

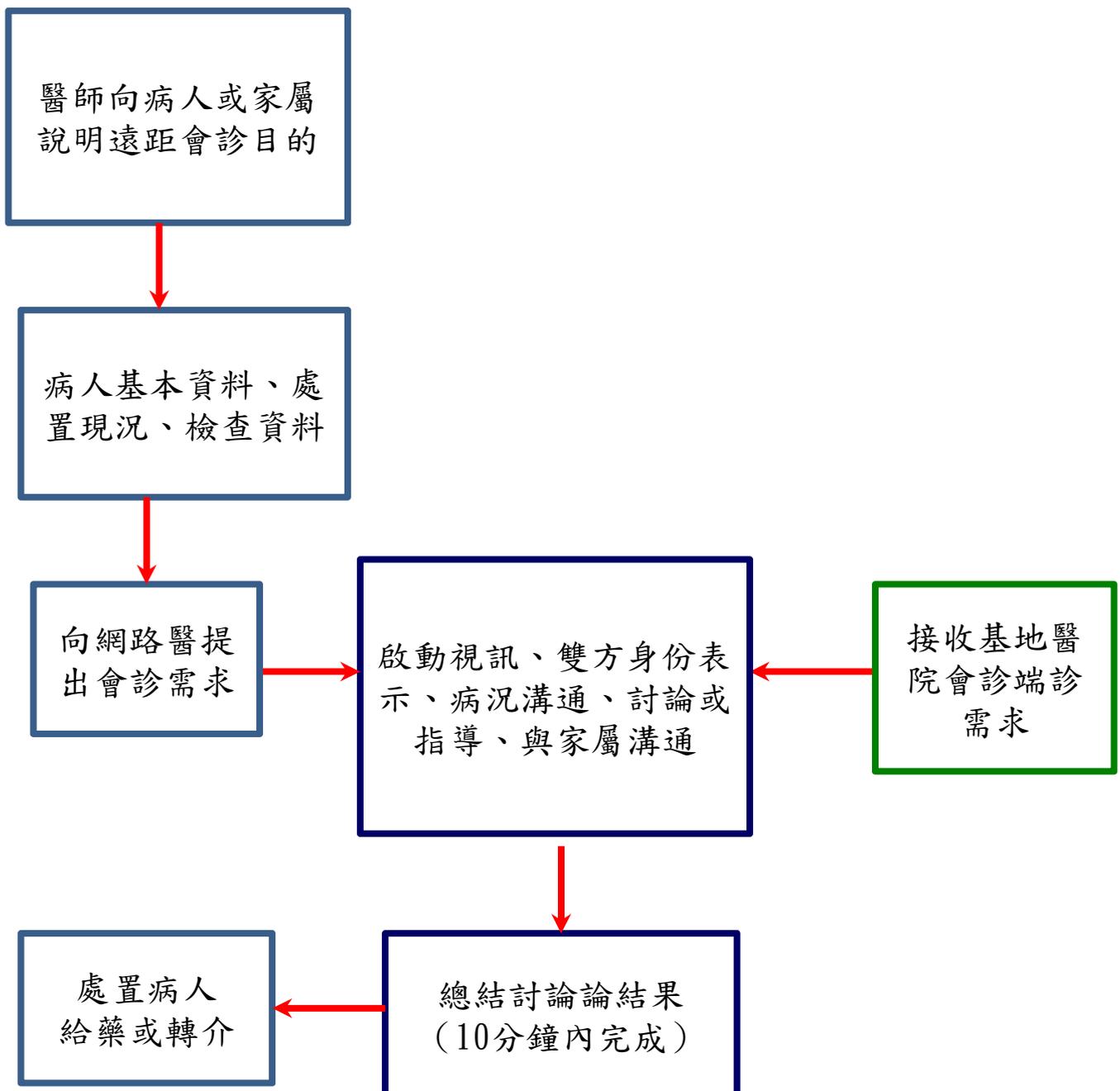
日月潭急診 會診執行狀況及改善

埔里基督教醫院
曾寶玉 護理長

會診執行流程（改善前）

網絡醫院
請求會診端

基地醫院
回覆會診端



轉診網絡遠距醫療之急 診會診指引

- 本指引依據『通訊診察治療辦法』第二條第一款及第三款制訂之。
 - 一、執行者與執行對象
 - 二、疾病類別
 - 三、啟動時機
 - 四、不建議啟動之時機
 - 五、執行機構
 - 六、執行步驟
 - 七、基本儀器設備與安全

