

Emergency

急

診

Instruction of Emergency Medicine

醫
學

學

| 王國新 著 |

Emergency

急診醫療內容包羅萬象，病情千變萬化，常有急迫危機，所以急診醫學之訓練，除了要加強醫學知識外，重在提綱挈領，勝於鉅細靡遺，且須把握要領，遵循標準流程，虛心學習；另外，醫護人員還要強化心理訓練，面對急救現場應保持鎮定、平和之心，勇敢面對困境。

本書重點：

- ◆ 共分為11章，針對急症、外傷、小兒、內科、婦女、老人等常見之急診病症加以探討。
- ◆ 書中僅列入常見急診疾病供參考，再細分成綜論、處置流程、衛生教育、圖表與參考資料。
- ◆ 導入急救標準流程、急診醫療之思考方式、圖解說明、衛生教育、參考資料以延伸閱讀。



五南文化事業

ISBN 978-957-11-5905-8 (415)



9 789571 159058

00650



五南圖書出版公司

Emergency

急
心

診

Instruction of Emergency Medicine

醫
學

學

| 王國新 著 |

急診醫學／王國新著．——初版．

——臺北市：五南，2010.04

面：公分

ISBN 978-957-11-5905-8（平裝）

1. 急診醫學

415.22

99001220



5J33

急診醫學

作 者 — 王國新（21.3）

發行人 — 楊榮川

總編輯 — 龐君豪

主 編 — 王俐文

責任編輯 — 劉嫻心 許杏釧

插 畫 — 王國新

封面設計 — 斐類設計公司

出 版 者 — 五南圖書出版股份有限公司

地 址：106台北市大安區和平東路二段339號4樓

電 話：(02)2705-5066 傳 真：(02)2706-6100

網 址：<http://www.wunan.com.tw>

電子郵件：wunan@wunan.com.tw

劃撥帳號：01068953

戶 名：五南圖書出版股份有限公司

台中市駐區辦公室/台中市市區中山路6號

電 話：(04)2223-0891 傳 真：(04)2223-3549

高雄市駐區辦公室/高雄市新興區中山一路290號

電 話：(07)2358-702 傳 真：(07)2350-236

法律顧問：元貞聯合法律事務所 張澤平律師

出版日期：2010年4月初版一刷

定 價：新臺幣650元



歡迎詞

歡迎大家加入急診這一行，這是個很特殊的行業，急診是醫院的門面、醫療的最前線，適合急公好義、勇往直前的人。在健保時代，醫院營運困難，醫師收入銳減，唯有急診不必追求業績，這就是為什麼最近十年來，急診醫學成為主流醫學的原因，很多業績奄奄一息的科別如外科和婦產科醫師都轉行到急診，無法堅持初衷固然悲哀，但人總得活下去。

醫療是對社會是有價值的行業，但是並非人生的全部。一般來說，生病的人才會進醫院，但看病的醫生卻必須終身堅守崗位，甚至殉職方休，看看上一代的名醫皆如此，賺得到卻用不到，孤寂含恨以終，博得良醫虛名，其實很可憐。

但是急診醫師則否，上班救人濟世，下班後就自由自在，工作歸工作，休息就休息。不愁沒工作，不怕沒業績，既可以四處行醫，隨時又可以救人，理論簡單現場實用，既有醫療專業，又可以另謀人生興趣，有人登山、有人繪畫、有人養魚、有人寫作，各取所需，各得其所，皆大歡喜。

只是，急診無名醫，所以響往名利雙收功成名就者，要敬謝不敏。孤苦寒夜值班要忍耐到天明；遇到暴力要知拔腿就跑；大量病人湧入要咬牙硬撐討效兵……

我從不相信，人有那麼多病，急診人潮洶湧是社會問題，有待解決；白色巨塔勾心鬥角毫無意義，不如歸去；但健保仍有存在之必要，否則窮苦貧病百姓將流離失所。

學好急診，可以救人，也可以救己；可以深入，也可以淺出；可以洞悉人性，也可以療傷止痛；這是個好工作，但是先得學好本職學能，急診的本職學能，就從這裡開始。

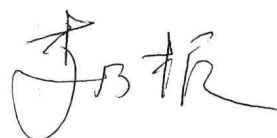
推薦序之一

回憶三十幾年前本人踏入了外科醫師的學習領域，從第一年的住院醫師開始，除了三天兩頭的病房值班以外，還要擔任急診外科的診療工作，當時雖也有資深住院醫師及總醫師從旁指導與協助，自身除了體能心智上需要堅強的意志才得以克服之外，最感苦惱的就是沒有一本淺顯易懂又實用的急診教科書來作為工作上的好幫手。

