

以智慧 作改變

第五波疫情下的「醫院指揮中心」

上一期介紹了「醫院指揮中心」的成立過程、概念和運作模式，今期會進入實戰部份，講解「醫院指揮中心」如何在第五波疫情期間透過新增的模組，統籌及管理聯網內不同醫院的病床和資源。

醫院指揮中心 HOSPITAL COMMAND CENTRE

2022 年 2 月初第五波疫情最高峰時，伊利沙伯醫院急症室面對嚴峻的挑戰，大量確診病人在短時間內到急症室求診，嚴重超出負荷，部分病人滯留在急症室等候入院。當時首要的工作是要增加病床流轉，提升醫院的綜合容量以應付短時間大量增加的病人，醫院必須要採取果斷決策，才能集中及善用有限的資源去處理大量的病人。

準確的數據是決策背後其中一個重要的參考，醫院必須掌握到最新及準確的數據才能進行資源調配，九龍中醫院聯網資訊科技部和臨床部門商討後，在現有的「醫院指揮中心」系統中新增了「2019 冠狀病毒病」模組，將所有相關資訊整合在一個「儀錶板」(Dashboard)，醫院決策者以及所有運作部門在疫情期間都可以一目了然即時掌握病人分佈及狀況，以及病床佔用率等重要資訊。

儀錶板 DASHBOARD

「2019 冠狀病毒病」模組提供的內容分為三個層次，給不同組別的同事使用。第一層的「醫院儀錶板」整合了醫院的病人數目、分佈及可用資源和設施等宏觀實時概況，為醫院管理人員及病床管理的團隊提供決策時需要的參考資訊。而第二層的「專科病房儀錶板」為各專科的部門主管、部門運作經理及病房經理提供一個整合介面，顯示不同專科及病房的實時概況，作出相應的準備和安排。

而第三層的「病人儀錶板」則為前線醫護人員而設，提供病房內個別病人的情況，如是否確診病人、檢測結果及用藥情況等，並會透過人工智能提供不同的提示功能，方便醫護人員按病人的病情嚴重性安排巡房次序，以及作出相應的臨床護理安排。

視像應診 助評估分流長者 減重症風險 紓緩急症人流

第五波疫情來勢洶洶，不少社區的安老院舍出現感染個案、甚至是群組爆發，遙距醫療再次發揮作用。為了應付大量在安老院舍剛染疫的長者和支援照顧院友的院舍職員，伊利沙伯醫院社區老人評估服務（外展隊）與資訊科技部門，在疫情爆發高峰的三月將視像診症推行至當區的安老院舍。

醫院將預載了視像程式的平板電腦借給安老院舍，外展隊護士每天主動和院舍職員聯絡，了解情況及需要。一旦有院友的快速抗原測試呈陽性，出現感染病徵又或者身體不適，外展隊會隨即安排視像診症，院友可在短時間內見醫生，得到適切的治療。

伊利沙伯醫院內科顧問醫生陳龍達表示，「第五波疫情期間，大量院舍長者有求診的需要。如果全部長者到急症室求診，將會進一步增加醫院的壓力。利用視像診症可以在源頭分流輕重症，減低整個醫療系統的負擔。」外展隊醫生在醫院內為不同安老院舍的院友應診，迅速評估他們入院

的需要及立即處方抗病毒藥物，有效減低因感染新冠病毒而引發嚴重併發症的風險，亦紓緩了急症室的壓力。

「親身見病人當然重要，但那時的疫情嚴峻，交通來往不同院舍需時，而醫護人員佩戴或卸下全套個人保護裝備也要一定的時間，抗疫是爭分奪秒。」不同人對「智慧醫院」的概念有不同的理解，陳龍達醫生認為，只要是從心以病人福祉出發，善用現有的科技設備，也可以為病人提供適時的服務。

相約屏幕前 善用遙距醫療 免去覆診舟車勞頓

本港人口高齡化問題嚴重，過去十年，復康醫院六十五歲以上住院病人的比例愈來愈高，而這批病人在住院期間往往需要定期到其他醫院不同專科覆診。

九龍醫院的住院病人要到伊利沙伯醫院的專科覆診，首先要預約非緊急救護運送服務、抵埗後等候見醫生、覆診後再等待取藥，完成覆診再坐車回九龍醫院，每次動輒要花好幾小時，病人舟車勞頓同時亦涉及大量資源。

九龍中醫院聯網智慧醫院管理委員會主席麥凱鈞醫生指出，隨著科技發展，遙距醫療 (Telemedicine) 特別是視像診症方面的技術漸趨成熟，只要在流程上加以配合，可以為病人提供更方便的診症模式，打破空間的限制。

為了方便病人在不同專科覆診，九龍中聯網進行跨院合作，以神經外科為例，伊利沙伯醫院的專科醫生會透過視像屏幕，為合適的九龍醫院住院病人覆診，病人只需留在原有醫院，減省病人在交通及候診的時間。九龍醫院的醫護會根據醫生的指示，協助調整藥物份量及密切監察病人情況。

「以往我們只有一個目標，就是病人康復，現時醫院越來越重視病人在治療過程中的感受，更加做到『視病猶親』，新科技令醫院的服務更上一層樓。」麥醫生補充，遙距醫療可將非緊急救護運送服務的資源，調配給其他有需要的病人，提升整體服務水平。

如想就《Smart Post》提出意見或提供有用資訊，可聯絡伊利沙伯醫院傳訊及秘書處。

電郵地址：kccsmarthosp@ha.org.hk