

# 醫院急診室壅塞因應對策： 從政策、醫院以及急診面探討

張文瀚

馬偕紀念醫院 院長室

## 摘要

台灣的醫院急診室壅塞問題日益嚴重，影響病人就醫安全及醫療效率。本文旨在探討此議題，以提出因應策略。首先，分析現況問題，指出五個嚴重的問題，包括長時間等候、人力不足等。接著，探討壅塞對醫院的衝擊，如醫護人員負擔加重、病人滿意度下降等。然後，提出從制度、醫院和急診室三方面的因應策略，包括改善醫療資源配置、加強院際間合作等。目前急診面臨諸多困難問題，如醫療資源不均衡、醫護人員培訓不足等。最後，期待未來能夠透過以上提出的因應策略，進一步改善台灣急診室壅塞問題，提升醫療品質和病人就醫體驗。（澄清醫護管理雜誌 2024；20（4）：4-7）

## 前言

急診室壅塞已成為一個嚴重的社會問題，對醫療體系及病人造成了巨大影響。本文旨在回顧台灣急診室壅塞的現況問題，以及提出相對因應的策略，以改善現有情況。透過深入剖析，提供可行的建議來解決這問題，以提升醫療品質和效率。

### 一、現況問題

急診壅塞的現況嚴重，主要因為急診就醫需求增加、急診醫療資源不足、及病人就醫行為改變等因素所致 [1]。根據統計，台灣大部分醫院急門診每日就診量高達原設計量的 150% 以上，有些甚至超過 200%。健保署 2021 年統計，全台灣有近 600 萬人次曾到急診報到，愈大型的醫院病人愈多、也愈壅塞，其中最主要的關鍵是民眾有品牌迷思，無論病情和傷勢嚴重程度，都想去醫學中心。統計上，每年至少都有約 150 萬至 200 萬人次到大型的醫學中心急診就醫。急診病人中，平均每 4 個就有 1 個是在醫學中心，而造成壅塞。根據健保署統計，2022 年 1-5 月全國的急診就醫總人次，和前一年同期相比，成長了 14%，多了約 37 萬人次的總量，甚至尖峰時間平均每 2 分鐘就湧入 1 個病人。這導致急診就醫的等待時間加長、急重症病人就醫延遲，影響醫療品質與效率 [2]。部分病人因急診候診時間過長，轉往其他醫院就醫，進一步加重急診壅塞問題。為改善此情況，需進行醫療資源調配、加強初級醫療機構能量，以及推廣健康教育，提高

通訊作者：張文瀚

通訊地址：台北市中山區中山北路二段 92 號

E-mail：5857.5857@mmh.org.tw / wanting.b352@mmh.org.tw

大眾醫療利用效率。綜合急診壅塞產生主要問題如下 [3-5]：

(一) 長時間等候：根據台灣衛生福利部統計，有超過 50% 的急診病人需要等待超過 2 小時才能就醫。

(二) 人力不足：急診室醫護人員或專業技術人力不足，導致無法有效應對大量就醫需求，進一步加劇就醫或檢查等候時間。

(三) 醫療資源不均衡：部分地區急診室設備和人力不足，造成醫療資源不均衡分配，影響了病人的就醫體驗。

(四) 病人滿意度下降：由於長時間等候和醫療資源不足等問題，病人滿意度逐漸下降，對醫院形象造成負面影響。

(五) 急診室效率低下：急診室內部流程不夠優化，導致就醫效率低下，無法有效應對大量病人。

## 二、衝擊影響

急診壅塞會對醫護人員造成多方面的衝擊、首先，醫護人力不足可能導致工作負荷過重，增加工作壓力，影響工作效率和病人安全。其次，急診室壅塞可能延長等候時間，使醫護人員難以及時處理緊急情況，增加失望和挫折感。此外，病人數量的激增可能導致醫療資源短缺，如床位和醫療器材，進一步加劇醫護人員的壓力和疲勞 [6-8]。總之，急診壅塞會影響醫護人員的工作效率、病人安全和工作滿意度，需要有效的管理和應對措施。急診壅塞對醫護人員的衝擊如下：

