

老年急診：實踐中的概念與展望

◎文 / 韓儒



隨著國人平均壽命延長、出生率降低，老年人口比率也逐年增加。人口老化是現在台灣面臨到的問題，目前甚至預估即將於 2025 年就會進入超高齡社會，意即 65 歲人口占比超過 20%，這樣的狀況下，於醫療端也會面臨醫療資源不足、時效低落、服務不夠個人化等等。

急診部門主要設計於處理病人的急性問題和疾病，尤其是在快速評估、早期處置、決定動向這幾個面向。目前急診部門 65 歲以上的老人急診病患明顯增加，80 歲、85 歲以上的老老人急診病患增加的幅度更為明顯，但傳統急診的方式對老年人並不一定是最佳照護。老化的過程，讓老年人的生理狀況有了改變。老年人特有疾病表徵的研究越來越多，甚至討論是否應該跟小兒部一樣，視為獨特的族群科別，需要獨特的評估與照護，作周全性的

照護，減少其功能下降的情形。此外，急診部門也會常面臨到評估和處置許多老人的相關疾病，如譫妄、跌倒、綜合藥物治療和老年人虐待，但相關研究仍舊不足。面對種種問題，或許這都是急診未來即將或正在面臨到的困境。

美國急診醫師學院 American College of Emergency Physicians (ACEP) 在 2018 年開始了老年急診醫學的認證流程後，為高質量老年醫學照護的關鍵要素提供了一些指引。隨著對老年急診醫學認證的關注和應用的增加，美國也慢慢發展出一些變異、混合甚至是更新的模型。急診環境發展了四種不同的老年醫學綜合照護模式，主要使病人有周全性整體的評估、以患者為中心的護理及跨學科處置，並且共同享有服務，以協助進行護理過渡和轉介至門診資源。這四種模式分別為老年急診室 (Geriatric ED Unit)、老年科醫事人員模式 (Geriatrics Practitioner Model)、老年護衛者 (Geriatrics Champion)、老年重點觀

察室 (Geriatric-Focused Observation Unit)。起初，開發這些程序主要是為了直接改善對患者的照護，但後來發現，這也有機會減少醫院和加護病房的住院人數，可提高系統水平的指標。

老年急診室 (Geriatric ED Unit) 有設計老人專用的空間 (例如，特殊的便利設施、地板和床鋪)，從而為老年人行動不便給予協助，並減少謾妄的風險。除了硬體設備外，也包含了老年科醫生、社工、物理治療師、職能治療師、安寧醫師和藥劑師。對多數急診來說，老年人的數量通常要高於這些病房的容量，所以需要篩選特定能從中受益的病人，例如一位 75 歲且無法手術的踝關節骨折患者不一定需要住院，可以透過這個模式作周全性評估。

老年科醫事人員模式 (Geriatrics Practitioner Model) 此模型中沒有老人專用的硬體設備，整個急診採用以老年醫學為重點的方法，組成主要有老年醫師、老年護士、專科護理師、醫療相關專業人員，接受老年科的專業訓練，運作時會同時進行老年病人的評估處置及一般常規護理。與老年急診室相比，成本更低，靈活性更高。但在美國或其他國家，很難找到願意在急診環境中全職工作的老年醫事人

員，例如，美國只有 3.1% 的專科護理師受過成人老年醫學和急性護理方面的培訓。

老年護衛者 (Geriatrics Champion) 模式的急診，沒有專門的老年醫學提供者。這模式，比較常應用於患者人數少，或老年醫事人員的成本高的情況。該模型依賴於急診的初始評估，並與門診資源和患者的老年病評估密切相關。老年護衛者是指老年急診護理方面具有專業的醫師或護士，為急診同仁提供員工教育，並幫助制定和實施改善急診護理的方案。受過教育後，臨床醫師認為病人需要全面的老年醫學評估，會安排病人住院或安排老年科門診回診。此模式可適用所有的急診部門



工作，以改善老年護理。

老年重點觀察單位 (Geriatric-Focused Observation Unit) 是介於老年急診室和老年醫事人員模式的混合體，對於急診需要留觀大於四小時的病人進行觀察跟評估。在此期間，可進行全面的跨學科老年醫學評估，也同時為病人的其他醫學問題進行觀察跟檢查。此模式可安排觀察單位的專門老年病小組，或病房老年科團隊一起使用。許多國家的經驗顯示此模式對老年病的綜合評估可降低入院率和再入院率，並減少病人出院後的功能下降。

不過目前大多數老年急診的研究是觀察性的，且多為指標的短期結果，例如減少入院率和再訪率。這些護理模式，對高齡患者預後的長期影響尚不明確，也不知道對急診其他患者是否有所影響。此外，以病人為中心的成果數據也很有限，例如功能，移動能力，生活品質，等等。目前雖無法確定哪種照護模式是否比另種照護模式更好，但是這些模式多年來在不同醫療院所持續推動，成效良善，也有研究文獻支持。

在台灣，我們或許也能學習仿倣美國的這些模式，選擇或發展出適合屬於我們文化的方式。醫學中心，有相對多的資

源、設備及專業人員，或許可仿效類似老年急診室的模式，規劃設計以提供適當的硬體設備，並且成立良好的老年醫學團隊，將合適的病人納入這樣的模式裡，讓病人獲得最完善的治療，減緩功能下降。而其他相對小型醫院的急診，可能沒有足夠的病人數量支持專一的老年醫學團隊，那就可考慮老年護衛者模式，找出特定病人住院或回診這些項目，進行完整的評估跟處置。通過使用現有的資源和老年醫學教育，並根據不同地區文化做出調整，相信各種大小和範圍的能力和資源的急診，都有機會將老年急診概念付諸實踐，改善整體急診的環境，並且能夠為老年人給予更高質量的照護。