



本院預計成立胸痛中心，位於急診部C區

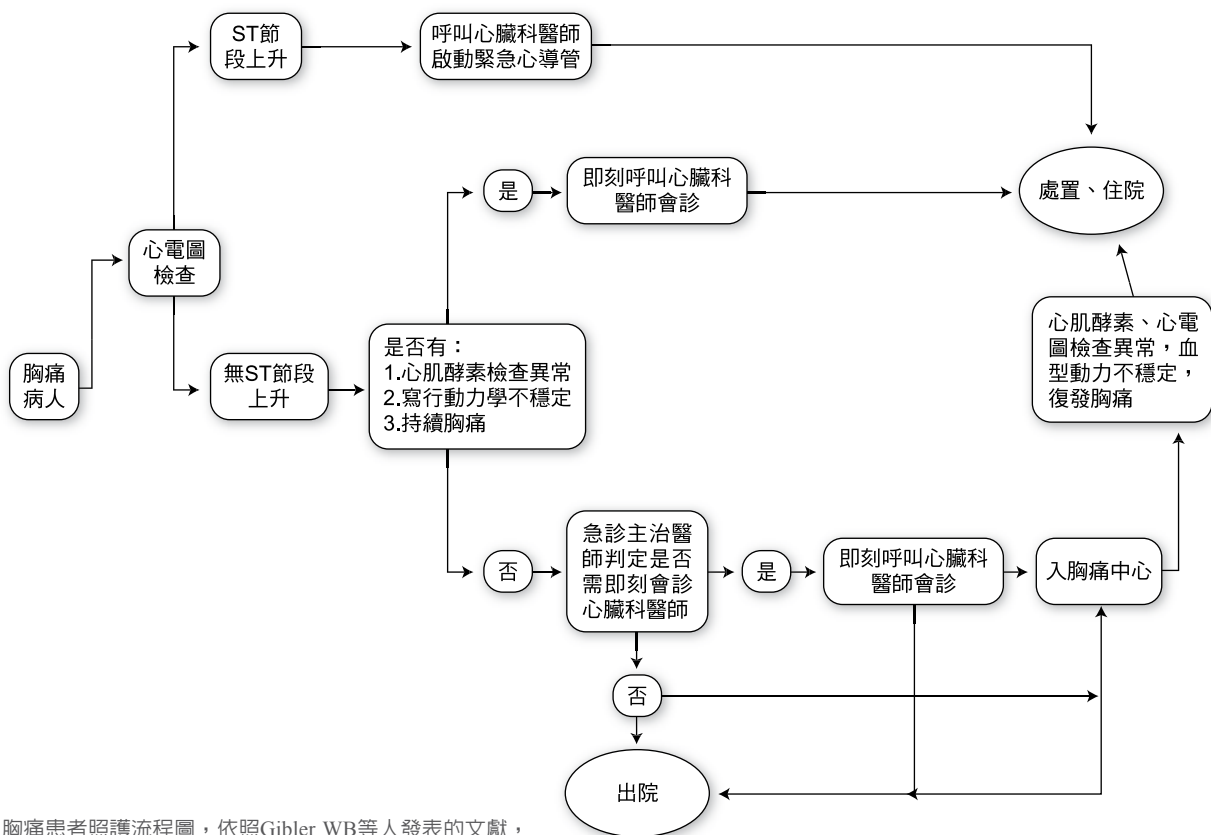
急診部和心臟科聯手出擊 本院成立胸痛中心

文／心臟內科 醫師 張詩聖、主任 張坤正

西元1981年，美國巴爾的摩市的St. Agnes醫院，率先成立第一家胸痛中心。胸痛中心的成立最初是為了加速急性心肌梗塞患者處理的流程，之後衍生出的功能，則為留置觀察風險相對較低或者仍難以清楚診斷的胸痛患者群，這些患者大約占了所有胸痛患者的75%。若建置系統性的留

置觀察作業，可以減少不必要的住院，以及不適當出院所造成的不良影響（約2%），並透過專任專科護理師及個案管理師登錄追蹤，檢討成效，改善流程。

胸痛可能隱匿著各式致命性疾病，一般急診醫師多可明確的診斷處理危急或較為明顯的胸痛病患，但是面對症狀較不典型或診



胸痛患者照護流程圖，依照Gibler WB等人發表的文獻，最後約有15%的患者仍需住院，其中60%為心因性的胸痛，包含急性冠心症

斷尚未明朗的患者時，往往受限於繁重的急診業務，專業知識及經驗的不足，不易有系統及完整的處理，因而可能使得一些即將發展成嚴重疾病的患者混雜在其他病人當中，增加了確診的難度，也可能將一些其實不必住院的患者安排入院治療，造成資源浪費。

本院的胸痛中心是由急診部及心臟內科共同成立，利用急診部原有的空間、護理及醫師人力，加上心臟科值班總醫師、主治醫師及個案管理師，透過動線及臨床路徑的規劃，給予須留置觀察的胸痛患者更有系統且即時的完善照護（美國多數醫院的作法類似如此）。

團隊及系統性的照護可改善胸痛患者照護品質（據胸痛中心觀察結果，離開急診室的胸痛患者，後來發生心肌梗塞的比率為未經胸痛中心的1/10）、提高病患滿意度、減少醫療糾紛、增加住院的適當性，以及更有效率的利用醫療資源。

我們希望心臟科未來能將部分醫師和醫事人員配置在胸痛中心，擴大系統性照護的範圍，加速講求時效性的前置作業，包括心衰竭、必須馬上做心導管的急性冠心症等，並進一步添置儀器如無線心電圖監視器、心導管設備、主動脈內氣球幫浦、心臟超音波儀、運動心電圖等，使胸痛中心更臻完善。