及至有幸瀏覽國新兄之大作《急診醫學》，真有相見恨晚之感。國新兄甫到本院服務數月，在與其面談間了解到王醫師博學多能，在國內急診醫學界學經俱優，更有堅定的毅力撰寫本書嘉惠學弟妹，堪稱為醫學界之奇葩。

本書深入淺出包含了所有急診醫學可能遇到的疑難雜症，段落分明。從病人主訴、過去病史、臨床症狀、理學檢查、實驗診斷、處方用藥等都有詳盡的解說，實在是一本急診醫護同仁的最佳臨床指引。更難能可貴的是王醫師在本書中特別著墨於急診的醫學倫理，相信對於有志於急診醫療的年輕學子亦有莫大的啟發與幫助。

行政院衛生署樂生療養院院長



推薦序之二

自 1995 年〈緊急醫療救護法〉實施後，急診醫學的發展就日益蓬勃，到現在地區教學以上之醫院多半皆已有急診醫學科的設置，並成為各級醫院經營中相當重要的科別，急診醫學科專科醫師已能以專業服務急重症患者。

國新兄來自醫學中心、學養俱優，幾年前毅然投入臺北市立聯合醫院，為提升區醫院醫療品質而奉獻，適時我亦服務於該院，並忝為急診醫學科的一員，與國新兄有很好的互動。三年前，我奉派至臺北縣立醫院服務，隨後國新兄亦加入本院急診陣容，我們一起努力打拚。去年底，終獲醫策會評鑑委員肯定，本院升格成為區域教學醫院，在此個人必須對國新兄表達萬分的敬意與謝意。

很高興國新兄貢獻其所長於本院，並於公餘重回學術領域，以其學經歷撰寫《急診醫學》一書，從檢傷分類、兒科急症、婦產科急症、外科、老人急症到心肺復甦術等，各章節均脈絡分明、清楚易懂，相信本書終將成為急診醫學界各路好漢信賴的「教戰守則」。

國新兄除嘉惠病人外，亦能努力於承先啓後、提攜後進，身為臺北縣立醫院院長，我很樂意為他撰寫此序文。

臺北縣立醫院院長

沈希哲

推薦序之三

與王國新醫師曾經在急診共事長達十年之久，致力於急診醫學之品質提升，不遺餘力，只是因廟大人多，有志難伸，後來他離職出走，效法孔子周遊列國，又述又作，幾年下來成就斐然。

然而在健保制度下，對醫界產生前所未有的衝擊，改變很多醫師的生涯規劃，專業尊嚴與倫理逐漸式微，甚至有很多醫院倒閉，一蹶不振。我們承受這樣的共業，彼此支持，互相打氣，繼續於急診崗位上為民眾的健康努力與把關。

王醫師離開醫學中心後，轉戰北部各地醫院，常表示更能深刻體驗醫療環境之人情冷暖和世態炎涼，看著他堅持到底，始終如一，我從本書字裡行間，感受到其積極而正面的心力，相信醫學界之年輕學子、急診後起之秀，必也能從本書之研讀中，發現急診醫學之真諦和醫學倫理之體現，故樂於作序推薦。

馬偕醫院急診資深主治醫師
臺北醫學大學助理教授

陳志宏

推薦序之四

大學畢業後，懷抱史懷哲濟世救人的遠景，從事醫業已匆匆近二十年。歷經勞保進入健保的時代，也見證了醫師這個行業漸漸邁入艱困的歷程。急診醫業的多年經驗，眼見著人生的各種痛苦悲，也深知醫護人員在健保制度及財團寡占的強大壓力下，日益辛苦忙碌，卻只能逆來順受。

隨著解嚴之後的時代變遷，趕鴨子上架的健保制度造就了許多營利掛帥的醫院財團，以管理為手段，迫使醫師、護士在很惡劣的工作條件下診治病患，一味地追求績效，而忽視醫療的人性化及醫師人文倫理的教化。

初識王主任是在××醫院，時任急診部主任，那時醫院開業不久，我也心懷景仰，每週從彰化搭凌晨四點的夜車前往支援。醫院門庭若市，急診人滿為患，記得第一次上班時，從早上七點一直到下午三點多才喝到第一杯水，晚上九點才吃「中餐」！那時醫護人員皆忙得不亦樂乎，但面對潮水般的痛苦病患，所有的工作人員確也不計代價，辛苦撐持。

然而，急診人力和空間一直沒有增加，醫護人員實在無法長久負荷這樣眾多的病患，很多病人必須要久久等候，這時抱怨連連，也有許多投訴，但院方卻未積極改善整體環境，懷抱著愛心慈悲的醫護人員也只

