

掛急診您該知道的事

◎林口長庚急診醫學科主治醫師 周禹謀



專長 | 急診醫學、重症照護

「**我**掛的是急診耶，為什麼還要等那麼久？」、「醫師跟護理師都只是在查看電腦，為什麼不趕快看我？」、「我明明就比較早掛號，為什麼後面來的比我先看？」…您是否有過這些疑問呢？首先想跟大家說明的是，急診不是先來先看，而是由資深護理師先詢問病人主要是哪裡不舒服（主訴），量測生命徵象（血壓、心跳、呼吸次數、血氧），判定檢傷分級後，愈嚴重的愈優先看診。

檢傷分類總共分為 5 級，第 1 級最嚴重，需要立即復甦急救，如到院前

呼吸心跳停止、呼吸衰竭需要插管、休克、無意識、持續抽搐等；第 5 級則是非緊急，如輕微周邊疼痛、慢性腹水待抽腹水、欲開立診斷書或藥物、換藥（其實可以去看門診）等。檢傷分類是一門學問，民眾可以不必全然了解如何判定，因為這是資深急診護理師的工作，但請理解急診不是先來先看，而是急重症優先看診治療處理。此外檢傷是個動態的過程，它只反映了疾病本身某個時間點當下的情況，沒有辦法全然預測疾病最後發展的結果，其功能主要用來決定看診順序，如果候診過程病況突然改變，也會隨時做調整。

急診醫師必須在兵荒馬亂的環境中排出優先次序，按輕重緩急同時處理多位病人。第一輪看診先從簡單扼要的病史詢問及理學檢查初步判定病人可能是什麼診斷，開驗血單、安排照 X 光、做心電圖 / 超音波等，並同時給上治療。看完一個病人馬上再接好幾個病人，同時要注意之前看的病人檢查或檢驗報告是否已經出來。接著看第二輪向病人解釋目前狀況、診斷及後續治療（帶藥回家服用、預約門診或住院進一步檢查治

療等)。有些個案比較困難，需要其他專科(外科、婦科、眼科、耳鼻喉科、皮膚科、影像科等)協助處理，那就需要等待會診，因為接受會診的醫師可能還在手術台上開刀，或正在處理院內其他病人。如果急診病人或家屬因為心急，一直追著急診醫師詢問報告與進度，只會造成醫師思緒混亂跟拖慢看診進度！當然如果病人狀況有變化(例如意識突然改變、疼痛轉為劇烈等)，還是需要立即告知醫師。

建議病人在看診之前先準備好一些資訊，例如打針吃藥是否會過敏？(建議可以將過敏藥物寫在貼紙，然後黏貼在健保卡上；或是寫在紙上與健保卡放在一起隨身攜帶)是否有慢性病在服藥？有沒有開刀或惡性腫瘤正在做化療的病史？因為這些對急診醫師都是極為重要的資訊。另外，醫師一定會問病人主訴是哪裡不舒服，再針對主訴仔細詢問細節而作出鑑別診斷。如果主訴很不明確，只是很籠統地說全身不舒服、講不出來、心情不好不想說話等，這都會造成醫師很大的困擾，因為沒有明確的病史，醫師就要花很長的時間才能做出正確診斷並給予適當治療。主訴發生及持續的時間至關重要，突然發生、劇烈疼痛、以前從來沒有類似症狀等，都是比較危險的徵兆。其它合併症狀例如發燒是否有發冷發抖(有發抖則高度懷疑細菌感染造成敗血症)、冒冷汗(交感神經興奮代表身體出大事)等，也必須一併告知醫師。

林口長庚急診是全台灣規模最大的急診，分工很細，有成人內科重症區/輕症區、外傷科、兒科急診等，許多外院疑難雜症都會轉送至林口長庚。提醒民眾如果在外院有做過電腦斷層、核磁共振等特殊檢查，務必拷貝影像光碟片及申請病歷摘帶到急診，否則依健保規定無法在短期內重覆做檢查，那就要再跑一趟先前的醫院去取得影像及病歷拷貝，真的是勞心費神！我們也會請外院在轉診之前提醒病人及家屬，林口長庚病人量大，雖然急診會將需要住院的病人盡快簽住病房，但若病房暫時無空床，偶爾難免需要在急診待床。此外，急診首要工作是穩定病人生命徵象，早期抓出危急病症並及早處置，所以即使是腫瘤的診斷分期及後續治療(手術、化療等)，也都必須等到上病房後才能作處理。

急診處理內容包羅萬象，24小時全年無休，大門永遠敞開為民眾服務，但請尊重檢傷分類專業並耐心等待，事先把一些資訊準備好，確認外院轉診資料有準備齊全，這樣必定可以讓看急診的過程更加順利，更有效率！🏥





▲急診五級檢傷分類