(一) 醫護人員負擔加重：急診室壅塞使醫護人員面臨更大的工作壓力，影響其工作效率和專注度。

(二) 病人安全受威脅：長時間等候和醫療資源不足可能導致病人安全受到威脅，增加了醫療風險。

(三) 醫療資源浪費：急診室壅塞導致醫療資源浪費，包括時間和人力資源，對醫院造成經濟損失。

(四) 醫療服務品質下降：長時間等候和效率低下影響醫療服務品質，降低病人就醫滿意度。

(五) 醫院聲譽受損：急診室壅塞問題可能導致醫院聲譽受損，影響其在社會中的地位 and 形象。

## 三、因應策略

(一) 制度面：健康照護政策對急診人潮之因應 (Policy Response to ER Overcrowding)

目前相關政策對病人轉送，包括 1. 分級轉診制

度；2. 急救責任醫院醫療網；3. 到院前滿床分流制度；4. 跨區轉診制度；5. 急診檢傷分流制度；6. 下轉制度。分級轉診制度主要是讓小病看小醫院、大病看大醫院之精神能夠落實。配合跨級急診部份負擔之加成，實施早期的確有減少急診部份人潮，尤其是兒科，但久了之後又無明顯減緩。急救責任醫院醫療網是加強急救責任醫院之急救責任，當急診無法運作時，透過區域緊急醫療應變中心協助必要轉診到同區其他急救責任醫院，以減輕急診待床壓力。轉診網絡基地醫院與網絡醫院的制度，雖可掌握轉診的合適性，卻無法明顯降低病人轉診的數目。大量傷患下，醫院常因急診人潮壅塞而耽擱到院前救護人員 (EMS) 救援時效。災難發生，急診團隊啟動應變機制，要立即接手病人，讓 EMS 再回到災區將需要急救的病人送到責任醫院。至於到院前滿床分流制度是衛生單位積極推動之政策，對較輕症病人勸說轉至較不壅塞的醫院，以降低醫學中心滿床時急診的過度負荷。越來越多研究顯示，到院前救護之強制分流機制對解決醫院急診之人潮並無明顯幫助，病人仍有較堅持的就醫自主性，選擇所要的醫院急診。跨區轉診制度是當急診無法運作時，透過區域緊急醫療應變中心協助必要轉診到其他責任區相當規模之醫院，但對人潮緩解幫忙也不大 [9,10]。當醫學中心級醫院其處置病人能力喪失或發生災害無法處置病人時，也可繞過到其他相關有能力收治醫院。至於急診檢傷分流機制，是將病人依疾病嚴重度進行動線安置，引導至門診看診，以減少急診人潮壓力 [11,12]。目前在政策上建議方向如下：

(1) 改善醫療資源配置：增加對急診室的投資，提高設備和人力資源，以應對大量病人。

(2) 加強院際合作：建立跨醫院的急診室合作機制，分流病人，減輕單一醫院的壅塞情況。

(3) 推動醫療資訊化：促進醫院間訊息共享，提高病人轉診效率，減少就醫等候時間。

(4) 建立急診醫療指引：制定急診醫療流程指引，提高醫護人員工作效率，優化就醫流程。

(5) 推動分級就醫制度：鼓勵病人依病情嚴重程度就醫，實行分級診療，減少輕微病人對急診室的壅塞。

(二) 醫院面：醫院對急診人潮之因應 (Hospital Response to ER Overcrowding)

醫院面對急診人潮時需發展合作之醫療計畫，以確保病人有足夠合理之醫療資源。對部分醫院的策略是擴充急診之空間設備的收治容量來減輕急診壓力，同時減輕於急診佔床比率以有效降低急診壓力負荷 [13]。醫院同時需重點面對於增進病人出院效率之瓶頸問題，包括越早出院、提前辦離院手續，加速行政流程、減少病人留置急診時間，儘快入院或轉院 [14]。掛號或繳費批價之行政流程，可適度簡化，增進執行的效率。節省縮短病人檢驗或檢查時間，包括 24 小時轉送或購置立即檢查方便快捷篩檢儀器。