有忍辱負重，默默承受。在那個最艱困的時刻，我看到真正身體力行的大愛，急診的王主任幾乎每天都到急診幫忙，由於他的醫術高明，看診快且處置明確，紓解大家不少壓力，也讓所有的醫護人員能更同心協力救治病患。除此之外，王主任也利用看診的空檔，不辭辛勞地與各科醫師溝通病情，延請幫忙，態度誠懇，十分的謙卑為懷。

由於要求改善就醫品質的投訴眾多，醫院未能就實際醫護人力過於缺乏、就醫空間過於狹小、設備完善度不足，來做積極的改善，反而是要求已經忙碌不堪的醫師，想辦法找藉口，自己道歉回覆，這對辛勤勞苦的醫師而言，不啻是澆了一盆冷水。在××醫院的醫師，頂著兩三個醫師的工作量，常誤餐加班，不冀求病患的感激，也不奢望醫院的嘉獎，但卻換來這樣的羞辱，情何以堪？但我目睹王主任仍把投訴案件一一扛下，並予以理性回覆，體恤照顧急診同仁，也免除急診同仁背黑鍋之委屈，但是院方似乎並不領情。

後來發現，原來投訴都是社工代筆，故意打壓醫護人員，因而引發一陣離職潮。王主任很有擔當的據理力爭，希望能力挽狂瀾，以確保醫護人員的工作品質，保護病患的就醫權利。只是經營階層不思檢討改善，反而惱羞成怒，以不續聘報復，王主任立即拂袖而去，毫不戀棧。

而今，王主任轉而從事急診教育，才更能發揮其作育英才的理想，過去白色巨塔的恩恩怨怨早已煙消雲散，君子懷德、小人懷惠，我樂於

推薦本書，讓急診年輕學子有緣見識，真正理論和實務、醫術和品德，
是可以並存不悖的。

秀傳醫院急診部主任
彰化縣醫師公會監事
彰化縣防癌協會常務監事

A handwritten signature in black ink, appearing to read '黃炳' followed by a stylized character, likely '乙'.

自序

「急診」這一行，不是輕鬆的工作，也不是件愉快的工作，面對社會環境變遷，健保給付日益嚴苛，而醫院經營愈發困難、人力吃緊之際，給予急診更大的挑戰，要做急診這一行，實在要有點勇氣。

現今急診要兼看內、外、婦、兒各科，還得驗傷、通報、寫診斷書、安撫留觀病人，有如醫療便利超商，人力裁減讓急診醫療風險更是增加，此非常人可以承擔，這需要相當智慧，唯有透過教育和訓練，才足以讓急診醫護人員勝任挑戰。

爲了提升急診醫學之診療品質，個人從十多年前，時值馬偕醫院急診草創初期，即與急診科內志同道合之醫師，開始編寫急診處置標準流程，根據急診醫學會對於急診專業素養訓練規劃和要求，參酌美國與日本方面之資料，將急診醫學這一科所必備之知識和技術以及經驗納入教材，讓年輕一輩的住院醫師能夠及早趕上進度，有效率地學習急診專業知識和技術。個人深信，透過這樣的學習傳承，必定有助於急診醫學品質之提升，而且是終身學習之典範，放諸四海皆準。

爲了驗證急診醫學訓練之成果，追隨當初草創急診之諸位前輩，由醫學中心勇敢出走，周遊列國，前後歷經耕莘、海軍診療所、仁愛、仁康、高長、北醫、博仁、馬偕、仁德、淡馬、陽明、國泰、慈濟、羅東聖母、西園、中醫、三重、板橋、樂生等醫院，以及各種大小醫院急診

洗禮，進而深入了解各醫院經營文化，流離顛沛而增長見聞，困學知勉而磨練鬥志，淬鍊出急診人適者生存，隨遇而安之道。

急診醫學的訓練手冊規範，將急診診療需要的技術和知識分成基本與參考（Basic and optional）兩大項，其實站在第一線的急診醫師懂得越多，越有經驗，就能適應各種急診環境，為病人提供更多的協助，避免疏漏，防止糾紛，所以保持學習熱誠，精進不輟，與時並進，是急診醫學訓練之本位，也唯有透過人際協調和人性管理，才可以讓急診經營，得到真正效率提升和安全維護。

拜健保大業之賜，醫界一片凋零，中小地區醫院倒閉連連，醫病之間糾紛不斷。雖然大環境很難立即改變，但是急診經營，仍可以透過人性管理，創造出急診醫學這一行的價值，擴展急診醫療內容與領域，甚至涵蓋加護病房、災難醫學和海外緊急醫療轉送，也讓急診醫學生涯變得更加多采多姿。但是，急診醫療最終的品質，終究仍需要專業本位和團隊合作，這乃是亙古不變的真理。

