

急診經營 與管理

陳維恭 著

中國醫藥大學附設醫院急診部



合記圖書出版社 發行

急診經營 與管理

陳維恭 著

中國醫藥大學附設醫院急診部

中國醫藥大學醫學系

中國醫藥大學醫務管理研究所



合記圖書出版社 發行

國家圖書館出版品預行編目資料

急診經營與管理 / 陳維恭著. --初版.--臺北

市：合記, 2011.06

面：公分

ISBN 978-986-126-778-4 (平裝)

1. 醫院行政管理 2. 急診醫學

419.2

100018095

急診經營與管理

著 者 陳維恭

出版機構 社團法人台灣急診管理學會

地址：台北市忠孝西路一段50號12樓之35

電話：(02)77252119

傳真：(02)23704797

70磅 日皓特白道林紙 856頁

西元 2011 年 6 月 26 日 初版一刷

版權所有・翻印必究

發行及總經銷 合記圖書出版社

登記證：局版臺真字第0698號

社 址：台北市內湖區(114)安康路322-2號

電 話：(02)27940168

傳 真：(02)27924702

網 址：www.hochi.com.tw

郵政劃撥帳號 19197512

戶名 合記書局有限公司

北醫店 電話 (02)27239404

臺北市信義區(110)吳興街249號

臺大店 電話 (02)23651544 (02)23671444

臺北市中正區(100)羅斯福路四段12巷7號

榮總店 電話 (02)28265375

臺北市北投區(112)石牌路二段120號

臺中店 電話 (04)22030795 (04)22032317

臺中市北區(404)育德路24號

高雄店 電話 (07)3226177

高雄市三民區(807)北平一街 1 號

花蓮店 電話 (03)8463459

花蓮市(970)中山路632號

成大店 電話 (06)2095735

台南市北區(704)勝利路272號



自序

自擔任急診主管的工作迄今，已經有十多年的時間。這段期間，經歷了醫院快速蛻變成台灣中部最具規模醫學中心的過程，也走過一家醫院的急診從沒有任何一位專任急診專科醫師及住院醫師，發展到今日擁有幾十位志同道合的急診醫師願意攜手為急診病人服務的艱辛路程。這個時期同時也是台灣急診醫學草創之後，一路在風雨飄搖中蹣跚前進的重要階段。如今，它不僅是一個官方認定的主專科，而且還不斷地在生根茁壯。在此一時期，台灣曾遭逢許多重大災難及事件，包括1999年的921集集大地震、2003年的SARS風暴、2009及2010年的H1N1流感疫情等等。此外，台灣醫療制度變革最多、最混亂的時期也是發生在這個階段，包括推行全民健保制度、醫院自主管理、醫院個別總額制、總額預算制、論病例計酬、DRG制度、以及醫學教育改革等等。每一個政策的推出之後，都像是掀起巨浪一般，一波接著一波地橫掃整個醫療生態。而隨著台灣社會的快速進步以及消費意識的不斷膨脹，造成醫療糾紛案件激增、醫病關係惡化緊張等等現象，也是在這十年內，出現了最劇烈且嚴峻的變化。這些來自不同形式的衝擊，每一樣都對急診病人、急診醫療人員以及急診的經營，產生直接或間接的打擊，讓急診醫護人員承受了其他醫療單位無法體會的壓力及無助。處在這種巨變之下的急診主管，一方面要穩定及激勵急診醫療人員的工作士氣，另一方面還必須面對來自醫院及評鑑的各式要求。而其間，除須面對醫療政策改變及醫療資源不斷壓縮對急診帶來的不利影響外，還必須隨時準備採取各式重大事件及爆發醫療糾紛時的應變。這些過程中的挑戰與感受，可謂點滴在心頭。

因為長期從事急診第一線的工作，所以才真正了解到急診醫療對這個社會的重要性以及從事急診工作的甘苦；更因為要24小時照顧這群緊急、嚴重、慌張、無助及弱勢的病人，才認清醫療制度竟還存在如此多欠缺完善規劃的弊端。這些年，整個醫療政策及保險制度自陷漩渦當中，政策制定習慣採取頭痛醫頭、腳痛醫腳、便宜行事、挖東補西的方式。而社會大眾在享受健保高醫療品質的同時，一貫漠視醫療人員背後所付出的心力及應有的成本。至於，醫院的醫療從業人員，則除了終日疲於應付醫療制度一變再變外，實際上在醫療機構暗潮洶湧的擴張以及不斷追求更高利潤的驅使下，早已忘記從事醫療服務工作的核心價值及真諦。形成今日整個醫療生態依循著弱肉強食、巧取豪奪的叢林法則。於是，弱勢但重要的急診及急診病人，被醫療制度犧牲、被醫院管理漠視、被後線醫師冷落的現象有增無減。這正是