執行改善

- 安排人員教育訓練：每年一次儀器說明及操作遠距會診。
- 定期操作測試儀器與網路。
- 提升人員啟動會診機制：改善會診流程，即早啟動會遠距會診。

安排人員教育訓練

- 2022/08 月眼底鏡



- 2023/02月五官鏡



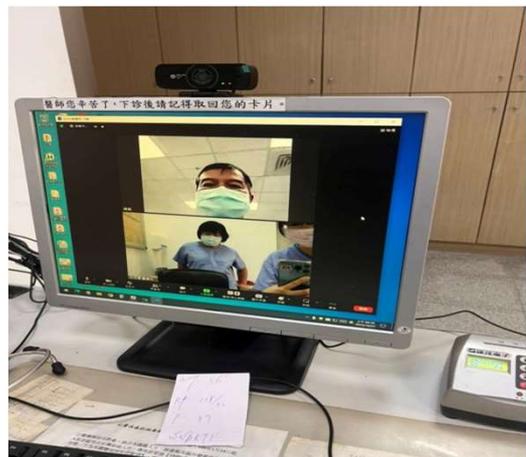
定期操作測試儀器與網路

- 護理師每週三測試網路連線測及儀器操作測試。

日月潭遠距會診測試與儀器盤點

日期	網路連線測試結果	眼底鏡儀器	五官鏡儀器	連線事項	執行護理師
112.3.1	✓	✓	✓		谷海鳳
112.3.8	✓	✓	✓		張佳佳
112.3.15	✓	✓	✓		張佳佳
112.3.22	✓	✓	✓		張佳佳
112.3.29	✓	✓	✓		張佳佳
112.4.5	✓	✓	✓		張佳佳
112.4.12	✓	✓	✓		張佳佳
112.4.19	✓	✓	✓		張佳佳
112.4.26	✓	✓	✓		張佳佳
112.5.3	✓	✓	✓		張佳佳
112.5.10	✓	✓	✓		張佳佳
112.5.17	✓	✓	✓		張佳佳
112.5.24	✓	✓	✓		張佳佳
112.5.31	✓	✓	✓		張佳佳
112.6.7	✓	✓	✓		張佳佳
112.6.14	✓	✓	✓		張佳佳
112.6.21	✓	✓	✓		張佳佳
112.6.28	✓	✓	✓		張佳佳
112.7.12	✓	✓	✓		張佳佳 張佳佳
112.7.26	✓	✓	✓		張佳佳
112.8.2	✓	✓	✓		張佳佳

