經看著一位獨居老奶奶，身旁只有一個小包包，家屬說了幾句話便離去。那晚的急診，急救聲、警示聲、壓胸聲不斷響起，醫護忙得焦頭爛額，空間卻仍一床難求。看著她孤單的身影，我心裡湧上一股酸楚：急診真的成了社會安全網的最後一道縫隙。

每當夜裡聽到救護車鳴笛聲漸近，我心中總會浮現一絲恐慌：下一個病人，會帶來怎樣的挑戰？我們，真的還能守住這條防線嗎？

支撐：留下的理由

即便如此，我依然選擇留下。因為我深知，急診不是冷冰冰的戰場，而是一個最能見證人性的地方。這裡有責罵、焦躁與誤解，但也有感激、信任與重生。

我曾送一位重傷少年進加護病房，他的父親紅著眼眶對我說：「謝謝你們，沒有你們，他今天就不在了。」那樣真摯的一句話，讓我在無數想要放棄的夜晚，重新找回繼續走下去的力量。

展望：我對急診的期待

未來的急診，不該只是被動承接所有問題的「最後一站」，而是要回歸它的核心價值：守護生命。

我期待有清楚的分流系統，讓重症病人優先獲得照護，小病患者能被引導至適當醫療體系；我希望有合理的人力與資源，避免醫護耗竭；我盼望社會能正視老人照護與社區醫療，不再把急診當成「萬能醫療入口」。

在我心中，理想的急診室應該是一個讓團隊專注合作、病人即時獲得救治的空間，而不是無窮無盡的擁擠與焦慮。

二十年的急診歲月，讓我明白：留下來，不是因為這裡容易，而是因為這裡最能體現生命的重量。未來，我依然願意站在這條防線上，因為這裡有淚水、有笑聲，也有我們共同守護的尊嚴與價值。