爲什麼只有急診一直不斷地在呼喚及等待遙不可及的春天，卻從未聽聞其他醫療單位須要春天的道理所在。

台灣急診醫學發展十幾年了，過去我們在摸索及錯誤中學習管理的方式，是一種既辛苦又效率不彰的歷程。而許多從事醫療管理及決策的人，對急診管理的陌生及誤解更令人憂慮。我相信，管理的目的應該是要讓社會制度、或者是讓一個機構內的顧客及員工能越來越好的工具。而醫療服務業的管理，更關係著許多人的健康與生命於無形之中。然而，一個只強調宏觀政策的衛生醫療保險政策，或者是只追求利潤目標及以產值看價值的醫院管理，卻很容易犧牲掉一些弱勢族群及醫療科別。所以，展望未來醫學的發展與競爭，急診醫師必須具備更清楚的管理觀念及知識，才能在混亂失序的醫療環境中，極力維護急診病人的權益，並持續不斷地呼籲社會對急診的重視，同時應努力在醫療管理的領域上展露出領導的格局，以期能撥亂反正。

有鑑於管理學對急診醫學的發展有著深遠的影響，而坊間卻找不到一本能專注探討急診經營與管理的中文書籍。雖然，許多急診的先進與前輩，都是管理上的箇中翹楚，並在不同管理領域上學有專精。但是，一本從醫療人員的角度切入，具備系統性及廣泛性的急診管理書籍依然闕如。在此情境下，我開始動手撰寫這一本可以作為急診管理參考及討論的書籍，並期待能讓急診管理成為另一種專長的基礎。本書原希望能邀請同樣在急診身經百戰、經驗豐富的先進前輩們，共同發揮智慧與經驗來完成。無奈，大家平日公務繁忙，讓原本期望共襄盛舉的編寫方式遲遲無法實現，甚至連希望在每一章節之後增加「專家總論」的方式，好讓讀者分享這些專家智慧結晶的構想，都難以順利進行。最後，只好自不量力，硬著頭皮獨力完成。所以，雖然本書的撰寫已盡可能的做到引經據典、旁徵博引，但仍不免出現因地域醫療生態不同、個人經驗不足以及論述過於主觀的毛病。不過我深信，雖然這本書一定會有瑕疵存在，但整體而言，它應該還是可以對急診在經營與管理的知識及發展上，提供一些正面且有意義的幫助。

醫學的進步一日千里，而經營管理的方式或觀念也會日新月異。然而，不管環境如何的改變，急診醫師維護病人最大利益，以及提供急診病人最佳醫療服務品質的精神與原則，是絕對不會也不能改變。本書希望能提供急診醫師及所有關心或有興趣於急診經營管理的人，有一個能快速深入了解急診的工具。同時也期待能透過本書，增進大家對急診的認識，進而從不同的管道為急診病人及急診醫療人員，創造更人性化的急診醫療環境！

陳維恭 謹識

2011.05.26.



前言

何謂「急診經營管理學」？急診經營管理學是指透過急診特有經營管理的知識與技巧，提升急診醫療服務的品質及效率的一門學問。

急診為甚麼需要一套特殊的經營管理方式？主要是因為急診醫療具備了三個與其他醫療服務專科或部門截然不同的特性，包括必須全天候提供相同醫療品質的作業、必須經常處在高時間壓力之下工作以及必須面對高複雜度的疾病及病人背景。除此之外，急診與社區的醫療網、到院前緊急醫療救護、各種形式的災難及社會重大事件，都有著密不可分的關係。因此，不論是積極地為了提升急診的效率及品質，或者消極地做到避免發生醫療錯誤及病人安全危害的考量下，急診都無法只使用其他傳統管理的方式來經營，而是要用系統性、全方位及客制化的思維及方法來管理。