醫院必須著重逐步開放入床限制或更彈性運作各醫療單位協助挪床，給予急診較大權利控床。以急診入住院為優先權，勿以各種理由留置需住院的急診病人，以減輕急診人潮之負荷。醫院亦要補充急診之人力，尤其是護理人力與醫師人力，且有計畫地培訓，減少因過度負荷而頻繁離職，造成人力嚴重缺乏情形。急診長期護理人力短缺是醫院需處理之最優先問題 [15,16]。

長期而言，醫院需有可確信之標準流程，能夠有效地運用緩解急診人潮。除了加快病人出院，醫院工作人員也必須熟悉如何迅速舒解短期人潮。醫院需進行教育訓練，包括感控演習、災難處理與重症照護，利用急診人力、物力與空間，消弭壅塞的精實流程，維持急診品質。醫院壅塞計劃中要設定重要指標，降低醫療急診留置率與留觀時間 [17]。急診人潮作總容量管制時，針對非急迫急診病人，可進行衛教與轉移到門診或當地診所體系。目前在醫院執行的方向如下：

1. 優化就醫流程：重新設計急診室內部流程，提高就醫效率，縮短病人等候時間，改善病人就醫體驗。
2. 加強醫護人員培訓：提供急診室醫護人員專業培訓，提升其應對急重症的處置能力，縮短等待與留置時間，提高醫療品質。
3. 強化資源利用效率：合理安排醫療資源使用，提高資源利用效率，優化急診室運作。
4. 建立病人訊息追蹤系統：建立病人訊息追蹤系

統，適時監控病人就醫情況，及時調整醫療資源分配。

5. 加強病人教育：加強對病人的健康教育，提高其對就醫急迫性的認識，減少輕症病人的就醫需求。

(三) 急診面：急診部門對急診人潮之因應 (ED Response to ER Overcrowding)

急診需隨時隨地準備常態之事件提升醫院容量與能力，如季節性人潮，並能同時處理偶發大量事件。急診於平常尖峰作業需補充增加一線人力支援，提供急診病床物質供應機制 [18]。當過度人潮時，急診空間利用要先延展附近空間作觀察床之用。在空間應變與利用中，可由室內空間可先分流至室外空間，包括醫院大廳、急診外走道 [19]。如同一時間擁入大於 15 人即可啟動急診大量傷患應變機制，並請求相關單位人力支援急診，亦需要更多專科醫師協助評估盡快將病人收入院。需教育急診醫師與護理人員，學習溝通技巧並適應各種情況，降低可能因為壅塞而產生的抱怨與糾紛 [20,21]。目前解決急診人潮的方法，除維持高度運作之功能，並須評估可容納的最大人潮量，進行階段性應變，或建立急診病人看板與模擬演練行政處置效率，持續加快處置能力來解除急診壅塞 [22,23]。急診加快處置計畫包括早期確定病人是否要轉診或加快住院速度，甚至啟動快速流程或其他如中風團隊、創傷小組或急性冠心症團隊支援。目前在急診執行的策略如下 [24]：

1. 建立快速診斷流程：引入快速診斷技術，加速病人初步評估，縮短就醫時間，提高診療效率。
2. 實施預約就醫制度：推行預約就醫制度，合理安排病人就醫時間，減少急診室擁擠情況。
3. 提升急診室管理效能：建立健全的急診室管理機制，包括人力資源調度、病人分流等措施，以提高急診室整體管理效能。
4. 提供病患候診資訊：在急診室提供即時候診資訊，讓病人了解自己的就醫順位，減少焦慮情緒。
5. 強化合作機制：建立急診室內部醫護人員的協作機制，提高團隊合作效率，優化就醫流程。

## 討論

目前，台灣急診室壅塞問題的解決仍面臨諸多困難。其中包括醫療資源不均衡、醫護人員培訓不足、管理機制不健全等問題。未來，需要進加強政策宣導，避免全湧向醫學中心，提升醫療資源配置水平；加強醫護人員培訓，提高對急重症的應對能力；健全急診室管理機制，並提高就醫效率。

