

東區醫院發生一宗患有長期病患的58歲女病人，於周日（16日）因發燒和咳嗽在半夜時分到急症室求診，結果等足12粒鐘後才見到醫生，但隨後卻倒斃在廁所內的不幸事件。由於過去也有病人在急症室輪候治療「等到死」的事件發生，因此，本報整理了急症室的分流制度，究竟分流站是如何區分病人屬於「緊急」、「次緊急」和「非緊急」情況呢？病人在苦等下，又應該點算好呢？下文逐一解構。



公院急症室有大量病人輪候已是司空見慣。資料圖片

維生指數定診治次序

維生指數又叫生命徵象，係一組4-6個對人體維持基本生命的表徵，其中5個主要徵象，包括體溫、脈搏、呼吸、血氧和血壓，乃作為決定診治優先次序的主要因素。急症室分流制度劃分，大致以維生指數如心跳、血壓及呼吸作依據，作為決定診治優先次序的主要因素，又可作為施行心肺復甦和轉院的指標。

急症室分流 久輪候點算好？

次緊急長等處理建議

1. 在等候期間若病情惡化，必須盡快通知分流護士，再次分流；
2. 若分流級別不變，請繼續在急症室耐心等待；
3. 若不想長時間等候，可考慮到普通科門診或私人診所求診；
4. 到私家醫院的24小時門診求診。有些私家醫院有聘請富經驗的急症科醫生駐診，他們大多於公立醫院急症部服務多年，擁有急症科專業資格，他們更可根據病情為病人安排如電腦掃描、磁力共振或其他高端檢查，為病人提供適切的診斷及治療。

分流制度診治時間服務承諾

危殆：即時診治。

危急：在15分鐘內處理95%病人。

緊急：在30分鐘內處理90%病人。

註：次緊急和非緊急診治時間按照各公院實時公布。

資料來源：醫管局



次緊急病人輪候時間可以很長。資料圖片

簡介5個量度維生指數指標

體溫

量度體溫不能靠感覺，可用體溫計量度，流行的電子探熱器，包括耳探和額探都合適。

正常：36.2℃-37℃

發燒：>37.5℃

低溫：<35℃

脈搏

量度脈搏常用位置，用3隻手指輕放在肘動脈，數一分鐘，或用機器量度。成人正常脈率60-100/分鐘，一般人平均72/分鐘。

呼吸

坐時觀看對方胸部的起伏次數或可以觀看腹部的起伏次數，數一分鐘，正常是10-20次。

血氧

可用指尖脈搏血氧機。若血含氧量偏低(正常是95%-98%)或有紫紺、呼吸困難症狀，可作吸氧的指標。這機除了可測血氧含量且同時顯示脈搏次數。

血壓

正常人的血壓是80-120mmHg，現普遍使用電子血壓計。

五類分流級別

第一類、危殆：因嚴重事件或意外引致有即時生命危險，主要維生指標極之不穩，如心臟停止跳動、血壓低或呼吸微弱，這類病人不需等候，會立即由醫生進行搶救。

第二類、危急：主要維生指標處於邊緣情況，可能有生命危險，須於15分鐘內接受治療及密切監察病情。

第三類、緊急：主要維生指標較為穩定，但情況嚴重，必須盡早處理，最好在30分鐘內見醫生。

第四類、次緊急或半緊急：情況較輕微，但需要處理，可以等候一段時間。

第五類、非緊急：病情輕微及穩定，如輕微擦傷，此類病人可以長時間等候，並沒有病情惡化的風險。