本書共分二十七章，整理了急診管理上常見的議題分在不同章節進行介紹。急診的經營與管理，主要包括了對急診功能及急診醫學的認識、急診流程及相關作業的管理、急診品質的管理、急診人力資源的管理、急診成本的管理等等。每一章節都會先介紹急診醫師及管理人員應有的基本觀念，隨後再聚焦在急診的管理上。在部分章節之後，會補充一些附錄，目的是提供讀者更多與各章節有關的法規或參考資料。

由於，關於急診經營管理的專書並不多，大部分議題也都散在不同期刊及各種報告中。所以，參考資料的收集及出處的標示，難免無法做到巨細靡遺。而且，許多問題也會因所處醫療制度或醫院規模的不同，而出現不同的論述結果。所以，本書所述的內容，雖然是大部分國家或地區急診發展過程中，都可能發生的共通問題，但仍不乏有因地制宜及不同制度下的看法及做法。在讀者要開始研讀本書之前，先做此說明。



目 錄

前言.....	iii
序.....	iv
第一章 急診醫學與急診醫師.....	1
第二章 急診醫學之發展.....	23
第三章 急診的組織架構及幹部.....	57
第四章 急診之空間規劃.....	79
第五章 急診之作業流程.....	99
第六章 急診檢傷分類.....	127
第七章 急診之經營模式.....	161
第八章 急診與醫療政策及保險制度.....	179
第九章 急診之成本分析與績效管理.....	205
第十章 急診之人力資源管理.....	233
第十一章 急診之工作安排.....	267
第十二章 急診之醫療標準化.....	287
第十三章 急診之資訊管理.....	311
第十四章 急診觀察醫學與觀察室.....	341
第十五章 急診之領導與管理.....	361

第十六章	急診之團隊合作	385
第十七章	急診之醫療品質管理	415
第十八章	急診之病人安全	449
第十九章	急診之教育訓練	487
第二十章	急診兒科之經營與管理	527
第二十一章	外傷之經營與管理	555
第二十二章	急診壅塞	635
第二十三章	急診病人之轉診	663
第二十四章	急診醫療糾紛之管理	693
第二十五章	大量傷患之管理	729
第二十六章	災難管理	757
第二十七章	鄉村與偏遠地區之急診	815
	索引	835

1



急診醫學與急診醫師

大綱

第一節 前言

第二節 急診醫學的基本概念

- 一、急診醫學的特性
- 二、急診醫學的範圍

第三節 急診室及急診部

- 一、急診的重要性
- 二、急診部的位階

第四節 急診醫師

- 一、急診醫師應具備的基本能力
- 二、急診醫師的基本任務
- 三、急診部主管的條件

第五節 急診醫師的角色

- 一、在醫院內的角色
- 二、在緊急醫療照護系統的角色
- 三、在社會安全架構上的角色
- 四、急診醫師的執業倫理

第六節 結論

參考文獻

第一節

前言

急診醫療 (Emergency) 的定義是指凡需立即接受適當之醫療處置，以拯救生命、縮短病程、保留肢體或維持功能者。而所謂**急診醫學 (Emergency medicine)** 是指針對各種非預期性發生的疾病或外傷，進行緊急診斷與處理的一門學科。

急診醫學與其它醫療部門或專科醫學最大的不同，在於它是提供24小時全天候相同品質的醫療服務，以協助社區民眾解決任何時間發生的急症。醫師為病人提供進行緊急醫療行為的地點，主要是在醫院的急診。但也可以是在急診以外的任何地點，包括傷病事件發生的現場、救護車內或醫院的任何角落。

急診醫學的範圍涵蓋了內、外、婦、兒、五官及精神科等，以及各種傳統專科領域中，非預期性的任何緊急或急性的醫療問題。同時也包括許多必須立即接受處理，但無法分科的症狀，或者混合各不同專科領域的疾病。

急診醫學的精神是「讓任何人、在任何時間及任何地點，發生緊急醫療需求

時，都能獲得適時與適當的醫療照護。」而**急診醫學的目的**是「透過適時與妥善的醫療照護，減輕非預期性疾病所帶來的不適及疼痛，縮短疾病的病程及降低其可能之併發症。並對於危及生命的病患，進行立即地搶救及持續地維持病人的穩定。接著，還要進一步為病人尋求適當的專科，接續處置病人的照護，以提升病人的存活率及預後。」所以，急診工作的性質包括：(1) 24小時第一線提供緊急醫療服務；(2) 處理各式各樣不同年齡、不同種族、不同專科、不同嚴重度及不同複雜程度的疾病；(3) 必須在病情需要的適當時間內，為病患找出病因並加以治療；(4) 協助病患尋找最適當的後續治療方式，包含安排轉診、會診、適當的住院科別、手術或門診追蹤等。

