

急症暨外傷中心



引進尖端醫療 救人於危成果超讚

文／急症暨外傷中心 副院長 陳瑞杰

深秋午後，站在急重症中心大樓的大廳，來往的同仁、病患及家屬熙熙攘攘，星巴克的咖啡香縈繞在悠揚的鋼琴樂音中，陽光斜照，原本僵硬的制式感覺，完全被這柔和溫暖的氛圍取代。去年緊鑼密鼓迎接27週年院慶的同時，急症暨外傷中心隨之搬遷，至今即將屆滿一年。

一流水準的外傷醫療團隊

急症暨外傷中心位於五權路新大樓，建築外觀壯闊，宛若風帆的頂層設計，象徵揚帆出航的艦隊精神，已然成為台中市北區的新地標。回憶起93年底，我甫至中國醫藥大學附設醫院創立外傷急症外科，一路兢兢業業不曾停歇，不只因為自我期許要帶領急症外傷團隊成為台灣第一，更重要的是，要將臺灣外傷醫療推向世界水準，這是社會責任，也是臺灣要成為已開發國家一定要走的路。

陳瑞杰副院長（攝影／盧秀禎）

美國經驗告訴我們，設立外傷中心可有效減少15-20%外傷醫療的死亡率。台灣擁有全世界最有效率的緊急醫療網，若能加上足夠的外傷中心，以每年外傷事故死亡八千多人來計算，1年應可挽救1200-1600個生命。在行政院衛生署積極推動下，各層級醫院將試行外傷醫療分級，並區分為第1級與第2級外傷中心以及其他3大類。第1級與第2級外傷中心必須具備更多的人員與設備，擔負更多的訓練，並且協助收集各種外傷資料與接受品質監測。

本院身為醫學中心與大學醫院，服務範圍不應該只是台中地區，而是要擔任中部甚至全台各醫院的後送及照護中心。為了克服地形與轉送時間的限制，急重症中心大樓頂樓設置停機坪，提供離島和山區無邊界的服務，以及跨院傷患的空中轉診。急症暨外傷中心團隊為建構一個最頂尖的外傷醫療、訓練和研究中心，近期還將結合中部地區各層級醫療機構，由點而線而面，組織一個綿密的安全網，使外傷病患能於受傷後第1小時，亦即「黃金小時」，得到最好的醫治。

引進尖端醫療與世界接軌

全新的急症暨外傷中心，全天24小時由急診及外傷專科主治醫師值班，整合神經外科、骨科、心臟科、胸腔外科及整形外科，提供即時搶救手術與重症加護醫療服務。急診部設置「台灣唯一」低輻射劑量的全身放射線掃描（Statscan），掃描1次僅花13秒，來回共26秒，醫師便能在最短時間掌握患者身體由內到外的全盤狀況。

同時，我們與世界頂尖的美國馬利蘭大學巴爾的摩休克外傷中心（R Adams Cowley

Shock Trauma Center）合作，參與第7凝血因子應用於嚴重外傷病患的國際臨床試驗，探討使用該因子對於嚴重傷患止血的功效與安全性。全球共有141個機構參與，收案總數為576例，全台僅本院參與，已收案4例。

外傷登錄作業是全國標竿

我於擔任台灣外傷醫學會理事長任內，與衛生署及國民健康局合作，共同推動全國性外傷登錄資料庫的建置與整合。為達成這個任務，團隊深耕多年，台灣外傷醫學會的外傷登錄資料作業系統已成為衛生署唯一認可的版本，本院的外傷登錄作業也率先成為全國標竿，是各層級醫院試行外傷醫療分級時的楷模。

所謂外傷登錄資料庫，包括完整的受傷者性別、年齡、地點、機轉、時間、到院前緊急救護處置、醫院診斷治療流程、預後及創傷嚴重度等，資料會定期整理分析與比較，以監測外傷醫療與緊急救護品質，可節省醫療資源的耗用，並提升本國外傷醫療水準。



低輻射劑量的全身放射線掃描為全國唯一（攝影／盧秀瀨）



本院急診救人無數（攝影／盧秀禎）

達美國第1級外傷中心規格

本院急症暨外傷中心自94年成立以來，外傷病患住院人數逐年成長（96年2892人較94年2299人，成長25.8%），嚴重病患也倍數增加（96年的587人較94年的250人，成長134.8%）。目前，急症暨外傷中心已具備美國第1級外傷中心的服務量，即每年外傷病患住院人數多於1200人，嚴重外傷病患多於300人。

此外，本院的嚴重外傷病患（ISS \geq 16）死亡率為13.1%，也已達到美國第1級外傷中心的醫療水準（13.1-14.9%），並且遠低於國內各醫學中心的平均死亡率20.5%。除了提升醫療品質與改善成效外，本院嚴重外傷病患（ISS \geq 16）單次住院費用僅為國內各醫學中心平均費用

的6成，即嚴重外傷病患每次住院平均費用，本院為196297元，而各醫學中心平均為320718元。

外傷醫療正值關鍵分水嶺

因相關政策的推動，包括「緊急醫療救護法」的修訂，「醫院處理創傷能力分級計畫」的相繼執行，衛生署也預計於民國99年完成外傷醫療網的建置。台灣的外傷醫療發展正走在關鍵的分水嶺，身為外傷醫療的一份子，我們對於提升台灣外傷醫療有著捨我其誰的使命感，全體同仁未來仍將秉持誠懇積極的態度，更加尊重外傷、急症、重症病患的權益，以關懷生命的精神，為全國民眾提供世界一流的服務。☪



執行空中救護任務實景（攝影／游家鈞）