



成大醫院急診部 教學成果發表

讓院際轉診更安全： 教育訓練



作者：施韋廷

背景

院際轉診和到院前救護雖然大部分都是由救護技術員負責，但是這兩種還是有許多不一樣的地方。舉例來說，到院前救護比較偏重於初步評估病患並做緊急的處置及治療，然後盡快送往最近的醫院；而院際轉診，當救護車人員接手病患時，病患已經有初步的診斷及治療，這時病患身上常常會有許多管路、儀器及藥物，而且轉院路程有長有短，最遠甚至可能會花上數小時的時間轉院，

路程中隨時可能會發生一些突發狀況，如出血、心血管事件、呼吸事件、復甦急救、甚至病患死亡...等，而這些往往考驗著隨車人員對醫療方面的熟悉度及應變能力，假如處置不當，可能會使病患陷於更危險的狀態。因此期待往後能有更完整的教育訓練，能讓隨車人員面臨這些突發狀況時，能更得心應手，做更多及時且適當的處置，提升院際轉診的品質及安全。

教學方式

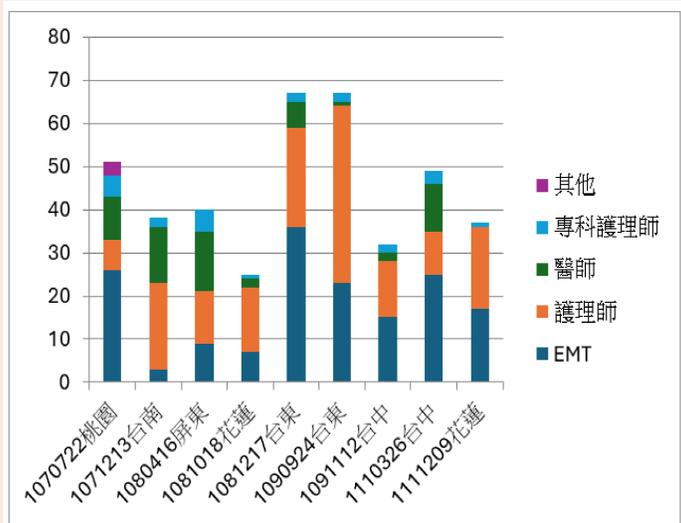
基於上述理由，急診醫學會偏遠地區急診改善小組夥同台灣緊急救護醫療指導醫師學會、醫院、衛生局合作舉辦緊急傷病患轉送安全模擬訓練工作坊。邀請醫師、醫療機構執行長和救護車公司救護技術員作為講師。學員對象為醫療機構與救護車公司的相關醫療人員(醫師、護理師、救護技術員...等)。

每次工作坊為期一天。工作坊上半場為模組化課程，課程內容為「各地案例分享及討論」、「院際轉送相關法規討論」、「轉院前的準備：病患評估、儀器管路介紹及藥物」、「轉診途中的狀況排解」、「到院後病患交接原則」。工作坊下半場為實際模擬演練，教案內容有非創教案、創傷教案及特殊情況教案(長距離轉診、毒化災病患轉診、精神科病患轉診...等)。



結果分析

目前於107年07月22日於衛生福利部桃園醫院舉辦第一場工作坊，之後以每年舉辦約兩場的頻率，撇除因為疫情的關係停辦一年，迄今共已舉辦九場，各場次學員均報名踴躍，後來幾場甚至獲得衛生局全額補助課程經費及學員報名費。學員們上課後反應良好，給予的回饋大多為正向回饋。



未來展望

轉診危急病患時，美國相關文獻建議隨車人員至少要具備下列技能：1) 進階呼吸道處置，2) 呼吸器操作，3) 心血管循環系統管理，4) 血壓用藥和抗心律不整用藥的使用。在台灣，救護技術員和護理師在院際轉診中扮演著很重要的角色，但其實到院前緊急救護或護理的養成教育都未著重於醫院間轉運病人的專業知識與技能，特別是上述的轉診技能四大面向。

目前的救護技術員訓練內容絕大多著重於到院前的評估處置，對於院際轉診之前的評估，轉診途中的照護，轉診後的交接與資料登錄，仍缺乏有效的訓練和管理。雖然有預立醫囑法規及醫療指導醫師制度，但轉診過程可能遇到的狀況相當多樣，現行的各縣市預立醫囑規範恐怕難以涵蓋周全。至於護理師，目前台灣欠缺完整法規界定轉診過程中所執行的處置範疇，例如調整升壓劑藥物劑量、變換氧氣供應方式、甚至急救藥物給予等等。如果沒有隨行醫師，那麼護理師或救護技術員可能就得線上詢問醫師，遵行轉診醫師的醫囑，甚至得直接改送就近醫院進行必要的緊急處置——但在實務上，這方面也缺乏明確規範。

我們需要更完整的法規、醫療指導系統和教育訓練，讓隨車人員面臨這些突發狀況時，更得心應手，做更多及時且適當的處置，提升院際轉診的品質及安全。

滿意處

- 場地安排，教案符合臨床實際
- 分享相關案例，在未來執行工作可以針對細節可以更完善
- 講師講課明瞭易懂，課程安排及模擬演練部分都很受益，課後點心很貼心
- 講師群會給與學員即時性的雙向回饋，及臨場實境演練。
- 學習了轉院的許多應注意而未注意的小事
- 有機會能了解轉診過程遇到的困難與要預想的措施，實屬非常難得的課程
- 設備齊全，有救護車實際演練增加臨場感

