

<<災難來了怎麼辦？ 災難應變SOP>>

图书基本信息

书名：<<災難來了怎麼辦？  
災難應變SOP>>

13位ISBN编号：9789861208114

10位ISBN编号：9861208119

出版时间：貓頭鷹

作者：林志豪 著

页数：400

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<災難來了怎麼辦？ 災難應變SO>

### 內容概要

一本針對全面性災難應變的完整SOP，更是台灣第一本談論核災應變的專業指南。

如何快速啟動全面性的緊急救援系統？

如何建立分工明確、高效率的災害應變中心？

發生重大災變時，該如何配合才能讓救援行動發揮最佳效率？

與親友失去聯繫時，應該向什麼單位求援？

二 一一年三月發生在日本東北的8.9級強烈地震，引起了海嘯、核災等巨大的複合式災難，災變過後的日本除了印證其防災應變教育的紮實，更讓全世界的國家紛紛重新檢視自身的防災與應變標準。

與此同時，日本群眾在此次災變中展現出來的應變能力，尤其讓人深刻的領悟到，災

<<災難來了怎麼辦？ 災難應變SO>>

作者簡介

林志豪 \*\*台灣大學醫學院醫學系畢業，曾任台大醫院急診醫學部住院醫師和總醫師。  
現任成大醫院急診醫學部主治醫師，且為國家級災難醫療救護隊南區支隊醫療組醫師，也是衛生署南區緊急應變中心代理執行長。

多次參與國際醫療救援和教學工作： 2005 參與印尼亞齊地區的南亞海嘯救援行動 2006 與台灣國際醫衛行動團隊勘查肯亞水災及裂谷熱疫情 2007 - 2009 赴馬拉威及尼泊爾參與國際醫療援助 2008 - 2010 於肯亞大湖大學舉辦多次災難訓練課程

<<災難來了怎麼辦？ 災難應變SO>

書籍目錄

「台灣每年都有大小不一的天然災難，造成個人與社會的生命財產損失，如何適切處理天然災害所造成的問題，是刻不容緩的公共衛生議題。

本書對於天然災難處理的學理與實務均有詳細的描述，且淺顯易懂……」 - - 成大醫學院公衛所所長 / 陳國東  
「台灣九二一地震發生的時候，深深體會到台灣需要整合性的介入，而本書作者從事專業實務及經驗性的角度，來論述災難發生時各級相關人員可以如何有效介入及預防，可說是重大災難醫療系統的指南……」 - - 輔大醫學院臨床心理學系副教授 / 陳美琴

## &lt;&lt;災難來了怎麼辦？ 災難應變SO&gt;&gt;

## 章节摘录

輻災的檢傷流程：輻射是一種能量，以電磁波或粒子的形態傳送。輻射可以分成兩大類，像是X光、伽瑪射線這些能量較高，能使物質產生游離作用的稱為游離輻射，中央主管機關為行政院原子能委員會；而太陽光、燈光、紅外線、微波、無線電波、雷達波等等能量較低，只能激發但無法產生游離的輻射稱為非游離輻射，中央主管機關為行政院環境保護署。這裡討論的是那些可能破壞生物細胞的游離輻射。

輻射放射物質（Radiological dispersion device, RDD）或是髒彈（Dirty Bomb，一種利用爆裂物來散佈輻射物質的裝置）所造成的輻射事故並不多見，而且，就理論和過往的經驗來看，輻射物質極少直接造成傷病患死亡。

影響傷病患存活的通常是創傷的嚴重度，雖然輻射物質可能會延遲了傷勢處理的時機。

在討論輻災時，必須明確地區分輻射暴露（Exposure）和輻射污染（Contamination）這兩個觀念。

如果傷病患只有受到輻射暴露，而且現在沒有繼續暴露，也沒有受到輻射物質的污染，那麼，這個傷病患並不會對醫護人員造成危害，也不需要除污。

簡單地說，單純地只有輻射暴露的傷病患，雖然已經受到輻射的傷害，卻不會繼續發散輻射，當然也不會污染其他人。

而受到輻射污染的傷病患，多半是因為輻射物質的碎片留在體表，尚未去除，所散發的輻射劑量通常也不高。

一般而言，處理輻災傷病患所受到輻射污染的危險性，遠低於處理化災傷病患所受到化學物質污染的危險性。

受到輻射污染的傷病患必須接受除污，但除污過程應儘可能避免破壞體表，因為皮膚是很好的保護層。

如果體表破損，應該盡快除污後縫合。

在事故早期時，輻災傷病患的嚴重度幾乎都取決於創傷傷勢，而不是輻射的劑量。

脫除傷病患的衣物，差不多可以除去九成的輻射污染物質，但如果傷勢很嚴重，不應該為了要脫除衣物除污而延誤了處理傷勢的時機。

如果傷病患卡在事故現場，很難脫困，而且現場的輻射物質也很難完全清除，那麼，檢傷員應該大費周章來撤移病患，還是應該將隔離設備直接拖到現場，架設在病患和輻射物質之間，以免病患繼續暴露於輻射之下呢？

