

急診專科醫師 民之所需

拜讀謝炎堯副院長大作「為何頻傳急診醫療事故」，感慨萬千。本人從事急診醫學已近20年，從過去急診僅有住院醫師及實習醫師看診的時代，進展到目前各大醫院急診皆有專任專科醫師負責，從過去各次專科駐診模式到全人醫療的急診專科醫師模式，進展幅度逼近先進國家且符合世界潮流。不解為什麼謝副院長卻認為應將目前以全人醫療為中心的「急診專科醫師」制度改為「次專科急診醫師」制度？

目前台灣之緊急醫療品質，仍尚有大幅改進之空間。緊急醫療包含到院前及到院後的醫療照顧，到院前緊急醫療即是緊急醫療救護系統，在台灣是由消防局119負責。病人到醫院急診，接受醫療團隊的救治即屬到院後急診醫療的範疇。我們冀望每一個需要緊急醫療救護的病患，無論到院前後，都能及時獲得最適當的醫療照顧。要達此目標，端賴所有與急診醫療相關之專科共同合作、互相支援，共同建立一個急診醫療團隊，而絕非僅靠單一專科就能達成。而急診醫師則是這個醫療團隊的靈

魂，因此在醫院急診服務的醫師除必須要有完整的急診醫學知識更要具備豐富的急診臨床經驗，也要願意參與到院前救護及災難應變才足以勝任。

建立「專任專科」制

而要達此目的之最佳方法，就是建立急診「專任專科」醫師制度，而非謝副院長建議的任務編組。要建立急診「專任專科」制度，首先在急診工作的醫師，其最低要求標準即應具備專科醫師資格。此專科訓練應有足夠的急診知識及臨床訓練，方足以在第一時間處理各種狀況的急診病人。

其次，這個專科醫師必須在急診第一線值班。最後還要考慮的就是醫療成本和醫師至急診專任專職的意願，這牽涉到各專科屬性及人力經費，是目前急診醫療面臨最大的困難。

擔當「醫療代理人」

急診醫學專科即是為解決上述問題而產生。急診醫學專科的特性，就是能在最經濟情況下，提供24小時不打烊的急診醫療服務。為什麼需要具備全人急診醫療知識的急診專科醫師在急診工作？答案很簡單，病人進入急診都有不舒服的地方，可是要由誰來判斷該由哪一個專科負責？例如胸痛的病人，難道要由病人自己決定找急診胸腔科醫師、急診心臟科醫師或急診腸胃科醫師？更何況急診病人常常非常複雜，常需要許多專科共同處理，且很難第一時間做整合。所以由專精於各科急救的急診專科醫師守急診第一線，提供即時的必要處理，並以會診方式照會其他專科醫師提供意

見共同照顧病人，應是目前醫療制度下最好的方式。

急診醫學專科醫師的訓練內容除了急救技能訓練外，尚包括急診醫療團隊的運作，及學習如何運用有限的急診醫療資源，適時的照會其他專科，以與其他專科共同照護病人。換言之，急診醫學專科醫師即是擔任急診病人在急診時之醫療代理人的角色。當然急診專科醫師的養成與其他專科一樣只有四至五年的時間，但重要的是所有急診專科醫師在完成訓練後，會持續在急診工作累積經驗。急診醫學專科是一個年輕的專科。若急診醫學專科醫師能為民眾肯定及鼓勵，並得到其他醫療專科的認同，我相信會有更多優秀的醫學生投入這個專科，更多的急診專科醫師願意留在崗位，為急診病患提供最適切服務。

作者為台灣急診醫學會榮譽理事長、長庚醫院急診醫學部主任

陳日昌



■「專任專科」醫師制度是急診醫療最大的因
圖為醫院急診室搶救傷患時值班的情形。
資料來源：聯合報系資料庫