

緊急醫療救護將分級

急症暨外傷中心團隊上陣 承擔重任

◎口述／急症暨外傷中心副院長 台灣外傷醫學會理事長 陳鴻杰 撰文／陳子均

立法院 6 月 8 日三讀通過「緊急醫療救護法」修正案之後，衛生署正加速審查，近期内就要將全國一百多家急救責任醫院，依緊急醫療救護能力分成二級，落實分級轉診，以合乎該法第 29 條，「將緊急傷病患送達就近適當醫療機構」。此後，救護車執行勤務時不再只看醫院的距離遠近，必須衡量病人情況和參酌醫院級別，把重大外傷、心臟血管和腦部等急重症患者直接送到重慶急救責任醫院。如果能將再將急救責任醫院，區分成不同層級外傷中心，將使可預防性外傷死亡 (preventable death) 率降低 15% 至 20%，這正是台灣外傷醫學會長期以來一直推動的目標。修正案的通過，意味著緊急重大外傷未來能獲得更即時有效的醫治，可以避免更多寶貴的生命步入枉死城，這個令人欣慰的結果，雖然來得有點晚，但總做總比不做好。

外傷是年輕人首要死因

在國人十大主要死因中，事故傷害居第 5 位，雖然低於癌症、腦血管疾病、心臟病和糖尿病，卻是戕害社會生產力最可怕的殺手，釀成不知多少白髮人送黑髮人的悲劇。根據衛生署最新發布的統計，去年全台有 8365 人死於事故傷害，在十大死因中，死亡年齡的中位數僅略高於自殺，男性是 47 歲，女性是 55 歲，均正當年富力強的歲月。

另一項統計顯示，台灣 1 至 14 歲的兒童和少年，去年主要死因以事故傷害居首，占 33%；15 至 24 歲青少年的死因「榜首」也是事故傷害，所占比率卻升高到 53.1%；25 至 44 歲青壯年的奪命王已被癌症取代，但事故傷害仍為第二名，占 17.9%，比起癌症所占的 22.9%，僅「略輸一籌」。

嚴重外傷最怕送錯醫院

事實上，隨著外傷醫療的進步，事故傷害在台灣的死亡率已比 10 年前大幅降低，然而大家不要忘了，每 4 個急診病人中就有 1 人是事故傷害，並且從健保統計可知，每 5.5 個住院病患中，也有一人是外傷。粗估台灣每年大約有 33 萬人因為外傷住院，其中 5%，也就是 16000 人傷勢嚴重，他們如果沒有送對醫院，沒有在第一時間得到完善的處置，後來往往需要二度轉院，即便僥倖拾回一命，身心也將承受許多原可避免的折騰。國內一項針對送到同一家醫院的 550 名嚴重外傷病患所做調查發現，當初直接送院的傷患，與從其他醫院轉來的相較，後者死亡率是前者的 3 倍，可見送對醫院何等重要。

一級外傷中心救命重鎮

美國從 1980 年代開始發展外傷醫療系統，已經證明醫院成立外傷中心能有效降低外傷病患的死亡率。約翰霍普金斯大學與華盛頓大學共同發表於 2006 年《新英格蘭雜誌》的研究指出，外傷患者傷勢不分輕重，若能在設有外傷中心的醫院接受治療，死亡率可降低 25% 以上。台灣在各區選擇重點醫院設立一級外傷中心之後，我們保守一點估算，只要降低 15% 至 20% 的事故傷害死亡率，每年就可以多救活 1200 至 1600 條性命，每一條性命背後都牽動一個甚至幾個家庭的故事，影響之大，不言而喻。

並且，現在很多意外事故造成全身性的傷害，醫療必須團隊整合作戰，絕對不能見樹不見林。例如有的傷患除了大出血以外，可能還合併顱內出血、腹內出血或氣胸，單從外表很難窺知，唯有緊急會診各相關科才能明察秋毫，否則只顧止血、輸血，延誤必要的醫治，患者最後可能照樣逃不過死神的魔掌。又如從高樓墜落造成的骨盆骨折，有些患者在康復後變成長短腳，終生跛行，假使在當初受傷的一星期內就會診骨科處理，必不致如此。

跨科打造最堅強的團隊

本院的急症暨外傷中心今年 11 月就將搬遷到五權院區，我們取法國內外經驗，做了全方位的周詳規劃。這是一個陣容堅強的團隊，除了急診原班人馬之外，還集合了一般外科、神經外科、骨科、胸腔外科、心臟外科、整形外科、麻醉科和復健科，傷患一進急診室，立刻遵循標準化流程按表操課，什麼時間內該完成什麼樣的檢查和治療，都不能打半點折扣。目前已經定期開會追蹤檢討，沒做到的地方就要誠實面對，找出原因，積極解決。

外傷的死亡時間有三個高峰，第一高峰為外傷後「立即死亡」；第二高峰為受傷後 2 至 4 小時內死亡，稱為「早期死亡」；第三高峰是在數天或數週後死亡，稱為「晚期死亡」。第一高峰多見於致命性的傷害；第二高峰傷勢雖重，但只要急救得當，仍可能存活，是外傷醫療發揮大用的階段；第三高峰的死因多半是敗血症與多重器官衰竭，將會是外傷醫療最關鍵決勝點。

將邁入空中救護新紀元

為了增加救命的資源，急症暨外傷中心除了 24 小時都有各科醫師待命，院方也不惜血本的全力支援，動線設計流暢，一樓急救，二樓開刀，七樓和八樓是病房。急診室內並將設置「台灣唯一」低輻射劑量的全身 X 光掃描機，不需隨意搬動傷患，X 光掃描一次僅花 13 秒，來回共 26 秒，醫師便能在最短時間掌握患者由內到外的全盤狀況。

人生變化莫測，事故傷害隨時可能成為生命中的惡夢，大家看看最近的新聞報導應該就會產生與我同樣深刻的體認。正因意外無所不在，為了協助偏遠地區的患者就醫，以及跨院際間的轉診，五權院區頂樓將設置停機坪，方便救護車昇機停靠。從陸地到空中，我們建構的是一個最頂尖的外傷醫療、訓練和研究中心，並且結合中國各層級醫療機構，由點而線而面，組織成綿密的 안전網，使外傷病患能於受傷後第一小時，即「黃金小時」，得到最好的醫治。

以病人為中心的整合服務

國際策略大師麥可·波特日前造訪台灣，他應邀在台積電 20 週年活動中演講和接受天下雜誌訪談時指出，「醫療照護必須拋開傳統以各專科與服務為核心的組織方式，改為以病人為中心的整合服務」，「醫療院所需要一定的服務量，才能維持專門團隊，甚至還能有專門的儀器設備、整合的空間，各專科可以更容易的協調合作，更便於病人接受治療。」

旨哉斯言，英雄所見略同。他說出了我們正在努力的方向，正在打造的願景，我們目標在望。

醫師簡介

陳瑞杰 副院長

中國醫藥大學附設醫院/急症暨外傷中心副院長
台灣外傷醫學會理事長

