

Traditional Chinese

改善急症室的使用率 ACTION ON EMERGENCY SERVICE ACCESS

亞省有 370 萬人口, 而每年使用急症室的次數高達 190 萬次。為讓省民可以更快取得急症室服務, 使人人可以得到必須的医疗护理及可以早些出院回家, 亞省醫療服務局訂出改善急症室使用的實際目標。

- 入急症室需要住院的等候 8 小時或以下的人士, 由現時的 48% 使用率增加至 2015 年的 90%
- 入急症室而不需要住院的等候 4 小時或以下的人士, 由現時的 80% 使用率增加至 2015 年的 90%

這些目標意味著亞省省民相對全國將會在某些急症室服務花最少等候時間。亞省醫療服務局採用以下方式改善急症室服務:

- 提供更及時治理
- 改善病人流量
- 更新設備
- 令長者更健康、獨立
- 簡化救護車轉交病人的安排
- 改善急症室的使用

「醫療評估」病房騰出床位務求讓病人更快取得服務, 提供更及時的治療

(Medical assessment units free beds, provide quicker access, providing more timely treatment)

等候期間也不需要浪費時間。在卡加利山景醫院 (Rockyview General Hospital), 病人在輪候安排入院時已被轉離急症室, 去另一個「醫療評估」病房。那裡, 醫生和護士已開始收集入院資料、諮詢、治療和診斷。這個病房有 12 張床並已於 2010 年 2 月正式啓用; 而第 2 個有 15 張床的同類型病房將於 2010 年秋季在愛民頓的皇家亞歷山德拉大醫院 (Royal Alexandra Hospital) 啓用。這兩個病房都屬示範項目。病人一般會在醫療評估病房停留 24 至 48 小時。之後會被安排到最適當的病房或出院。在出院時, 病人將會得到適當的社區支援。這些病房可以讓急症室騰出空間並減低病人要輪候多時才可接受治療的情況。當其他省內醫院考慮開設這些病房時, 山景醫院和皇家亞歷山德拉大醫院可將經驗與其他醫院分享。

對病童提供即時照顧, 改善病人流量

(Prompt attention for Alberta's children, improving patient flow)

當有病或受傷的兒童進入急症室時, 他們需要得到即時護理。在卡拉利的亞省兒童醫院, 因為有一個新的「流動病床」區, 更多在急症室等待的兒童可更快見到醫生。自從 2009 年 9 月開始實行後, 病人等見醫生的時間縮短了 15 分鐘 - 改善率達 15%。約 60% 到急症室求診的病人並非有嚴重病況, 但他們都有些疾病或受傷需要醫生治理。如沒有這些流動病床, 這些病人就要在急症室等候多時了。現在他們會被安排到急症室內的流動病床區並即時得到醫療諮詢。之後他們會被安排入院或在得到醫生的指示/建議後可以出院並在家庭醫生診所作跟進。現時, 病童到急症室時會馬上有床位。在繁忙時候, 流動病床區可提供 10 張床。每年有超過 6 萬名病人使用亞省兒童醫院的服務。

四間繁忙的急症室會擴充及更新設備

(Four busy emergency departments expanding, upgrading facilities)

在亞省 4 間醫院正進行建築項目以改善急症室的使用, 分別是卡拉利的山景醫院、愛民頓的亞伯達大學醫院和 Stollery 兒童醫院, 以及草原省份(Grande Prairie) 的伊利沙伯二世醫院 (QEII Hospital)。

不同的項目令長者保持健康、獨立並可減低長者不必要的再次使用急症室

(Programs reduce avoidable emergency visits, keeping seniors healthy and independent)