做為一位急診醫師或急診的管理者，必須先對緊急醫療及急診醫學有正確的了解。如此，才能為急診病人做出最適當的決策，同時為急診病人爭取最好的醫療資源。而要從事急診的經營與管理者，更必須充分了解急診醫學的特性，才能正確而有效的管理急診。

第二節

急診醫學的基本概念

如前言所述，急診醫學是個處理緊急傷病患的專門學科。急診醫學的特性及範圍說明如下。

一 急診醫學的特性

急診醫學是一門和傳統專科不同，且十分獨特的專科。雖然急診是站在醫療的第一線，同時也是全科的醫療服務，但急診醫療的定位絕不同於基層醫療的位階。相反地，它是具有專門醫療領域以服務特殊病人的專科。急診具有的特性包括下列

1. 全天候 24 小時的服務

在所有的醫療部門中，急診是唯一全天候提供相同醫療服務品質的單位。雖然病房也是 24 小時在運作，但不論是一般病房或加護病房，到了夜間整體的處置能量就會慢下來。此外，病房的病人絕大部分診斷都已經十分清楚，不像急診，一直都有新的病人進來接受診斷及治療。急診除了服務自行就醫的急症病人外，還要接受院前緊急救護系統送來的病人，以及來自其他醫療院所轉診的病人等等。如果沒有急診這種能提供 24 小時服務的醫療單位，所有緊急生病的人，將會因為找不到可以立即協助解決其病痛或疾病，而危害到其生命的安全。

此外，任何一家醫院的經營，不到四分之一的時間是保持在正常的運作功

能。換句話說，有超過75%的時間，醫院是處在非正常上班，無法提供完整且相同醫療品質服務的時間。在這個時段裡，醫院各式醫療人力都是處在相對短缺的狀態。於是，急診成為唯一能持續提供完整醫療服務的地方。同時，也兼具啟動其他專科協助處理的火車頭。所以，急診是醫療照護系統中，絕對不可缺少的單位。

2. 由病人來決定是否需要急診服務

急診雖然是處理緊急傷病的地方，但緊急的定義可以在病人及醫師間出現不同的差異。從病人的角度來看，任何不適只要足以造成其精神或肉體上的不安或痛苦，且必須立即藉助醫療的方式來了解其原因、解除或減輕不適時，就可以被病人認定為緊急。但從醫學的角度來看，並不是病人所認定的緊急都具備醫療上真正的急迫。然而，也有許多病人主觀認為不急迫的疾病或症狀，反而是醫療上真正急迫的疾病前兆。因此，任何沒有獲得醫療人員專業判定之後的症狀，基本上是無法認定是否為緊急或不緊急。所以在邏輯上，病人無法在未接受檢視之前，就分辨自己的疾病或症狀是否為緊急或非緊急。更不應該是在經過醫師相關診療後，以其不緊急的診斷，來判定病人是非緊急的病人。由病人自己來決定是否需要立即接受醫療協助，符合急診醫學的精神，以及「以病人為中心」的觀念，是一種對身體不適者的尊重。至於，一些不適當使用急診資源者，是醫療政策及保險制度制定者，必須負責解決的問題，與急診醫學的精神及目的無關。

3. 不得以任何理由拒絕病人的就醫

急診因為是24小時開放，而且在大部分的時間，是擔當醫療安全網絡的唯一窗口。因此，不論病人的社會背景高低、醫療保險的有無、各種不同種族或國籍、不管求診病人的多寡、不論是節慶或假日，急診都必須接受求治並給予適當診療，不得無故拒絕看診。若因醫院的能力或容量無法負擔，仍必須先判定及處理有立即危險的病症之後，再協助病人進行適當的轉介或轉診。任何未經檢視或必要處理就要求病人轉院，都違背了急診醫學的精神。

