

1



2



3

懸壺濟滄海，仁術護遠洋
高雄榮總遠端醫療實踐海上健康平權

文 許成碩 · 攝影 游忠霖（大山影像工作室）

在陸上，身體不適時，我們習慣帶著健保卡，前往熟悉醫療院所就診。當一艘漁船駛入遠洋漁區作業，「醫療」這個在陸地觸手可及的日常，便成為難以即刻取得的支持。當船員受外傷、急性病發或長期慢性病悄悄惡化，他們與醫院之間，常隔著數百甚至數千海浬，一個看似普通的腹痛，若未及時診治，可能演變成攸關健康的危局。

然而，調轉船頭、後送船員，除了醫療判斷，也涉及燃料耗損、作業中斷、錯失魚汛、進港程序與異地醫療條件的不確定性。對船長、船東與船員來說，都是健康風險、船隊運作與現場條件的艱難權衡。

高雄榮民總醫院近年將偏鄉、高齡照護與國際醫療累積的遠距經驗，延伸至遠洋漁船。今年，高榮也以「跨越疆界的健康守護者：以陸海空遠距醫療實踐健康平權與公益永續」方案，獲頒《遠見》ESG 醫療永續獎「傑出方案－公益推動組」楷模獎，由院長陳金順代表領獎。

陳金順表示，高榮長期推動永續發展，這次在公益推動組獲得楷模獎肯定，其中遠洋漁船遠距醫療是方案重要核心，讓醫療不只停留在診間，也能順著通訊網路抵達更遠的工作現場，讓海上工作者在需要時獲得及時支援，也讓健康平權更貼近產業現場與人的處境。

遠距醫療中心主任陳如意回顧，COVID-19 疫情期間，部分船員有疫苗接種、快篩與健康照護需求，卻受防疫措施與船舶作業條件限制，不易下船就醫。這也讓高榮開始思考，如何將既有遠距醫療經驗延伸至遠洋船員，讓他們在急症發生時取得更即時的專業判斷。

急診部醫師劉瑞霖指出，海上醫療最大的限制是資訊不完整與資源不足。隨著低軌衛星、視訊設備與通訊技術普及，醫師可透過影像觀察線索；船方也能回報血壓、心跳、血氧、體溫與意識狀態。不過，漁船沒有護理師，也缺乏完整檢查設備，藥品與醫材有限，因此更需要一套清楚、簡化，且能由非醫療人員執行的標準作業流程。

醫藥箱模組化，海上用藥才有依循

高榮透過院內醫院資訊系統（HIS）整合，讓醫師看診時掌握船上藥品。藥學部主任李季黛形

1 | 高榮院長陳金順（左6）帶領團隊推動遠距醫療，獲頒《遠見》ESG 醫療永續獎。
2 | 模組化醫藥箱讓船上藥品走向可管理系統。
3 | 高雄榮民總醫院將偏鄉、高齡照護與國際醫療累積的遠距經驗，延伸至遠洋漁船，透過通訊網路，讓海上工作者在需要時獲得及時支援。

容，「醫師要知道手上有哪些『子彈』，才能判斷可否用船上資源控制病情，或必須加快後送。」

模組化醫藥箱讓船上藥品從「有備藥」走向「可辨識、可查找、可使用、可追蹤」的管理系統，並透過 QRCode 連結雲端資訊，包括藥名、劑量、使用時機、儲存條件與效期管理。

李季黛以乙醯胺酚（Acetaminophen）為例說明，同一成分可能有不同商品名稱。醫藥箱模組化後，同類藥品在各船使用同一號碼，醫師說出編號，船長或大副便能快速找到，能減少翻譯、品牌與商品名誤差。李季黛也指出，藥品若散亂存放，緊急時找不到，等同沒有準備，標號、分層、分類、口服與外用區隔、針劑獨立管理，都是安全用藥的一環。

船舶藥品清單也需隨醫療進步滾動檢視。李季黛進一步表示，臺灣有些船舶藥品清單仍停留在 2002 年的基礎，但藥品每 5 年、10 年就可能換一代。以阿斯匹靈為例，早期可能作為止痛退燒選項，但現代臨床已有更合適的藥品，小劑阿斯匹靈則多用於心血管疾病預防，若清單多年未更新，船上備藥便可能與現代醫療實務脫節。

此外，遠端醫療團隊也可協助遠洋漁船審核藥品許可證、確認適應症與替代品。各國對管制藥品的認定與規範不同，船舶靠泊外國港口時，完整藥品清冊、藥師管理紀錄與合規文件，有助於說明船上藥品用途與管理依據。