對於亞省的長者來說，去急症室可以是他們新的改變的第一步。這新的改變減低長者不必要的再次使用急症室，而又可令他們保持健康、安全和獨立。長者佔了亞省人口 10%，但他們用了 20% 急症室的服務。亞省醫療服務局在減低長者不必要的再次使用急症室的同時亦令更多人可享用急症室服務。亞省醫療服務局的新綜合長者策略讓這個理念可以實踐。在卡加利、愛民頓、紅鹿市、列必殊和聖亞爾伯的急症部門都聘請了受過訓練的護理協調員，他們評估長者的病情以決定他們是否需要社區支援，包括家居照顧。他們為醫院和社區作橋樑，幫助長者調節日常生活規律、用藥方式和習慣和/或改善家居環境以減低長者不必要的再次使用急症室。

其他社區服務，如長者日托服務，都可預防問題於未燃。大部份長者日托服務都由一組醫療專業人士主理。研究發現，長者在參加日托服務後，使用急症室的次數大減：在愛民頓的「選擇 Choice」項目中，參加者 6 個月後用急症室少了 30%，參加了卡加利的 C3 項目人士，2 年後用急症室少了 65%。

及早治療意味着可快點出院，簡化救護車轉交病人的安排

(Earlier treatment means earlier discharge, streamlining ambulance transfers)

卡加利有一個試驗計劃，就是緊急技術人員(EMTs)夥拍註冊護士一起工作以減低緊急醫護人員需留在急症室的時間，讓他們可以盡早返回工作崗位。緊急醫護人員為了要陪著病人直至他們得到醫院的護理，往往在每一更/輪班中，有好幾個小時停留在醫院，不能離開。他們不單不能接其他工作，亦未能照顧社區需要。現在卡加利山景醫院開始了一個新計劃，讓緊急醫護人員將病人交給院方的緊急技術人員及註冊護士團(EMT/RN)。如果是緊急情況，病人會馬上被送到急症室；不然的話，病人將會被安排到急症室旁的一個有 5 張床位的區域，這個時候，緊急醫護人員就可以離開上路。在這個區域，由於有註冊護士與輔助醫療人員一起工作，他們可以馬上開始診斷及治療。及早診斷就可以得到及時治理，亦可快點出院。最終，病人的流量更快。有些時候，病人在這個區域內得到照顧後便毋須使用急症室的服務了。

在適當的地方接受適當的照顧可以減低急症室的壓力，改善使用率

(Right care in right place eases emergency pressures, improving access)

全省的緊急護理中心(Urgent Care Centres)和社區診所是為保持省民健康並盡量減少他們使用急症室而設。緊急護理中心可以協助一些毋須使用急症室服務而到家庭醫生或毋須預約的診所(Walk-In clinics)未能滿足需要的病人。今年預計有超過 16 萬人用亞省 5 個緊急護理中心；換句話說，少了 16 萬人用急症室。根據亞省醫療服務局社區及郊區緊急護理中心的省區幹事馬卓丹(Dan Marchand)指：「在緊急護理中心的辦公時間內，我們發現在該區的急症室使用率減低了 20% 至 25%。」

亞省有 5 個緊急護理中心：

- 南卡加利健康中心(South Calgary Health Centre)
- 卡加利的 Sheldon M. Chumir 健康中心 (Sheldon M. Chumir Health Centre)
- Okotoks 健康中心 (Okotoks Health and Wellness Centre)
- Airdrie 地區健康中心 (Airdrie Regional Health Centre)
- 在 Sherwood Park 的 Strathcona 健康為先健康中心 (Health First Strathcona)

專科診所亦可減低急症室的壓力，它們幫病人控制病情，減少因併發症而需使用急症室的情況。

如何取得更多資料:(For more information:)

如要得到更多有關如何改善急症室使用率的資料，請瀏覽 <http://www.albertahealthservices.ca/2031.asp> 或致電亞省健康聯線與每天 24 小時的護士了解情況。免費電話 1-866-408- 5465。卡加利國語健康聯線電話: 403-943-1554，卡加利粵語健康聯線電話 403-943-1556

資料來源: 亞省醫療服務局, www.albertahealthservices.ca

如你想閱讀之前的「健康人生路」文章，可瀏覽

www.Calgaryhealthregion.ca/programs/diversity/multilingual_health_services.htm，在此你亦可得到你自己語言的有關醫療資料。