4. 即時性及持續性的病人照護

急診醫學的基本精神就是要即時解決病人的問題。但許多診斷不明確、等候住院、未達住院標準但須短期治療、或症狀仍未緩解須持續觀察的病人，急診還是要持續對病人病情進行監測、反覆評估及治療，直到病人安全離開急診。急診具備持續診療的特性，呼應了急診是不同於診所或門診的功能。也證明了醫護人員對病人照護或處置所付出的心力，絕對高過於診所或門診的服務。許多急診部為了提供持續性的照護會設置觀察室、觀察病房甚至加護病房，收治一些疾病無法明確分科或其他部門不願意照顧的病人，也是基於急診必須持續照護病人的使命。

5. 全人及全科的照護

發生緊急傷病的患者，有時是單一器官出現疾病，也有可能是多重器官或系統出現問題。更有許多的病人出現急症時，同時帶有一種或數種慢性的疾病，例如高血壓、糖尿病、肝臟疾病或腎臟疾病等等。病人疾病的主訴及臨床徵象，可以是單一系統典型的表現，例如消化道出血、氣喘等；也可以是涉及多種系統，非典型的表現，例如發燒、肢體無力等。由於急診病人具有這些複雜的特色，因此，必須由有全人及全科觀念的醫師，來進行緊急處置及診療照護最有效率。而且，也必須擁有全科照護的知識，才能為病人找到最佳後續照護的方向。

6. 不會有長期固定的病人

急診是各式新舊疾病急性發作後，進行處置的場所。因此，除了少數特殊的病人之外，急診不會有類似門診一般，事先預約或長期追蹤看診的病人。而且，急診的醫師是採取輪班看診的方式在工作，自然不會出現有固定或長期在急診治療的病人。同樣地，病人也不會到急診找固定的醫師看診。光憑這一點，就能說明急診的醫師，實際上和一般基層醫師或家庭醫師，必須長期掌握及了解固定病人的性質，是截然不同的。

7. 薄弱的醫病關係

急診的醫師不像門診醫師一樣，可以透過對病人的長期追蹤，來建立被病人信賴的關係。也無法像病房的醫師，可以透過每天的巡房來和病人營造良好的互動。急診的醫病關係，往往是在很短的時間內建立，甚至是在緊急的情況之下形成，且經常是在匆忙中與病人或家屬進行短暫的溝通，所以甚至還談不上醫病關係的建立。因此，急診的醫病關係，通常都十分的薄弱。而就算是較常到急診就醫的病人，也無法預測是否可以碰到相同的醫師值班。所以，不論是病人或者是醫師，任何時間在急診相遇，醫病彼此都會是一個全新且陌生的關係。

8. 無法單獨作業

雖然大部分急診的病人，可以經過診療及處置後離院。但由於急診病人，大多屬於非預期的緊急狀況，病情的嚴重度不清且病情變化難以捉摸。所以，經常必須藉助先進醫療診斷儀器及特殊處置設備，才能提供應有的照護。所以，急診的醫師幾乎都無法獨立於醫院之外。而對於複雜或需要進一步住院治療的病人，也一定需要醫院其他科別做為後盾。

9. 重大社會傷亡事件的焦點

任何時間都有可能發生意外傷亡的事件。而一旦有重大傷亡事件，或重要人物的就醫發生，急診必然成為救治的第一站。也因此，急診經常會成為媒體注意及採訪的焦點。急診的醫師，除了必須解決疾病的問題外，也必須處理各種緊

急重大事件的應變，甚至必須在第一時間，代表醫院直接面對新聞媒體的採訪及說明。

10. 社會邊緣人的集散地

任何一個社會，或多或少都會有一些社會的邊緣人，例如無家可歸的遊民、流浪漢、嗑藥者、吸毒者、酗酒者等等。這些病人一旦發生病痛時，經常是以急診做為尋求醫療協助的主要場所。這類病人，都有異於正常人的生活背景。而且，由於長期脫離正常家庭的生活及社會的支持，不僅沒有正常的就醫紀錄，甚至沒有任何親屬可以協助。在醫療問題上，也只有急診能成為他們醫療需求發生時，唯一的依靠。

11. 院外緊急醫療救護的參與

急診醫學是少數走出醫院外，積極參與社會醫療安全網絡建置的專門學科。舉凡大量傷患、國內外災難救援、大型活動、核生化災變等等，都是緊急醫療的一部份。急診醫學工作的範圍及場所，不會侷限在醫院急診內，在院內其他地方或院外，都可以成為緊急醫療的第一線戰場。這和其他專科的工作，主要是在醫院或診所工作明顯不同。

