

崩壞與重生之間：急診醫護的無力、堅守與盼望

急診，對我來說，不只是一份工作，更像是一個沒有終點的戰場。這個戰場沒有硝煙，卻充斥著生死交關的瞬間。深夜裡，疲憊的身軀像散了架的積木，我們卻依然站立。一張張病床擠滿走廊，此起彼落的呼救聲迴盪耳邊，而我們總是被推到最前線。我們明白，身後沒有退路，因為急診是生命最後一道防線，而我們，是這道防線的守護者。

在急診工作的二十八年裡，我見過團隊最輝煌的時刻，只需一個眼神、一個手勢，就能默契十足地完成驚險的搶救，那是屬於急診人的榮耀。但我也親身感受過壓力無止境堆疊時的無力，看著戰友一個個因倦怠而離開的心碎。當我們的專業被視為理所當然，當健保制度的漏洞讓急診成了便利商店，當救護車載來的只是感冒發燒時，那份曾經的光榮，似乎正被現實一點一點吞噬。

然而，每當重大災難來襲，社會陷入混亂時，我們依然選擇站在最黑暗的角落。SARS 疫情、921 大地震、88 水災、COVID-19 防疫作戰、高雄氣爆、城中城火災……這些刻骨銘心的事件裡，我們從未退縮。裝備不足、資訊混亂、人力透支，甚至要冒著極大的風險衝上第一線；縱使心中充滿害怕與疲憊，仍舊咬牙撐下去。更多時候，我們面對的是家屬焦急的質問、眼神裡的不安與無助，他們的每一句「為什麼還沒好？」「還要等多久？」都是壓在我們心頭的重量。但正因為知道，他們只能把希望寄託在我們身上，我們才逼自己一次次撐下去。只是遺憾的是，當一切平安落幕後，社會往往把這些努力視為理所當然。沒有人看見我們的眼淚與傷痕，只看到急診「又撐過去了」。這樣的孤獨與無奈，卻是我們每天必須面對的現實。

急診，不只是「救急」，更不是「救心急」。它需要冷靜判斷與專業堅持，更承載著整個社會制度的重量。如今的急診環境卻更加艱困：病人壅塞、人力不足、健保濫用、醫護價值被忽視……留下來的人難免自問：「我們還能做什麼，才能繼續走下去？」答案或許很難，但我們都清楚，急診必須要更有秩序。不是要拒絕輕症病人，而是要讓大家都不能被妥善安排，真正危急的人不會因等待而錯失時機；不是只忙著處理當下，而是能有一套更快速的流程，像是發燒篩檢、傳染病檢測，讓風險在最短時間內被降低，避免危害擴散；更不是只專注在搶救生命的那一刻，而是讓急診成為社會的安全網，任何突如其來的傷病，都能得到初步的安頓與照護，讓病人和家屬不再徬徨。

但現實的殘酷在於，這條路仍然滿是窒礙。最痛心的，是該住院的病人卻長時間卡在急診，躺在走廊裡一夜又一夜，家屬的焦急和無力，醫護都看在眼裡卻無能為力。這不是單純的「床位不足」，而是一個個家庭的煎熬。真正的改善，應該是給病人一條能繼續走下去的路，而不是讓急診成為最後的堆積場。

除此之外，我們還面臨另一種傷害——醫療暴力。台灣近年來急診室暴力事件頻傳，原因有病患等待不耐、誤解檢傷分級、甚至精神疾病影響。醫護人員在高壓環境下拼命工作，卻常遭遇辱罵或攻擊。這些事件不只傷害個人，更侵蝕了整個醫療體系的信任。衛生福利部雖推動了安全措施，並將醫療暴力納入《醫療法》第 106 條，但我們更盼望的是民眾的理解與尊重。檢傷分級不是刁難，而是守護；尊重醫護，不只是文明的表現，更是對生命的敬重。

未來，我們期待的不只是口號，而是真正能落實的改變。像是多開一些住院床位，別再讓病人長時間卡在急診；分流和轉診制度要更完善，該去門診、診所的病人能被妥善引導，讓急診真正專注在危急的病人身上；健保制度上也該有所調整，合理的給付、適度的部分負擔，能讓資源被珍惜，而不是被濫用。同時，我們更需要資訊化的支援，讓流程更順暢，少一點無謂的等待，多一點救命的黃金時間。還有，最重要的，是改善醫護的工作環境，讓我們不再是燃燒自己換取制度漏洞的墊腳石，而是真正能安心、長久、用熱情去守護病人的人。如果有一天，急診醫護不用再用「撐」來形容自己的生活，那才是真正的改革成功。

或許我們無法立刻扭轉一切，但只要我們還在，就會繼續守著這條路。因為我們深知，只要有一個生命被我們從鬼門關前拉回，只要有一個家庭因此重燃希望，我們所有的疲憊與心碎，就都變得值得。急診的故事，是崩壞與重生交織的故事。無力感、孤單感從未遠離，但我們依舊堅守，因為在這條沒有終點的戰場上，我們不只是醫護，更是守護者。期待有一天，急診不再是壓垮人心的地方，而能成為希望誕生的所在。