

臺北市消防局第四大隊辦理北市精英養護所搶救困難地區暨自衛編組公安演練

Taipei City Fire Department, Fourth Brigade, Conducts Rescue Drills for Difficult-to-Access Areas and Self-Defense Organization Safety Exercises at the City Elite Care Facility

圖、文：臺北市消防局 李嘉德



圖 1、自衛編組演練前聆聽簡報

養護所火災案件國內外均屢有所聞，最近幾年國內就曾發生幾件重大火災，如 106 年 5 月 18 日，屏縣南門護理之家清晨 5 時失火，起火點房內的 4 名長者不幸罹難，其餘上百名長者被一一救出，共造成 56 人受傷、4 人死亡，後續調查認為可能是電線走火，也不排除是人為造成。而不得不提 101 年 10 月 23 日，臺南市衛生署新營醫院北門分院發生火災，一名住院的癌末男子因心情不好，半夜在院內縱火，造成 2 樓護理之家 55 人受傷，

13 名老人被濃煙嗆死，是當時國內史上最嚴重的醫院火警。另於 105 年更是兩場嚴重火警；105 年 3 月 10 日桃園市龍潭區龍元路上一間老人安養中心發生火災，雖救出 17 人，其中有 4 人被發現時已經無呼吸心跳。105 年 7 月 6 日新北市新店私立樂活老人長照中心火災造成 6 死 29 傷的悲劇。

從上述的歷史火災案件不難發現，雖然每次發生的時空背景不同，但相同的是，每次



圖 2、自衛編組演練通報班通報 119 情形

火災必定造成大量人命傷亡的悲劇，這對於消防分隊轄區內有老人醫療院所（以下提到老人醫療院所皆包含老人安養機構、老人照護機構等類似場所）來說，似乎潛在著一股無形的壓力；因為老人醫療院所，所隱藏的危機，遠大於其他場所。以下細分幾點說明：

- 一、養護所的病患或長者，本身行動不便、避難逃生的能力非常薄弱，甚至無行動能力，加上病床對逃生動線的阻塞，這些都是災時人員逃生疏散的隱憂。
- 二、從上述過去發生的火災案例來分析，有電氣因素、人為縱火、消防設備失效等原因，且大部分的時間點發生於凌晨及晚間，這段時間亦是長者臥床，且照護人力最少的時段。
- 三、養護所住民於疏散中速度較慢，對於警消到場原本該執行的火災戰術會因此受到阻礙，火災搶救時間愈久，火勢更可能擴大延燒，造成更多傷亡。火災每分



圖 3、救災名牌及救命器安全管制情形

每秒都是在跟「時間」賽跑，因此火災搶救困難度相對提升。

- 四、近年來護理人力不足的問題一直存在著全國每間醫療院所，根據「台灣護理人員權益促進會」統計，臺灣醫療院所護病比，甚至高達 20：1，代表 1 名護理人員要照顧 20 名病患，試想萬一發生重大火災，人力配置如此吃緊的情況下，照服員或護理人員似乎無法應付。現今社會已逐漸步向「高齡化」型態，近年



圖 4、水線準備入內搶救情形

來除社會經濟結構改變外，更面臨各種不同類型、規模之災害。因此，政府面對高齡化問題，建置安全安心的老人醫療院所的管理機制，實刻不容緩。

而有關老人醫療院所及消防機關針對此議題提出以下幾點淺見供參考：

一、老人醫療院所的預防性作為：平時應做好消防安全管理，每月應實施全院消防滅火設備、火警警報系統設備等測試並加以記錄，以保持性能正常、訂定電器使用安全管理辦法、安排巡邏人員針對易發生火災地點做定時定點巡邏，嚴格管制出入、防範縱火，寢室應落實管制吸煙行為。以行動能力來分別長者居住房間，行動能力愈低者，居住樓層愈低、位置也愈靠近房間出入口，尤其有收容聽覺或視覺障礙長者，應設置閃爍或聲音引導功能之出口標示燈。此外完備的規劃火災逃生路線，確實可增加逃生時



圖 5、長距離中繼供水演練

間，減少傷亡。而工作人員的教育訓練更加重要，每一位工作人員必須接受最新的防災知識，定期辦理教育訓練，且院方應確實督導考核。

二、轄區分隊隨時掌握轄內院方資訊、預先計畫搶救作為：轄區分隊平時應落實轄內各老人醫療院所的長者及病患人數資訊管理，尤其必需分別日間與夜間工作人數的差別，隨時更新人數且絕對力求資料正確性，並回報轄區分隊，以便災



圖 6、疏散完畢，於廣場集合清點院民

時能迅速掌握人數。轄區分隊可針對所轄醫療院所製作火災搶救計畫簡報，說明場所危險潛因、疏散動線及搶救佈署等；而火災初期搶救作為，以因應火災發生時，火場指揮官能有效統籌、整合救災資源進行搶救。而除了大型老人醫療院所模擬演習外，平日也必需特別重視小型老人醫療院所機構之宣導及演練。