總結，急診和其它醫療部門最主要的不同及特色，包括三項，(1) 全天候24小時相同醫療品質的緊急服務；(2) 高複雜度的病人背景及作業型態；(3) 高時間壓力及高風險的醫療服務。

二 急診醫學的範圍

從上述急診醫學的特性，應可以了解到急診複雜病人的來源。因此，急診醫學的範圍也就必須十分的廣泛，主要包括如下：

1. 內、外、婦、兒、五官及精神科等之急症

急診病人分佈以內科、外科及兒科為主。歸類於內科系的病人約占50%至60%；歸類於外科含外傷或兒科的病人則各約占20%至25%。而婦產科、五官科及精神科等，其他的專科雖然所占的比率不高，但只要是緊急、突發的狀況，也都包含在急診醫學的範圍內。至於一些沒有辦法在第一時間就立即分科的緊急病人，也只有急診能提供適時的協助。

2. 緊急醫療救護 (emergency medical services, 簡稱EMS或到院前救護)

急診和到院前救護的服務地點雖然不同，但服務的對象確是相同的，彼此連成一氣，無法分割。因此，相關緊急醫療救護政策的制定、院前救護技術員(emergency medical technician, 簡稱EMT)的教育訓練、院前救護品質的提升及

監督等，都是屬於急診醫學的範圍。實際上也是醫學領域中，唯一將之包含其中的學科。

3. 環境及毒物急症

環境急症包括高山症、中暑、低體溫、凍傷等疾病的診斷及處置。毒物急症則可廣泛地包括到農藥物中毒、化學物品之中毒、毒品之中毒、麻醉或鎮靜安眠藥品之中毒、有毒動植物之誤食或動物螫咬傷。甚至輻射、致命生物病原體污染等，也都可以歸類為毒物急症。環境及毒物急症，可以發生在任何時間及地點，病人可以是單獨一人，也可能出現集體大量的病人。而只有急診的服務特性，才有辦法隨時處理這類的病人。因此，急診醫學必須含蓋這個領域的所有知識及應變。

4. 大量傷患及災難應變處置

急診醫學是所有醫療專科中，唯一將大量傷患或災難應變處置，有系統地列入專業領域範圍內的學科。大量傷患或災難發生時，不論是在事故現場或醫院急診，都必須仰賴有組織有系統的指揮及有效率的應變，才能減少非必要的人員傷亡。而平日協助緊急醫療救護系統、醫院規劃大量傷患或災難應變計畫及減災計畫 (mitigation) 的工作，也都是屬於急診醫學的範疇內。

5. 社會行為急診

所謂社會行為急診，是指社會上出現暴力行為後，造成他人傷害的緊急醫療事件。特別是指那些無辜、弱勢的族群，例如性侵害、家庭暴力、兒虐等。這些病人雖少有危及生命的傷害，但對於一個進步的社會，必須提供 24 小時適時緊急且妥善的醫療處理，同時啟動社福人員的介入及保護，才能降低事件對病人產生二次傷害的可能，或者因未適時提供保護而發生進一步的遺憾。所有醫療單位中，只有急診具有 24 小時服務的特性，自然成為最重要的協助者。所以，必須具備相關的知識，才能承擔起這樣的社會責任。

6. 其他醫學領域的沿伸

急診醫學除了包含各種不同專科在急症方面的領域外。由於它具備有其他學科所沒有的全天候醫療服務的性質，而且有服務非固定病人的特性。所以，急診醫學會隨著社會進步，以及對緊急醫療的需求擴大，而不斷地衍生出許多獨特的相關領域。圖 1-1 說明了急診醫學領域的發展空間。它除了和其他各專科醫學在診斷及處置一起進步，持續向上提升外，還會橫向發展出許多急診獨特的領域，並不斷地在這些領域上向下延伸。