這問題並沒有很好的解答。

在現場架設輻射隔離設備並不是很實際，通常只能幫病患裹上幾層毛毯。

如果現場的傷病患很多，檢傷員應該繼續進行檢傷，脫困的任務則交由脫困員或搬運員來處理。

那麼，輻射污染的傷病患必須在送醫之前，進行完整的除污嗎？

這問題必須要考慮兩個層次，第一，輻射污染的傷病患其實對醫護人員的危害並不高，輻射本身對傷病患的存活在短期內也幾乎沒有影響。

第二，輻災除污和化災除污相當不一樣，輻災除污需要專業的人員和偵測設備，在現場等候這些人員和設備很可能會延誤了處理傷勢的時效。

因此，方逢（Fang Fong）建議輻災的現場除污只需要脫除病患的衣物，並用數層毯子重重包裹傷病患的身軀，就可以後送醫院。

這裡的檢傷流程建議，如果設備許可，中傷和輕傷的傷病患應該留在現場評估是否受到污染，並接受除污。

而重傷者不需要留在現場評估輻射污染；即使確知受到污染，也不需要除污，可以在通報醫院之後直接後送。

如果設備不許可，那麼，中傷和輕傷也可以不經過除污的程序而後送醫院。

如果後送的途徑或交通工具有問題，那麼受輻射污染的重傷傷病患在滯留現場期間，應該接受除污。

核災的檢傷流程：這裡所謂的核災是指核電廠爆炸這類事故。

## <<災難來了怎麼辦？ 災難應變SO>>

核災造成的傷害有三種主要的形式：爆炸傷（Blast injury）、熱輻射傷（Thermal radiation，類似燒燙傷）、以及游離輻射傷（Ionizing radiation，類似輻射塵飄落，而且持續發散輻射線）。

核災的生還者可以分成三大類：第一類是單純的燒燙傷，預後決定於燒燙傷的面積和嚴重度。第二類是燒燙傷合併輻射傷害，如果燒燙傷的體表面積大於百分之三十，而且暴露的輻射劑量大於4戈雷（Gy），那就幾乎沒有存活的機會；如果燒燙傷的體表面積小於百分之十，而且暴露的輻射劑量小於2戈雷，那通常不會出現嚴重的併發症。

問題是，要在現場偵測輻射劑量並不是個容易的任務，往往只能利用傷病患開始嘔吐的時間點，來大略估算輻射暴露劑量。

如果開始出現嘔吐的時間，距離核災事故小於四小時，那麼暴露劑量通常是大於3.5戈雷。

第三類是燒燙傷合併輻射傷害，同時也受到創傷。

這類病患的預後通常比較不好。

就如同輻災的事故應變，燒燙傷和創傷的緊急處理，在核災中應該優於除污。

核災的傷病患通常為數甚多；耗費大量資源的醫療處置，應該只保留給有機會存活的傷病患。

核災和輻災的性質相當類似，因此共用同一套檢傷分類流程。

在台灣的架構中，核災的處理大部分著重在核電廠員工和相關專業人員的應變作為，緊急醫療系統的角色似乎偏於民眾疏散。

核災應變牽涉到很多層面，救護技術員在這方面的訓練和防護設備仍然有許多改進的空間。

<<災難來了怎麼辦？ 災難應變SO>

媒体关注与评论

醫療專家熱情推薦 陳長文 中華民國紅十字會總會會長 陳美琴 輔大醫學院臨床心理學系副教授 陳國東 成大醫學院公衛所所長 「台灣每年都有大小不一的天然災難，造成個人與社會的生命財產損失，如何適切處理天然災害所造成的問題，是刻不容緩的公共衛生議題。本書對於天然災難處理的學理與實務均有詳細的描述，且淺顯易懂……」 陳國東 成大醫學院公衛所所長 「台灣九二一地震發生的時候，深深體會到台灣需要整合性的介入，而本書作者從事專業實務及經驗性的角度，來論述災難發生

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>