*測試與盤點時間：每週三



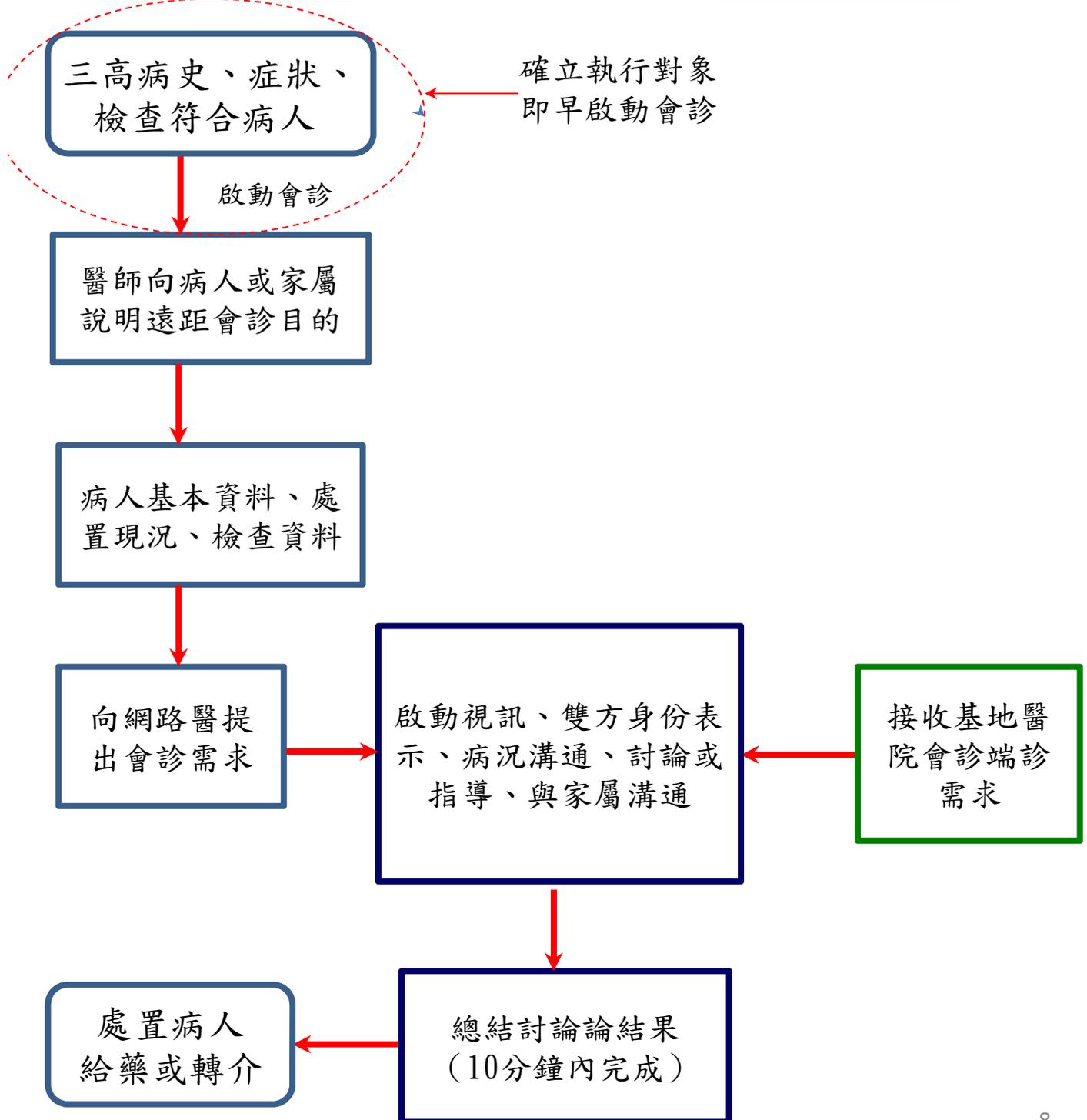
提升人員啟動會診機制

- 分析轉診病人確立執行對象”即早啟動會診”
- 依據轉診個案分析確立執行對象：
 - 一、病人有三高病史：
高血壓、糖尿病、 心血管疾病
 - 二、症狀：暈厥、頭 暈及目眩、心悸、胸痛、胸悶、單側肢體、手腳、或臉部突然無力。
 - 三、檢查：EKG結果異常。

會診執行流程（改善後）

網絡醫院 請求會診端

基地醫院 回覆會診端



轉診個案分析-急診領域

▲112.03.01 國內遊客-王○燦(423666)76歲、男性，
診斷碼：(R42)頭暈及目眩, (R55)暈厥及虛脫。

醫療站處置：患者與家屬來站，本身有**高血壓**病史，藥物控制，主訴搭完纜車後，突然感到**暈眩**、有**全身無力**，有嘔吐一次（急診記錄：在搭纜車時**暈厥**幾秒鐘，雙眼上吊兩次）來站時意識清楚，體溫36度C，血壓101/59mmHg、96/54mmHg 脈搏62-64bpm，驗血糖105mg/dl，予做12Lead EKG:sinus rhythm，予0.9% N/S 500ml IVD ST. 使用，醫師評估後建議後送醫院做進一步檢查，患者及家屬同意，於13:40坐本站救護車後送回埔基醫院。

埔基急診處置：Brain CT show no ICH，CXR show cardiomegaly，EKG show NSR，血糖101mg/dl。於15:30 量測病人 BT:36.5 °C，血壓:115/68 mmHg，脈搏:68次/分。於15:50 病患主訴情況改善，予病情注意事項衛教後醫師予開藥MBD。