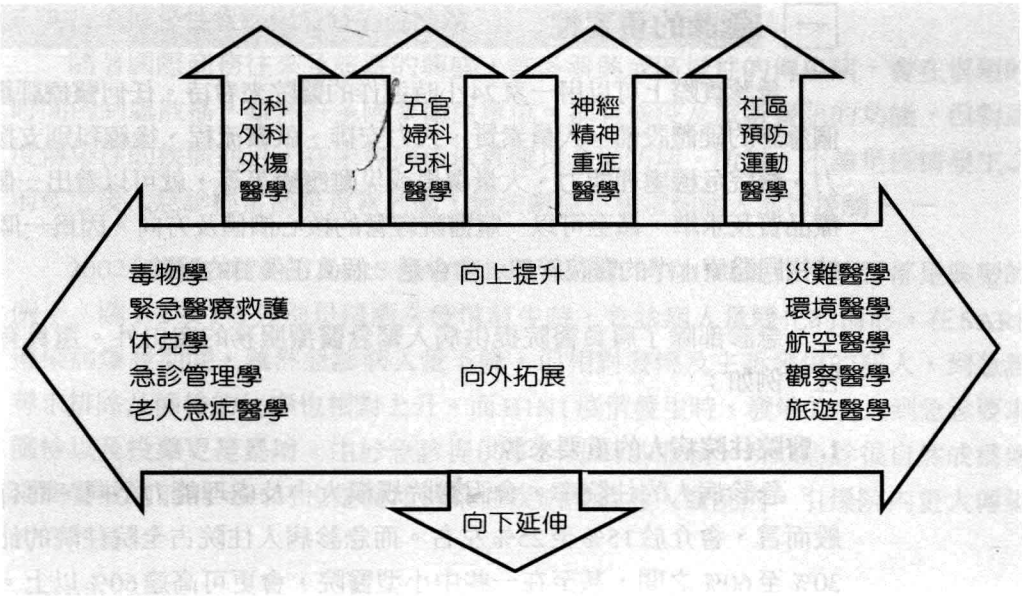


圖 1-1 急診醫學的範圍。

第三節

急診室 (Emergency room) 及急診部 (Emergency department)

早期急診能提供服務的規模較小，主要是供做各專科自行處理本身病人臨時出現緊急病症的場所。因為，沒有固定的醫師駐守，所以才以急診室來稱呼它。如今，急診室仍是一般民眾，對醫院協助處理緊急醫療場所的慣稱。然而，隨著急診室可以提供服務的範圍越來越大，急診室開始必須有固定的醫療人員，以及醫療輔助人員駐守，才能應付日益增多的病人，及快速升高的醫療需求。在功能及人員編制不斷地擴增之下，醫院開始在其組織架構中，設立固定的人員以利於管理。由於傳統急診室的稱謂，已經無法和其所能提供的服務相對稱，於是改以急診部來稱呼，以突顯其功能及重要性。

急診室或急診部是醫院處理緊急傷病患，也就是急診病人求醫時的場所。急診醫療發生的地點，不一定是在醫院急診。所以，醫師執行對急診病人的診療行為，也不一定要在急診室。然而，病人來到醫院急診室或急診部求治，急診的醫師所做的診療，一定是在執行急診診療的行為。一般人在稱呼急診時，實際上都同時包括了「場所」及「診療行為」兩個含意。也就是說，一般在稱「急診」時，就是指到「急診室」接受「急診診療」。

一 急診的重要性

急診實際上可以用一家24小時運作的醫院來看待。任何醫療評鑑，只要評核一個急診的硬體設備、人員素質、人力安排、就醫流程、後線科別支援多寡及處理能力、醫院危機處理能力、大量傷患或災難應變等等，就可以看出一個醫院整體的醫療品質及水準，甚至可以一窺醫院經營的核心價值及方向。因為一個24小時都能維持相同醫療水準的醫院管理，才會是一個真正優質的醫院。

急診部除了肩負醫院提供病人緊急醫療服務的窗口外。還具有下列一些重要性，例如：

1. 醫院住院病人的重要來源

急診病人的住院率，會因醫院規模大小及處理能力不同，而有所差異。但一般而言，會介於15%至25%左右。而急診病人住院占全院住院的比率，則可介於30%至60%之間，甚至在一些中小型醫院，會更可高達60%以上。換句話說，病房住院的病人中，由單一個部門入住最多的，就是來自於急診部的病人。此外，急診也具有調節醫院占床率的重要單位。當全院住院病人量的需求增大時，急診或急診觀察室就可以暫時成為病人等候床位的場所。

