

急診部

● 學經歷 ● 高雄醫學大學醫學系畢
高雄榮總急診部住院醫師
高雄榮總急診部主治醫師

● 專 長 ● 一般急重症診斷治療 | 資訊系統優化



主治醫師 雲智謙

精實醫療 - 視覺化床位燈號系統

以內科部統一簽床為例

■	W103	050	*	2	\$0
■	W103	053	*	2	\$0
■	W103	058	*	2	\$0
■	W105	012	*	3	\$0
■	W31	005		1	\$7600
■	W32	013	#	4	\$0
■	W32	020	##	4	\$0
■	W32	028	#	3	\$0
■	W35	006		3	\$0
■	W36	009		1	\$5700
■	W51	002		2	\$1800

介紹

視覺化燈號系統，可以想成是路上看到的紅綠燈交通號誌。綠燈表示通暢，紅燈表示禁止，而黃燈的意涵則介於兩者之間。將視覺化燈號系統運用床位動態，簡單說明如下：紅燈表示前一位病人已辦理

出院，但尚未離院。黃燈表示前一位病患已離院但尚未清床。綠燈表示前一位病患已離院且床位清潔完畢，隨時可供新病患入住。利用資訊的即時性，顯示床位之最新動態，並且進一步加上視覺化燈號來呈現，以體現精實醫療的精神。

在此也要補充說明一下，每個病人都希望自己能比其他人更優先住到病房，然而在目前醫學中心病人壅塞的大環境下，必須做出一些妥協來盡可能地維持公平。病情急迫度、急診滯留時數、可入住床型之性別、是否適合多科候床、是否需入住加護病房、是否具榮民身份可免付差額即入住二人非健保床位、以及病家經濟狀況、對床型之需求等等，此外，除兼顧專科病房之集中性外，也配合衛福部政策，讓多重共病且病情複雜度高之急診患者能優先住至急診後送病房（W65整合醫學病房）。還有因感染管制之政策，特定疑似感染症(如VRE、CRAB等多重抗藥性菌帶菌者)病人只能住至特定的隔離床位。

成果及效益

依燈號顏色的不同，以及出院時間的先後，醫管人員每日八點上班即開始陸陸續續將床位分派給門急診各種不同急迫度之候床病患。在系統上線前，醫管人員每日電話往返於各病房的問床報床電話不少於50通，除了耗時耗人力，且手抄作業錯誤率高。現在，我們已經能藉由即時視覺化燈號的顯示，讓醫管人員、急診、病房醫護同仁三方面都能即時了解各病房床位之病人動態及清床狀況。床位的運用效率在這樣的燈號輔助下獲得最大化。

此視覺化燈號系統的建立，稍微疏解了白天過度壅塞的急診室，病人沒推床可躺的狀況已較少發生，急診留觀病人照護品質也提升了。我們也發現，門診轉急診等床的數量，也有相當幅度的降低。而我們也利用後端的報表統計，除了能下鑽至各科各病房各燈號的時間流去做持續性地內部檢討，更能督促病房護理人員在執行出院的行政效率，以及清潔派遣人力員清床的機動效率。另外，內科值班醫師護理師需於晚夜班時間接新病人的數量也降低了，急診病人能在最快的時間上病房，並且完成急診對病房的護理交班。對家屬而言，能儘早辦理住院手續，並且有多餘的時間去打點住院用品，這零碎的時間能被節省起來做更好的運用，就是精實醫療的最好展現。

未來展望

在每日給床簽床的尖峰時刻，即使電話繁忙，遠在電腦另一端的醫管行政人員仍然能在第一時間就精準掌控床位的到離狀態，讓內科病床的利用效率達到最高。我們將繼續秉持精實醫療的精神，擴大規劃將全院的簽床系統做自動化的管理，由電腦介入自動比對適合的病床，受惠最大的將是病人，讓需住院的患者及早入院治療。