醫療本是資本集中而人力密集之行業，健保以按件計酬的方式，財團醫院以績效考評以及轉包值班，在在抹煞醫師的專業價值，打壓醫療團隊之發展空間。但是急診醫療，確是可以由急診醫師本身做起，發揮潛移默化的力量，影響急診同儕，提升其品質和效率，專默精誠，全力以赴，就在急診值班時段發揮到淋漓盡致，下班就得完全自由，不亦快哉？而又能得到病人的肯定和自我的成就感。急診醫師要出乎其類，拔乎其萃，事在人為，為人就是要有志氣！

回歸本位，這本書的宗旨，在於讓急診醫學之年輕學子，及早把握急救要領，而能在急診崗位上駕輕就熟、勝任愉快。不僅如此，走出急

診室外，人生是彩色繽紛，抑或灰白黯淡？這是急診醫護人員可以自由選擇的生活方式，不該被醫院制度所綁架。自由，原是人类共同追求的最可貴價值。

一路走來，我感謝妻子的鼓勵，也感謝五南出版社的賞識，給我表現的機會，來證明急診醫學「雖小道，亦有可觀焉」。而且我也可以藉此重新來審視過去將近二十年來，從事急診醫學工作之心得，對年輕學子傾囊相授，善盡一名急診醫學前輩承先啓後之責任，十分開心！

王國新

研讀導言

本書分成十一章，總計有檢傷分類、兒科、婦女、老人、外傷、急症之判別與處置、內科急症、五官問題、用藥技巧、臨床技術及急診管理等。內文中僅列入常見急診疾病以供參考，導入急救標準流程、急診醫療之思考方式、圖解說明、衛生教育及參考資料延伸閱讀。略去與急診無密切關聯的內容，例如基礎醫學、移植、癌症、電療、基因、標靶治療等。

急診醫療內容包羅萬象，病情千變萬化，而常有急迫危機，醫護人員沒有十全十美，急診硬體環境也可能天差地遠。筆者認為一家所謂的醫院至少應該有固定班底的內、外、兒科和急診，由於少子化，婦產科已非必要，但是內、外、兒科和急診缺一不可，否則只能成為診所或是專科醫院。未來緊急醫療網之構建，必然也是要從各醫院有多少本事，來決定救護車是否有送來的價值。

急診醫學之訓練，除了加強醫學知識外，提綱挈領更勝於鉅細靡遺，因此須把握要領，遵循標準流程，虛心學習，另外還要強化心理訓練，常保鎮定平和之心，勇敢面對困境，掌控急救現場狀況，尤為重要。

急診到底可以做到什麼程度，要看病人在急診待多久、急診的背後有怎樣的醫院規模以及急診醫師之專業水準，如同統計學所提到的右偏

的標準分布，有個長尾理論，只要病人繼續留在急診，無論是待床或留觀，治療就得要持續下去。在大醫院一床難求的情況之下，很多病人甚至待床好幾天；而在偏遠地區，急診就等同於全科，病人留置急診時，急診醫師就要代替次專科醫師，來開立醫囑和執行如同住院之治療計畫。

比如說，病人以尿路結石之症狀表現求診，我們在做完身體檢查、尿液分析與 X 光檢查後，就可以注射止痛與平滑肌鬆弛劑來改善症狀，並且開立止痛藥與促使結石溶解的口服藥物；若是病人疼痛症狀仍未改善，我們可以做腎臟超音波，檢視腎臟水腫程度，打上靜脈點滴，追加止痛劑和平滑肌鬆弛劑；如果仍然疼痛，則肌注更強止痛藥，並照會泌尿科安排腎臟攝影以及震波碎石術；若是合併尿路感染，則加做尿液培養，投予抗生素；若有發燒與敗血症傾向，則安排靜注抗生素與住院……，這個右偏的長尾，可以一直延續下去，我們能夠為病人做的還有很多很多，而不是以鄰為溝壑，把病人當人球趕走。急診醫護人員切不可畫地自限，推託卸責。

其實最好的教科書，應該由每位醫護人員自己來撰寫，如此能根據自己所處急診環境來截長補短，增補闕漏，而且隨時自我更新。編寫本書之目的，在於取得急診處置之一致性，在臨床處置上有個 Checking list，在急診生涯中反躬自省，以提升急診醫療品質。況且醫學進步一日千里，我們也應該跟上時代的腳步，與時俱進。

所以，這本書並非回憶錄，而是備忘錄，可以提供急診醫護人員參考，增進診療自信，但是真正的實力仍須來自於急診現場的實戰經驗。有學長提攜當然是福氣，自我摸索則風險很大，對病人來說更是如此，