

鏟式擔架 VS 長背板—誰適合？怎麼選？ 從實務出發，看救護工具在現場的優缺點

Scoop Stretcher vs. Long Backboard – Who Is It For, and How Do You Choose? From Field Experience: The Advantages and Limitations of EMS Equipment on Scene

圖、文：臺北市政府消防局 林訓正

一、前言

在現場救護工作中，選擇合適的擔架工具，關係到傷患的安全、救護員的操作效率與人力動員。本文將聚焦於 2 種常見器材：鏟式擔架（spine board scoop stretcher）與長背板（long spine board），從設計理念、適用情境、操作流程、優缺點與注意事項等面向，為救護人員提供實務參考。

二、鏟式擔架 (Scoop Stretcher)

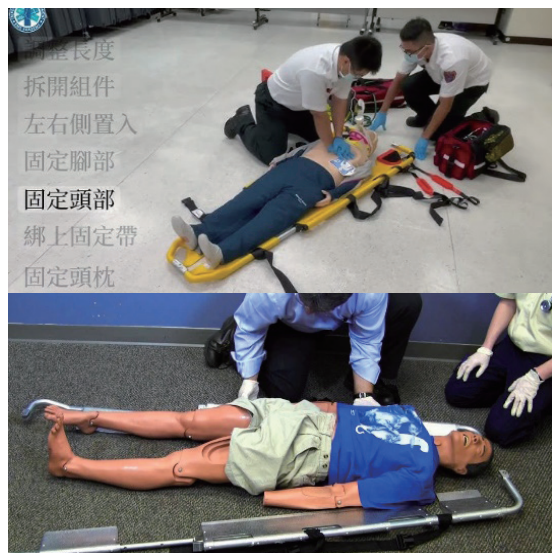


圖 1、鏟式擔架 (Scoop Stretcher)

（一）定義與結構

鏟式擔架，顧名思義，其 2 片或多片可分離、滑行合攏，像「鏟」一般從側面滑入傷患下方，再合攏起來以便移動。其設計目

的在於：傷患保持在原位、盡量減少翻身搬運次數。

（二）適用情境

1. 無法輕易翻身或移動傷患，例如骨折、大面積創傷、盤骨髖骨損傷者。
2. 救護員人力充裕且能配合操作。
3. 在救護車後送、醫院轉運前準備搬運時使用。
4. 地面平坦、路況好、儀器設備支援完整情況。

（三）操作流程重點

1. 救護員先將鏟式擔架分為 2 片，分別滑入傷患身體兩側。
2. 慎重確認傷患頭、頸、脊椎穩定，必要時搭配頸圈與頭固定。
3. 合攏擔架並鎖定，確保傷患載具穩定後搬運。
4. 避免大幅度側翻或旋轉操作。

（四）優點

1. 減少翻身次數：直接從側邊進入患者下方，降低對傷患造成的二次傷害。
2. 適合髖部／盤骨／骨盆骨折患者，因為側滑方式可減少載運過程中髖部移動。
3. 對救護員而言，操作較為「連續性」而非需要先將患者翻身或抽出。

（五）缺點

1. 在狹窄空間（如電梯、狹窄樓梯間）操作可能受限。

2. 若地面不平、現場障礙多，鏟式滑入可能受阻。
3. 若傷患已有明顯脊椎不穩或頸椎損傷，單純鏟式未必能提供最全面背部固定。
4. 價格與維護成本可能較傳統擔架高。

（六）注意事項

1. 使用前須檢查鏟式擔架的滑軌、鎖定機構是否完好。
2. 操作中救護員需確保同步滑入，避免一側先滑入、一側後滑入造成轉動。
3. 應配合頸圈、頭固定板與搬運團隊協作，尤其在懷疑脊椎損傷時。
4. 若遇到地形或場域限制（如樓梯、地勢



■ 圖 2、長背板 (Long Spine Board)

崎嶇)，須評估是否改用其他工具。

三、長背板 (Long Spine Board)

（一）定義與結構

長背板即一塊長型硬而扁平的板，專為疑有脊椎或頸椎損傷的患者設計，通常搭配頭固定件、頸圈、固定帶及側向支撐。其設計目的在於：從傷患下方支撐整個脊柱，減少在搬運過程中脊柱移動或扭轉。

（二）適用情境

1. 懷疑頸椎／脊椎損傷的創傷患者（例如交通事故、墜落、高處掉落等）。
2. 傷患需在現場初步固定後再輸送。
3. 空間尚可且搬運過程中能使用多人協助，確保傷患在固定板上的穩定。

