

如何運用現有資源改善急診待床時間

施麗華¹ 吳淑儀² 陳秀娥³ 康美玉⁴

彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院

急診室護理長¹ 行政處管理師² 護理部督導長³ 護理部主任⁴

前言

急診為醫療照護之一線戰場，常須面對各種緊急狀況、病人及家屬的情緒等，若為急診醫護的一員，相較於其他醫療單位，須面臨較大的壓力，因此當醫療機構出現護理人力缺口時，除了短暫性的縮床，同樣的也造成急診壅塞，因須住院治療之患者，在無病房可住之情況下，只能繼續待在急診等候，急診人員將承受比以往更大的負荷及壓力。

本院位於偏遠地區醫院，所屬區域僅有本院具有24小時內外婦兒的急診服務，且因地處偏遠，護理人力招募不易，出現人力缺口，使得本院暫時性縮床，以維護醫療照護品質，但此舉造成急診等候病床情況較以往嚴重及待床時間延長。

問題與改善計畫

100年度急診等候病床平均時間為10小時/床，等候時間超過24小時的比率為12%，101年2月為平均時間為21.6小時/床，超過24小時的比率為41%，3月平均時間為28小時/床，超過24小時比率更高達56%。在現有資源下，如何有效的運用資源，降低急診待床時間，讓病人即早接受到醫療照護，是相關單位須共同集思廣益及合作的。

經由急診醫療品質會議討論後，訂定以下的改善及配套機制，以減輕急診醫護人力之負荷、縮短待床時間，並於相關單位宣導，以落實執行：

一、紓緩急診醫護人員負荷機制

1. 急診兒科觀察病人移至4F兒科病房觀察
2. 外科術後觀察病人移至6F外科病房觀察
3. 急診醫師每班提早1個小時巡查觀察室病人

二、縮短待床時間機制

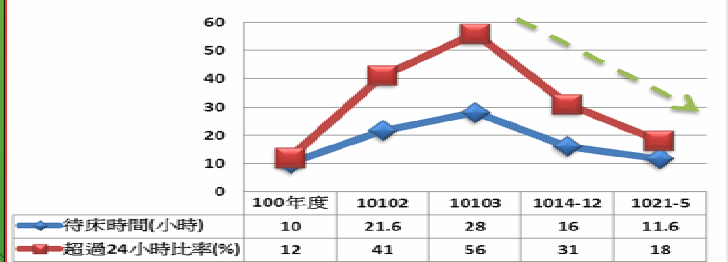
1. 開放6F、3F、4F病房收治內科病人。
2. 主治醫師提前告知病人家屬出院日期，讓病人家屬儘早來辦理出院手續。
3. 養護機構病人移至全責照護病房等候機構接送出院。
4. 每日提供待床人數，並發送簡訊給各科主治醫師及相關主管，若有可出院之患者，儘早安排出院事宜。

成效

1. 急診兒科觀察患者移至兒科病房觀察月平均人數為26人/月，外科術後患者移至外科病房觀察之月平均人數為24人/月。其他病房收治內科住院病人，101年4-12月平均每月收治8床。

2. 102年1-5月平均時間降至11.6小時/床，超過24小時比率降至18%。

待床時間及超過24小時比率



結論

急診待床問題，為跨單位甚至是全院的責任，透過單位間的協調及合作，才能有效的改善問題，創造雙贏的局面，滿足病患的醫療需求及減輕醫護人員的壓力，未來將依此次經驗，研擬進一步的改善措施，以改善急診擁塞問題。

在護理人力不足下如何兼顧醫療品質，考驗著醫療機構主管們的智慧。在實施相關改善措施後，急診待床情況雖得以改善，但護理人力的缺口仍存在，對此，本院已積極推動並實施護理人員招募及留任措施，期望吸引新進及留任現有護理人力，促使病房不再因人力而縮床，才能有效的改善醫療人力的缺口所造成的各種問題，確保醫療品質。