轉診個案分析-心肌梗塞領域

▲112.02.15 國內遊客- 鄧○義(423616)79歲、男性，
診斷碼：(I10)本態性(原發性)高血壓, (R42)頭暈及目眩, (R11.10)嘔吐

本醫療站處置：身有高血壓、心臟病病史，主訴搭完纜車後感到頭暈、噁心想吐、視線模糊等症狀，體溫35.3度C，血壓107/57mmHg，脈搏66bpm，room air SPO2:95%，12 Lead EKG：RBBB，醫師向家屬及患者解釋病情，後送埔基急診。

埔基急診處置：予N/S 500ml iv、Levetir 2vial iv、Dexamethasone 1amp iv，抽血檢查，急診留觀；於22:06 患者體溫:37.3 °C，血壓:104/55 mmHg，脈搏:81次/分；於22:33 抽血報告出，醫師向患者及家屬解釋病情 MBD。

▲112.03.25 國內遊客-李○卿(424546)，72歲、女性、
診斷碼：(R00.2)心悸, (R07.9)胸痛。

本醫療站處置：患者本身有糖尿病，藥物控制，主訴今早開始會有陣發性胸悶、心悸等不適症狀，今天共發作三次。血壓183/77mmHg，脈搏85bpm，予做12Lead EKG：Sinus rhythm，於18:35坐本站救護車後送回埔基醫院。

埔基急診處置：予SET N/S 500ml IVD，抽血檢查，予NTG 1# SL st、Espin 1 cap po st。於19:26 EKG報告：NSR with 非特異性ST-T變化，不適改善，辦理出院。

轉診分析個案-心肌梗塞領域

▲112.04.28 國內遊客-謝○箴(425545)，56歲、男性。
診斷碼：(I21.4)非ST段上升之心肌梗塞 (NSTEMI)。

本醫療站處置：患者本身有**高血壓、高血脂、糖尿病**病史，藥物控制。於08:36來站，主訴今早8點左右起床，盥洗完突然有**胸悶痛**、冒冷汗等不適症狀，來站測量room air SPO2:100%，血壓：133/84mmHg，脈搏：75bpm，於08:40 予做**12 Lead EKG 檢查：ST下降**。於08:45 予Voren 75mg 1tab PO ST.、Bokey 3cap PO ST.、NTG 1tab SL ST.使用。於08:49 患者表示沒吃早餐，醫師評估後，依醫囑予驗血糖：155mg/dl。於09:08 患者表示胸悶存，予on上IC針並接上0.9% N/S 500ml IVD ST.使用，予NTG 1tab SL ST.使用，協助患者予坐上本站救護車，後送回埔基醫院做進一步檢查及治療。

埔基急診處置：醫師評估後，依醫囑予做EKG，追蹤CXR檢查，抽血檢查等。於10:41 病患抽血報告出，經醫師向家屬解釋報告之後，診斷非 ST 斷上升MI，聯絡心臟科黃聖偉醫師，on critical & on EKG mornitor EKG data show：<1>V1 ST ↑<2> V5~V6 ST↓ CXR data show：normal。於10:45 by order Morphine 0.3amp iv, Brilinta 2tab po，急診留觀。患者主訴上禮拜有背痛，醫師評估後予做chest CT scan (-)。於11:08 醫師向病患及陪同友人解釋病情，建議做心導管檢查，CT data show：no dissection。於11:12 病患表示同意先在本院做心導管，簽立同意書，預約加護病房。於11:30 sent p't to cath room。於13:05 行冠狀動脈氣球擴張術後，入ICU治療。於4/29 11:55 轉出至ward續治療。於4/30 病情穩定，帶藥MBD。

轉診個案分析-腦中風領域

▲112.03.07 咩○(982406)，78歲、女性

診斷碼：(I10)本態性(原發性)高血壓、(I63.9)腦梗塞。

本醫療站處置：表示有高血壓病史，上午六點半起床後，講話即不順暢，有點模糊，現無改善故入，量測病人體溫:35.4℃，右手血壓:229/97 mmHg，左手血壓:228/105 mmHg，脈搏:73次/分，請病患嘗試舌頭吐出，視診微向右，醫師予 Adalat 5 mg SL st，電聯兒子至埔基急診做進一步檢查，由本站救護車後送埔基急診。

埔基急診處置：給予抽血檢查，Brain CT no ICH，CXR normal，醫師建議住院觀察治療，收入病房。於3/14病情穩定帶藥MBD。