

外傷小組於處置多重重大外傷病患的角色及重要性

文/外傷個案管理師 丁麗娟 護理師
外傷科 李祥麟 主任

根據衛生署資料：意外事故傷害是導致死亡的重要因素，而醫師於整個外傷照顧中扮演絕對重要的角色。醫師的判斷及處理能力往往決定一位外傷病患的存活。如果在意外傷害發生時，外傷患者能獲得立即正確的評估及處置，將可使殘廢、死亡之發生率減至最低。

目前台灣外傷醫學會舉辦的外傷課程如高級外傷救命術（Advanced Trauma Life Support）能提供醫師有系統的學習外傷處理原則。高級外傷救命術是約三十年前由美國外科醫學會設立，其重點是為可能接觸到外傷患者的第一線醫師所設計，它的四個目標為：儘速評估患者、急救及穩定生命徵象、優先處置最可能造成生命危險的創傷部位、以及避免在照顧過程中造成二度傷害；如何確定轉診過程平順更是此課程強調的重點之一。

建立院內的外傷小組應依據各醫院的人力及資源加上病人數與種類來設計。每家醫院不盡相同，別所院所的制度並無法完全適用於自己的醫院實際情況。大部分的外傷患者應可由急診醫師全權處理。而當嚴重

外傷患者即由救護技術人員送來或轉院到各醫院的急診處時，每家醫院應有啟動「外傷小組」的機制，而由外傷小組醫師統籌協調相關科別的醫師共同於第一時間內來處理重大外傷患者。如此一來，將可減少院內不必要的延遲，病人也不會留置於急診處無人處理。

外傷專科醫師的訓練應強調嚴重外傷病患的處理原則，與一般病人需要外科手術時會有一定程度上的差異。這些嚴重外傷病患常因低血壓、低體溫、酸血症、以及凝血機制失衡而無法忍受所有的手術步驟，醫師應能及早作出決定如何將傷害控制住後，將病患轉至加護單位穩定生命徵象後再擇日重回手術房做後續的處理。嚴重外傷病患因為往往有許多不同部位的創傷，而需要不同專業的醫師共同合作、努力照顧，決定何部位優先處理，第一時間上的臨床判斷常常決定了嚴重外傷病患的預後為何。因此，良好的外傷團隊合作，加上院方的領導統御及對外傷病患照顧的決心，才能給予外傷病患優質的照顧環境。

本院外科部外傷科成立於民國99年4

月，為整合重大創傷醫療，發展本院核心專長，合聘骨科、泌尿外科、一般外科、肝膽消化外科、神經外科及急診醫學外科主治醫師共八名，均通過高級外傷救命術（ATLS）的認證，肩負重大外傷醫療的使命，提供全天候每日24小時主治醫師值班的服務。一旦有嚴重外傷病患其嚴重度符合啟動外傷小組（Trauma Team）的機制（註一），急診專科醫師即先行動Trauma Team，此時外傷小組成員需於10分鐘內到達急診，由外傷小組醫師領軍整合多個次專科醫師意見，共同給與創傷病患最完整的照顧。本科積極發展外傷專業醫療，對重大軀幹外傷、外傷急救加護照顧、多重外傷整合處理、腹壁重建手術、複雜顏面骨折均有專精；且積極與放射線科整合，推廣介入性影像學治療。另外，還有專職的外傷個案管理師，積極配合台灣外傷醫學會進行外傷登錄計畫，目前登錄人數已超過5千人次，對於台灣外傷流行病學資料提供紮實的基礎。且本團隊每年處理ISS > 16分重症創傷病患超過120人次，符合一級外傷中心標準，並配合政府進行外傷防治工作，提昇重大外傷照顧品質。在院方的支持

及團隊的共同努力下，本院於100年通過行政院衛生署「醫院緊急醫療能力重度級分級評定」的肯定，未來將繼續增加臨床人力，培養外傷師資人才，強化品質管制，健全外傷體制，持續秉持醫院發展外傷醫療為核心專長的理念，守護民眾的健康。

註一：

外傷病患呈現下列狀況時，應啟動外傷小組：

- (1) 意識不清合併二處部位以上外傷病患。
- (2) 收縮血壓低於90毫米汞柱。
- (3) 高處墜落的病患（高於6公尺或2層樓）。
- (4) 頭部或軀幹槍傷。
- (5) 嚴重骨盆骨折。
- (6) 多重部位之外傷。

