

急診印象

談檢傷分類與等候時間

撰文◎恩主公醫院急診室護理長 施郁雯

急診室是醫院裡病人就診的重要部門，也是最講求效率且忙碌的單位，相對於門診，急診求診多數是緊急突發的狀況，例如外傷、交通事故、急性胸痛等，也因如此，許多民眾對於急診的訴求是「我的不適感要『迅速地』被處理」。

試想在急診中，有因車禍導致雙腳擦傷的年輕人、劇烈腹部絞痛引發嘔吐的中年人、全身畏寒又發燒的老人家，此時救護車又送來一位意識不清的病人，而最慢到急診的這位意識不清病人優先看診了，我們會困惑為何先處理晚到的病患？急診看診似乎沒有順序，也讓民眾感覺等待的時間變得更漫長，然而這並非毫無原則，而是透過檢傷分類系統性的評估，有效率地進行處置上的分流，因此來談談在急診室不可或缺的第一道關卡——檢傷分類。

檢傷分類是由法文「Triage」這一字而來，意思是「挑選」、「選擇」、「分類」，亦即將病人病情輕重分為不同的等級，嚴重的病人先看，輕的病人後看；目前急診室所使用的五級檢傷分類制度，也是一個比較可靠且能判斷病人疾病嚴重度的正確做法。臺灣在民國 77 年時引進急診檢傷分級系統，並開始在醫院實施推行；民國 88 年健保局公布四級檢傷分級標準作為醫療費用的審查辦法；民國 99 年 1 月 1 日正式頒布法令，全面



實施新急診五級檢傷分類標準，根據病人臨床上的表現，制定出復甦急救、危急、緊急、次緊急、非緊急等五個等級標準，來協助醫護人員做出判斷，此系統也使用至今。

簡述分級如下

第一級 (復甦急救)	需立即處理的病人：危及生命需要立即處置 例如：心臟停止、休克、持續抽搐等
第二級 (危急)	可能等候時間：10 分鐘 潛在性危急生命、肢體及器官功能狀態，需快速控制與處置 例如：大量吐血或解血便、急性心絞痛、心肌梗塞、嚴重的中樞疼痛等
第三級 (緊急)	可能等候時間：30 分鐘 病況可能持續惡化需要急診處置，可能伴隨明顯不適的症狀影響日常活動 例如：腸胃道出血、中度疼痛、上吐下瀉、抽搐停止後等
第四級 (次緊急)	可能等候時間：60 分鐘 病況可能是慢性疾病的急性發作或某些疾病之合併症相關，需要一至二小時做處置，以恢復避免惡化 例如：蜂窩性組織炎、慢性咳嗽、泌尿道感染等
第五級 (非緊急)	可能需等候 120 分鐘 此類病人為非緊急狀況，適合轉介至門診避免後續變化 例如：換藥、慢性咳嗽等

由民國 106 年至 109 年衛生福利部健保署資料可發現到，急診五級檢傷分類就醫人次中以檢傷三級為最多，比率約占 68%，由此可以看出急診就診需求以三級檢傷的病人為主；恩主公醫院參與臺灣臨床成效指標 (TCPI) 中，急診處理率都能在檢傷級數判定的等候時間內完成，也高於其他同儕醫院的比較。當然檢傷的流程、急診處置的動線、人員的配置及訓練等，都會是影響的原因。然而檢傷是初步評估，在等候時間中，疾病可能會隨時變化，所以如果候診期間症狀加劇，可以主動告知醫護人員再評估狀況。

臺灣在健保制度下，大家都能得到平等的醫療照護，在雙北地區醫療的可近性很高，也希望大家能瞭解急診作業，使有限的醫療資源發揮最大的效益。

