

產科派人至急診部輪值負責，其他科別因為急診病人不多，由相關科別的值班醫師先行診察，再通知相關科的值班醫師前來處理。

筆者當年在台大醫院承蒙各級老師的教誨，醫學生時期在病房、門診和急診實習，第一年住院醫師時，只在病房照顧病人，總住院醫師全日指導，主治醫師隨機迴診教學。第二年住院醫師時輪值急診白班，第三年住院醫師時，輪值急診夜班，背後有總住院醫師支援指導，必要時，總住院醫師會向主治醫師求助。

現行「急診專科醫師」訓練制度，就「急診專科醫師」而言，各科（尤其是內科、小兒科、外科、和婦產科）的專業知識不足，對較為複雜的各專科急診病人的處理，不如各專科的資深住院醫師，而各專科的住院醫師訓練，就急診醫療而言，也是同樣的不足，潛伏日後行醫的失誤危機。因此，應將現行統包的「急診專科醫師」改制為「次專科急診醫師」，「急診醫學」成為臨床醫師必修的共同科目，在各專科內增設「次專科急診醫師」。現有的「急診專科醫師」可依據其興趣志願，選擇納入各專科內，補足住院醫師訓練，參加各相關專科醫師資格考試。現有的「急診專科醫師」不要以為還要當住院醫師可恥或不近人情，台大醫學院有幾位臨床教授當年從美國獲得博士學位進入台大醫院，按照教育部的規定，可以直接擔任副教授，可是他們還是補足住院醫師訓練的年數，毫無怨言。

將來的醫院急診部應恢復從前的任務編制，做好各科急診訓練，妥善擬定編組和運作制度，才能提供有品質保證的急診醫療。

作者為和信治癌中心醫院副院長

急診醫療容易發生失誤，其原因包括尋求緊急醫療的病人病因複雜，需要緊急處理，問診時間不足，檢驗受限，早期病情不明顯，診斷困難，病人和醫師常是初次見面，在急診場合，認知有差異，無法建立良好病醫關係，溝通難免有隔閡。從前民眾以為急診失誤，是年輕的住院醫師值班，經驗不足所導致，因而產生「急診專科醫師」，以為可以提升急診醫療品質，避免失誤。如今聲譽卓著的振興醫院的資深急診部主任也會開錯藥，看錯病，我們不能只是指摘醫師個人和一家醫院，而應該深入思考如何做好急診醫療業務。

振興醫院不是個案

建立「急診專科醫師」制度是錯誤的醫療判斷所產生的不當決策，因為世界上沒有任何一位醫師能精通所有的緊急醫療業務。振興醫院的失誤不是個案，它只露出冰山的一角，全台各地的急診部，都有類似的失誤。如果有任何一位台灣的「急診專科醫師」敢說他能勝任所有的緊急醫療業務，請讓我審查他（她）過去三年的診療病歷，證明我錯他（她）對，而且要保證以後都不會有失誤發生。

從前的急診醫療業務，是任務編組，由內科、小兒科、外科和婦

■振興醫院為開錯藥等事道歉，凸顯「急診專科醫師」制度不健全。
翻攝中天新聞



開錯12倍藥量 1歲童藥物中毒