## 結論

總而言之，台灣急診室壅塞問題對醫療體系及病人造成了嚴重影響。因應這問題，需要政府、醫院和急診室三方共同努力。期待未來能夠透過以上提出的因應策略，進一步改善台灣急診室壅塞問題，提升醫療品質和病人就醫體驗。重點在於要建立起多方合作機制，包括政府、醫院、醫療人員和病人，共同努力解決急診室壅塞問題。未來，希望透過持續的努力和改革，能夠建立起一個更有效率、更安全、更人性化的急診醫療系統，以滿足社會大眾對高品質醫療服務的需求，並最大程度地保障病人的生命健康和就醫權益。需要政策制定者、醫療管理者和各界專家的共同參與和努力，以期為台灣的醫療體系帶來更美好的未來。

## 參考文獻

1. 衛生福利部統計處：108年醫療機構現況及服務量統計年報。2022。Retrieved from <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-4931-113.html>
2. 少年報導者：圖解台灣急診室。2022。Retrieved from <https://kids.twreporter.org/article/emergency-overstrain-2022-keywords>
3. 許銘能：急診壅塞分析及對策。2020。Retrieved from <https://www.mohw.gov.tw/dl-3079-d8ff7291-e302-4a8f-a2a5-8208c4a1ada2.html>
4. 江旺財、李衛華、廖芝倩：台灣急診室壅塞的初探。輔仁醫學期刊 2015；13（4）：223-231。
5. 蔡哲宏、蔡耀德、翁紹仁 等：急診壅塞的原因與改善策略。台灣公共衛生雜誌 2021；40（1）：8-29。
6. 李美淑：影響急診壅塞關鍵因素之探討。雲林縣：國立虎尾科技大學。2014。
7. 陳秋如、朱昭美、林軒璋 等：急診轉診直入病房之分級醫療新模式。北市醫學雜誌 2018；15（2）：59-69。
8. 李佩玲：針對急診壅塞感知及相關照護品質與急性照護人員之職場疲憊之雙維性探討研究。高雄市：高雄醫學大學。2013。
9. 蔡光超：解決急診壅塞之政府角色。台北市：國立臺灣大學。2019。
10. 游淑敏、詹尚易、璩大成 等：「臺北市醫學中心急診待床轉院計畫」實施成效與滿意度報告。北市醫學雜誌 2017；14（2）：171-177。
11. 莊旺川、林政翰、黃文祥 等：醫院急診壅塞即時監測看板系統。載於東海大學（主編），TANET2017臺灣網際網路研討會。台中市：東海大學。2017。1735-1739。
12. 吳尚琪、吳秋芬：臺灣緊急醫療體系之發展與策略。醫療品質雜誌 2010；4（4）：8-14。
13. 吳明純：醫院特性、急診網絡與急診停留時間相關性之探討。台北市：國立臺灣大學。2018。
14. 鍾濟宇：建立以個體為基礎模型（ABMs）模擬急診室壅塞。桃園市：元智大學。2013。
15. 黃琪潔、洪世文、王宗倫：滯留急診48小時之影響因素探討—以台北市某醫學中心為例。醫院雙月刊 2017；50（4）：1-10。
16. 魏宜君：急診非緊急患者就醫行為。台北市：台北醫學大學。2014。
17. 紀備文：檢傷時急診滯留時間風險因子。台北市：國立臺灣大學。2023。
18. 黃豐締、林政翰：以急診工作負荷指數即時監測系統進行急診壅塞管理決策。醫療品質 2021；10（1）：85-95。
19. 方震中：急診壅塞的解決之道。健康世界 2016；（472）：12-17。
20. 胡怡君：急診護理人員及護理長對急診工作之看法探討。台北市：台北醫學大學。2007。
21. 蔡哲宏：急診壅塞的系統性原因剖析兼論護理人員短缺的困境與解方。澄清醫護管理雜誌 2024；20（2）：4-11。
22. 陳榮基：診療分級讓醫療制度合理化。健康世界 2018；（503）：3-4。
23. 簡任玉：醫療機構急診流程模擬效率最佳化之探討。台中市：中山醫學大學。2012。
24. 李維哲：急診壅塞即時監測系統之實證性研究。高雄市：高雄醫學大學。2012。