三、轄區分隊結合老人醫療院所定期辦理公安驗證並結合救災救護之搶救情境：平時應積極指導轄內老人醫療院所，定期辦理自衛消防編組結合消防隊示範觀摩演習，邀請其他的老人安養、照護機構相關業者到場觀摩，藉由示範演習，提升轄區內其他老人醫療院所自衛消防編組火災初期搶救作為、加強員工面對災害時的緊急應變能力及臨場的處置能力，養成員工能快速有效率實施搶救作為，以確實執行初期滅火、通報、廣播、疏散避難層或相對安全區、掌握資訊與消防人員相互聯繫等，待轄區消防隊到場交接後，火場指揮官立即成立指揮站、救護站，救護人員啟動大量傷病患機制。救護班同仁現場應有所作為：

- (一) 現場緊急救護指揮官優先成立救護指揮站、劃定車輛集結區及車輛進出動線，並指定人員擔任檢傷官、後送官及治療官，另鋪設紅、黃、綠、黑 4 色檢傷分類地墊，以利區分各檢傷級別傷病患。
- (二) 傷病患救出後，由檢傷官以 START 進行檢傷分類，掛上檢傷分類卡，帶往救護站給予急救處置，並保留傷票存根以掌握傷患人數及依檢傷分類安排送醫順序。
- (三) 由後送官負責將傷病患資料登錄於後送管制白板，並聯繫救災救護指揮中心確定鄰近醫院收治量能，隨即安排傷病患後送醫院，且適時評估人車是否充足並回報現場救護指揮官。

消防人員依水線入室搶救、執行人命搜救、滅火攻擊等作為。藉由每半年的自衛編組演練及驗證，院方必須熟練各項演練動作，驗證所需時間也要在標準範圍內。亦可自行增加模擬災害應變的現場實際演練項目，而模擬火災時間點就是容易成災的晚間及凌晨，重點在

於與實際火災情境相似，目的是希望平時如戰時，時時保持高度警戒。

四、「如履薄冰態度」落實場所演練細部動作：

轄區應積極指導及驗證老人醫療院所工作人員的演練動作，包含初期滅火、通報、形成區劃、避難疏散等作為、防火門區劃阻隔濃煙、熟練垂直及平行逃生、清楚協助長者或重症病患避難逃生、各樓層相對安全區域的動線、對火及濃煙的了解、本身的防災意識等等，以上火災發生時所有動作細節絕不亞於醫療處置的重要。

五、加強宣導避難逃生觀念：轄區分隊可針對老人醫療院所工作人員加以宣導，火災時若濃煙還未瀰漫走廊，第一時間可協助起火居室之老人進行避難，而非起火居室之老人可先關閉房門，就地避難以阻隔外來的火煙侵入，或至陽台增加等待救援的時間。

六、輔助避難弱勢、增加逃生設備：除了可自由行動者或是以拐杖、輪椅者進行平行逃生外，其在垂直逃生的速度緩慢，甚或無法行動者僅能使用輔助工具。所以除了在主、被動式消防設備的強化與完備外，逃生避難仍是一大課題，對於垂直逃生設備之可行性研究也相對重要，故建議在垂直逃生之設備（如避難逃生座椅系統）延伸探討其可行性與比較。

希望透過以上幾點方法，除了加強養護所醫療院所平日的各項安全管理及轄區分隊的宣導，亦需增加工作人員與消防人員共同演練的經驗，以便臨災時，彼此有默契且能冷靜的各司其職，提升救災效能，平時亦需多保持聯繫，共同為減少災害損失、保障老人養護所長者生命安全而努力。

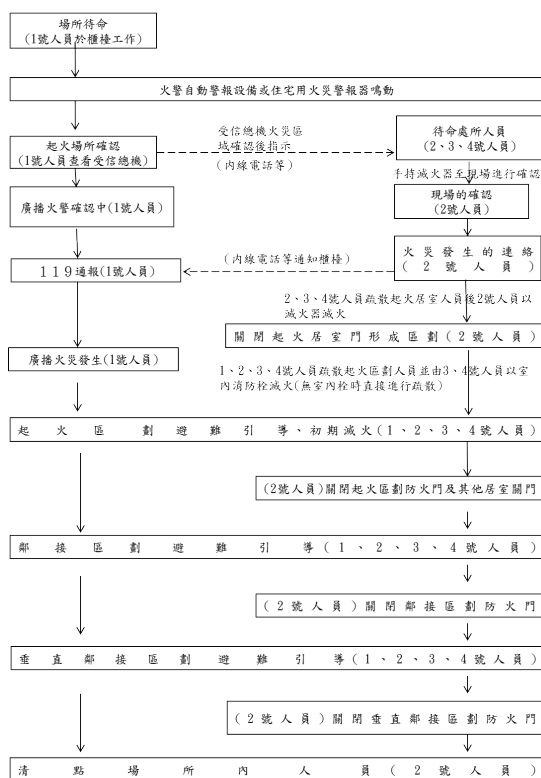


圖 7、應變行動流程宣導



圖 8、甲種部屬圖