腹痛、發燒與小傷口，都是海上的風險訊號

劉瑞霖指出，海上最容易被低估的傷病，未必是一眼可見的大外傷，腹痛、發燒、小傷口感染等看似普通的症狀，如果未及時觀察判斷，反而可能



4

延誤救治時機。他曾遇過一名船員腹痛數日，起初看似一般不適，問診後發現疼痛在右下腹，又合併發燒。劉瑞霖研判有腹腔內感染疑慮，提醒船方注意闌尾炎併破裂的可能，建議先依船上可用藥品退燒、止痛並使用抗生素，穩定後再就近安排港口上岸檢查。

後續進港診治發現，這名船員若再延誤，病況可能發展為腹膜炎，甚至引發敗血症、休克等危及生命狀況。這個案例顯示，遠端醫療的價值，在於從普通症狀中辨識危險訊號，協助船方及早判斷，避免錯失時機。

劉瑞霖也說明，初次連線問診後，遠端醫療仍會持續追蹤，並透過船方掌握病患狀況，包括用藥後是否改善、是否退燒、傷口恢復、疼痛是否緩解等，都可作為醫師判斷病情是否穩定、是否需加速靠港的重要依據。

出海之前，健康就該先被準備好

遠距醫療透過數位訊號把醫師帶到螢幕前，但海上急症發生的第一時間，真正站在病人身旁的，仍是船長、大副與同船船員。陳如意強調，遠洋漁船的健康整備，第一步是急救能力。在岸端醫師連線之前，現場人員能否先穩住生命徵象，往往決定後續醫療處置能爭取多少時間。因此，急救訓練是遠端醫療在海上發揮作用的重要基礎。


5


6

高榮將船上急救訓練納入遠端醫療服務，協助船長與船員熟悉基本救命術（BLS），包括心肺復甦術（CPR）的胸外按壓、AED 電擊、外傷初步處理，以及緊急狀況下與醫療團隊連線的回報流程。當甲板有人受傷或船艙內有人失去意識，船上人員至少知道如何確認呼吸、心跳與意識狀態，回報生命徵象，並依醫師指示處置。

第二項準備，是出海前的健康資料。實務中發現，許多海上急症難以判斷，常因病人原本健康狀況掌握不足。若船員出海前能完成基本健檢，並整理慢性病、用藥紀錄、手術史與重要病歷，當海上連線啟動時，醫師就能更快判斷症狀背後的風險，減少完全依靠病患或船長口述的限制。

遠端醫療團隊曾遇過一名在太平洋作業的漁船幹部突然解血便，進一步了解後，才知道病人曾接受心導管治療、身上有心臟支架，並服用抗凝血相關藥物。這類病史若能在出海前建立清楚紀錄，遠距醫療團隊在判斷出血、血壓下降與後送風險時，就能有更完整依據。

陳如意也強調正式病歷與後續證明的重要性。若船員在國外或船上受傷，之後申請保險、開立診斷書，過去常仰賴船員或船長事後說明。現在透過高榮遠距診療，可以留下正式病歷，記錄事發時間、症狀變化與處理過程，作為後續醫療、保險申請與轉銜照護的重要依據，也讓船員與船東事後處理時有清楚憑證。

將醫者仁心，送到大洋深處

身心照護則是下一步仍待開展的課題。劉瑞霖表示，遠洋漁船工作時間長，生活空間封閉，外籍船員可能面對語言隔閡、思鄉、文化差異與職務階層等適應挑戰。若船員已出現恐慌、憂鬱或適應困難，長時間離岸與作息不定，都可能累積心理負擔；若身心徵狀反覆發生，醫療端會建議船員避免勉強留在不適合的工作環境。

當陸地上的關懷向海洋延伸，訊號便有了溫度。高雄榮總的遠端醫療服務，順著航線與訊號，把一層層支持網路延伸到大洋上的遠洋漁船。從出海前的健檢，延伸到螢幕另一端的視訊問診；整理船艙裡分散的藥品，也將急救訓練帶進船員的生活，讓他們在突發狀況來臨時，知道如何爭取救治時間。

對長年依海維生的遠洋船員來說，這份支持或許無法縮短大洋的距離，卻能讓每一次求助多一層專業判斷，也多一份在遙遠漁區中繼續工作的安心。

4 | 緊急救護手冊讓船員在海上有所依據。
5 | 外籍船員進行哈姆立克實作。（圖／高雄榮總提供）
6 | 外籍船員在高榮團隊帶領下實作CPR，另一人則準備AED操作。（圖／高雄榮總提供）