（三）操作流程重點

1. 傷患仰臥前，救護員需對頸椎進行初步固定（如使用頸圈）。
2. 將其滑行或轉移至長背板上，保持頭、頸、軀幹、骨盆在同一直線。
3. 使用固定帶將患者固定於板上，防止運送中移動。
4. 搬運時盡量避免抬、轉、傾斜造成背板與患者不對齊。

（四）優點

1. 對脊椎或頸椎損傷風險高的患者，提供良好的脊柱支撐。
2. 操作模式熟悉，是許多救護隊伍標準配備。
3. 搬運時可由多人協作，有助於穩定傷患。

（五）缺點

1. 傾斜或轉移過程中可能需要先將患者翻身或拉動，對患者造成二次傷害風險較高。
2. 若操作人力、人員訓練或協作不佳，可能造成脊柱移動。
3. 在某些狹小或受限場域（如電梯、窄巷、樓梯、車內）操作較為不便。

（六）注意事項

1. 確保轉移至背板前，頸椎已初步固定。
2. 在滑板或轉移前宜先安排好人員步調、口令，確保同步動作。
3. 固定帶需適當拉緊但避免過度壓迫影響呼吸或血液循環。

4. 搬運過程中避免將背板作為「滑桿」在平面上滑行，應使用抬舉或搬移方式，以避免板與地面摩擦造成震動。

鏟式 VS 長背板差異比較

項目	鏟式擔架	長背板
適用對象	傷患需減少翻身、骨盆髖部損傷、地面平坦場域	懷疑頸椎／脊椎損傷、創傷患者、可多人協作搬運
操作特性	側滑入傷患下方、較少翻身動作	傷患仰臥、滑或轉移至背板、需固定帶
優點	減少翻身次數、適合骨盆髖骨創傷	良好脊柱支撐、標準通用配備
缺點	狹窄空間受限、適用場景較為限定	傷患轉移時風險高、在受限場域搬運不便
注意重點	滑入同步、配合頸圈頭固定、檢查鎖定機構	頸椎初步固定、同步轉移、固定帶適度、避免震動搬運

現場應用情境解析

情境 A：交通事故、髖骨骨折

在 1 輛汽車碰撞事故後，傷患確認為髖骨骨折、可疑骨盆裂傷，救護員現場定位於平坦路旁。此時選擇鏟式擔架可能較為適合：因為可減少翻身、髖部活動量低，且地面平坦可滑入操作。

情境 B：高處墜落、頸椎疑傷

1 位從建築工地高處墜落的工人，懷疑有頸椎或背椎損傷。現場空間較寬鬆、多人協作可配合操作。此情境下，長背板為較安全的選擇。先固定頸椎，再轉移至背板，並使用固定帶與頭部固定件進行穩定。

情境 C：狹窄室內、樓梯搬運

如傷患位於狹窄公寓樓梯間或電梯內，鏟式擔架可能受限於操作空間，而長背板若要翻身轉移亦可能造成風險。此時

應依現場人力、設備、通道寬度作彈性判斷，並考慮輔助裝備（如樓梯滑軌、減震擔架）或轉用其他型式擔架。

建議與結論

- 一、救護隊伍應依傷患類型、現場環境、團隊人力、裝備可用性，靈活選擇鏟式擔架或長背板，而非一律固定使用某一種。
- 二、訓練至關重要：鏟式擔架的滑入、合併流程與長背板的轉移、固定流程皆需反覆演練，且救護員應熟悉兩者操作程序。
- 三、裝備維護不可忽視：滑軌、鎖定機構、支撐板面、固定帶等皆需定期檢查，確保在緊急狀況時能正常運作。
- 四、現場判斷能力：救護員應快速評估傷患安全搬運途徑、場域限制、人力配置與最佳搬運方式，避免因選擇不當造成二次傷害或延誤處理。
- 五、未來趨勢：隨著救護裝備技術進步，新型擔架（如模組化擔架、多功能滑軌擔架、減震搬運系統）正陸續投入使用，救護隊伍應持續關注並納入訓練與裝備更新考量。

附錄

器材說明：

- 一、鏟式擔架 (Scoop Stretcher)– 側滑 2 片或多片結構，可從側面滑入傷患下方。
- 二、長背板 (Long Spine Board)– 長型硬板，用於疑有頸椎／脊椎損傷患者。
- 三、頸圈 (Cervical Collar)– 固定頸椎的救護用裝備。
- 四、固定帶 (Strap)– 用於將患者固定於擔架或背板上。