

從「急診婉君」談 急診病人轉診接送安全

◎基隆長庚病人安全暨權益委員會執行秘書 楊智凱
◎基隆長庚病人安全暨權益委員會副主席 陳勇志校閱



通常只要一聽到「轉診」，許多醫護人員就陷入惡夢，因為此時就須打電話詢問其他醫院是否有床位提供；但不幸地都不是這麼順利，十之八九得到的回答都是：「很抱歉！我們都已經滿床。」。於是只得一家一家的詢問，直到有床為止，有時候甚至需要一個多小時才有結果。在這段時間照護工作開始停擺，護理師將時間耗在打電話上，要等病人有床後才能轉診到其他醫院，之後病人在醫院間的轉送過程也需要注意。醫策會在病人安全的工作目標，強調醫療單位間在轉出與轉入病人過程中，訊息的傳遞與照護必需能維持一致性與連續性，並依標準作業流程來執行。

日前發生了所謂「急診婉君」事件——一位急診醫學科醫師在 Facebook 網路上開闢一個社團，本是為討論急診醫、護人員各大醫院急診科現況而設立，卻無心插柳的因為這樣的「非正式溝通管道」，幫助一名胸腔主動脈破裂的病人，縮短了轉診的時間。

● 我國轉診制度

依照我國醫療制度的設計，病人應

建議就近至地區醫院或區域醫院就醫，如遇急重症、無法處理的病症才進一步往醫學中心轉送治療。但有研究指出，75% 急診病人是自行就醫，其中 95% 的患者可於區域或地區醫院治療。目前轉診的困境是民眾就醫習慣，不論輕、重症都集中到醫學中心，也有跨區就醫，造成輕症患者占重症醫療資源的情形相當普遍，也是造成急診壅塞的原因。病人在醫院間轉送的頻率相當高。

根據衛生福利部「緊急傷病患轉診實施辦法」之規定，醫院辦理轉診應妥適聯絡接受轉診之醫院，並提供病人病情、醫療處置等有關資料。醫師會告知轉診風險，並取得病人本人或在場家屬之書面同意。聯絡欲轉入醫院提供病人病情（轉診單）、醫療處置等有關資料，如攝影影像、檢驗報告、病情摘要、甚至運送之交通工具，並將資料交付隨行救護人員，併同資料交付至接受轉診之醫院。

● 非正式溝通與轉診

「急診婉君」的案例是一個非正式溝通的案例。這種葡萄藤式的溝通，不必考慮組織層級，社群成員可直接進行

溝通，帶來大量的訊息。它具有一些特性 (1) 無壓力：打破層級間的界線與藩籬，溝通的雙方居於平等的地位，對話時不會受到壓力；(2) 機動性：非常具有彈性，可以隨時隨地的進行溝通；(3) 不受時空限制；(4) 快速：傳遞速度相當快，其訊息內容要比一般的正式溝通更容易讓組織成員知道；(5) 面對面：正式溝通可採書面、口頭或網路溝通，而非正式溝通大都以面對面溝通為主。但因口耳相傳在訊息的傳遞上相對就容易發生散播錯誤的信息、以訛傳訛不易查證。

● 病人轉診的安全

轉診的過程有很多「眉角」，常常會發生疏漏。最為人熟知的案件就是民國 94 年發生的「邱小妹妹醫療人球案件」。邱小妹妹因家暴事件導致頭部受傷，被救護車就近送到台北市內的醫院，經檢查後診斷為腦部出血，在經過會診醫師討論後因該院無外科、設備與床位等因素而建議將病人轉院，一轉就到了 200 公里外的醫院，最後因失去最佳治療的時機發生了不幸。本案的發生，凸顯出當時台灣醫療體系間轉診制度之問題，使衛福部重新統整台灣的急診救護醫療體系，訂立了所謂的「邱小妹條款」，將台灣 6 大醫療區域的醫療院所分三級，明定院內資源調度、院外轉診的制度規範，藉此來避免「醫療人球」事件的再次發生。

雖然轉診已獲得改善並依照法規進行，但醫院接送間仍有交接程序需進行聯絡與溝通。由於各醫院表格與揭露的

訊息層次可能會有所不同，因此常常需要花更多時間進行交班與溝通，而讓病人暴露在一定等待風險之下。據國際重症協會統計，在運送病人過程中發生瑕疵的機率高達 70%。在「急診婉君」的案例中，病人資訊被揭露在 Facebook 社群網站上，未有任何的保護個人資料的安全性，醫師透露出去的資訊就相當重要。訊息太多則未保護病人隱私，太少又無法達到有效的溝通。

所幸衛福部於 101 年起為提升急診暨轉診品質，委託台灣急診管理學會辦理「提升急診暨轉診品質專案管理中心計畫」，並推出急診轉診制，建立轉診醫療網。利用「緊急傷病患轉診資訊平台暨電子轉診系統」，資料確實登錄。但有無必要把病人個資完全放送到全台醫療院所，仍需研議。未來將以區域畫分，研討一對多轉診的可能性。期待透過公開化的資訊平台，給予病人與醫護人員對於病情有更好的掌控。近年內台大醫院、林口長庚醫院、台中榮總、高雄長庚將試辦增設「轉診協調員」，希望提供症狀輕微的病人協助轉院。民眾因對就醫資訊不清楚，跑急診便是他們第一個念頭，對於轉診一般病人都會抱持不信任的態度，這時藉由「轉診協調員」的協助，可使轉診作業順暢並穩定患者及家屬的情緒，能順利的轉到其他有資源（空床、設備、醫師等）的醫院就醫，如此便能降低轉診作業延遲造成的安全問題。⊕