2. 住院或門診病人離院後緊急醫療的避風港

急診就醫的病人中，有很大一部份是原先就曾在醫院住院，或一直在醫院門診部門接受診療的病患。這些病人一旦出現緊急醫療需求時，都會優先選擇回到原治療的醫院，於是急診24小時的特性，自然成為最重要的求醫窗口。而一般病人習慣於到固定醫院就醫的理由不外乎：(1) 原治療醫院清楚記錄病人的病程，以及完整檢驗檢查的資料；(2) 一般病人都會習慣由過去住院或門診之主治醫師來照護；(3) 許多病人從病房出院或離開門診後，若出現併發症或病情發生新的變化時，都希望能獲得原醫院診治醫師的協助。在這些情況下，急診就成了這類病人，24小時等待接受進一步治療的暫時避風港。

3. 夜間、節慶、假日時診所或門診關閉後醫療的守護神

所有的醫療照護機構，不論是醫院或診所，在夜間、節慶、假日或出現重大災害時，都會適度縮減服務的規模，甚至停止服務。在這些時候，急診部是病人發生醫療需求時，唯一能提供醫療照護的場所。

4. 大量傷患或災難發生時的第一線

醫院發生內部緊急事故，或者院外出現各種型態的大量傷患或災難時，急診部幾乎都是病人集中及接受處置的第一線戰場。甚至許多災難，還必須派出急診醫療人員，到事故地點進行救援。而一旦事件的規模嚴重或不斷地擴大，醫院進行醫療人員的召回時，通常也是以急診部做為最主要的集結地點。

5. 防疫或傳染性疾病爆發時的篩檢站

隨著國際商務往來及旅遊的興盛，許多新興或區域性的傳染病，會在很短的時間內到處散播。雖然許多國家衛生單位，都有檢疫及旅遊警訊的功能，但對高度傳染性的疾病而言，在未發病前依舊難以全面防堵。所以，不論是疫情發生之前或之後，急診經常都是首當其衝，無法避免不和這類病人進行接觸。

2002年至2003年的SARS傳染病以及2009年的H1N1流行性感冒都是典型的例子。圖1-2及1-3分別是這兩次疫情發生時，急診病人量變化的情形。在SARS傳染病爆發期間，雖然急診病人量下降，但相對發燒及主訴發燒的病人，到急診尋求排除及篩檢的比率也相對上升。而H1N1疫情發生時，發燒的病人到急診要求篩檢以及投藥更是暴增。由於急診提供了24小時的服務，所以急診很自然成為傳染病警戒的前哨。同時也是圍堵傳染性疾病滲透進入醫院內，引爆院內更大傳染的守門員。

6. 社會行為急診發生時病人的庇護所

發生社會行為急診的時間不定，甚至經常是在夜間出現。由於刑事採證，有其一定的時效性。因此，提供一個可以同時兼顧醫療需求、傷害專業判定及人身安全維護的場所，是一個進步的社會對這群發生不幸的弱勢族群，必需付出的責任。全天候服務及全人照護的急診，成了無可取代的場所。

7. 醫院維護形象及建立公共關係的重要場合

急診除了是許多病人第一次接觸一家醫院的地點外。一旦有重大社會事件發生時，急診也是媒體注目的焦點。急診更經常是民意代表、政商名流等等，請託關照親朋好友的地方。由於急診的醫護人員是輪班工作，因此，不像門診可以任意選擇認識的醫師接受診療，加上急診通常是要處理的病人較多，環境複雜且人來人往，容易讓人產生不安及恐懼感，因此，關心請託是常有的事。而對這些人物的處理，若稍有不慎，經常會導致社會大眾或重要人物，對急診及醫院的醫療服務水準，產生直接而主觀的不良印象。

圖1-4是說明急診醫學的定位及其重要性的示意圖。現代醫學的進步，關係著人類的健康程度。而專科領域的不斷進步，是確保人類持續對抗各式疾病的最重要工作。然而，除了增強疾病治療的能力外，最有效益的健康維護必須依賴預防醫學的推動。同時，疾病在出現非預期急性發作或不幸發生意外傷害時，能獲得及時、有效的治療，是儘早脫離疾病糾纏，以及降低醫療資源花費最有效的投資。所以，嚴格來說，預防醫學及急診醫學，是整個醫療照護系統的兩大支柱，兩者缺一不可且彼此互補。