

# 彰化縣緊急傷病患救護作業程序

98年8月17日訂定

- 一、彰化縣政府（以下簡稱本府）為救治緊急傷病患者，減少傷亡，特依緊急醫療救護法第二十七條第二項規定訂定本作業程序。
- 二、本作業程序所稱緊急傷病患者，指具有急性及嚴重性症狀，如未即時給予醫療救護處理，將導致個人健康、身體功能嚴重傷害或身體器官機能嚴重異常之傷病患者，但不包括醫院已收治住院者。
- 三、本縣消防局救災救護指揮中心負責受理緊急傷病患救護申請，並辦理派遣等事項。
- 四、救災救護指揮中心任務如下：
  - （一）建立緊急醫療救護資訊。
  - （二）提供緊急傷病患送達醫療機構前之緊急傷病諮詢。
  - （三）受理緊急醫療救護申請。
  - （四）指揮救護隊或消防分隊執行緊急傷病患送達醫療機構前之緊急救護。
  - （五）聯絡醫療機構接受緊急傷病患。
  - （六）聯絡救護運輸工具之設置機關（構）執行緊急救護業務。
  - （七）協調有關機關執行緊急救護業務。
  - （八）遇緊急傷病或大量傷病患救護時，派遣當地救護車設置機關（構）之救護車及救護人員出勤，並通知本縣衛生主管機關。
- 五、本作業程序所稱救護人員，依緊急醫療救護法規定，指醫師、護理人員及救護技術員。
- 六、救護人員為救護緊急傷病患，實施下列事項：
  - （一）與救災救護指揮中心聯繫，掌握資訊。
  - （二）檢視環境安全。
  - （三）進行初步檢查及必要之急救措施。
  - （四）測量生命徵象。
  - （五）詢問主訴及病史。
  - （六）進行再次檢查。

七、前條第三款初步檢查包括：

(一)檢查意識：清、聲、痛、否。

(二)呼吸道和頸椎：保持呼吸道暢通，對疑似頸椎受傷者，應將頸部固定。

(三)呼吸：檢查是否有呼吸，注意皮膚是否發紺。沒有呼吸者，施以人工呼吸，呼吸困難者給予氧氣治療。

(四)循環：檢查是否有脈搏，沒有脈搏者，施以人工心臟按摩。

(五)神經學檢查：以四肢的活動度來檢視中樞神經是否受到傷害。

(六)暴身檢視：檢查是否合併有外傷及出血現象。

前項第六項為傷病檢視所需，除去傷病患衣物時，應向傷患或家屬說明，並記載於救護紀錄表上。

八、第六條第四款測量生命徵象包括：

(一)意識：評估昏迷指數（GCS）。

(二)呼吸：測量呼吸速率。

(三)脈搏：測量脈搏速率。

(四)血壓：包括收縮壓及舒張壓，並紀錄測量資料。

九、第六條第五款詢問主訴及病史時，如緊急傷病患意識不清，得請其他相關人代答。

十、第六條第五款詢問病史包括：

(一)主訴：緊急傷病患之主要問題，發生時間、地點及當時之活動。

(二)過去病史：是否曾罹患疾病或家族病史、最近是否曾服用任何藥物、是否曾對任何藥物或食物等過敏等。

(三)現在感覺如何？還有哪裡不舒服？

十一、第六條第六款進行再次檢查：由頭至腳檢查有無異狀。

十二、救護人員依第六條所做之緊急傷病患評估，應記載於救護紀錄表。

十三、不同層級救護人員對緊急傷病患評估有不同意見時，應以較高層級者之判斷為準（層級由高至低，依序為醫師、護理人員、救護技術員）。

十四、本縣應設置緊急醫療救護通訊及資訊系統。

十五、救護人員使用救護通訊聯絡，應注意事項如下：

- (一) 維持通訊安全、設備齊全。
- (二) 通訊簡短扼要。
- (三) 使用交通部電信總局核准專用頻道，減少誤會的可能，不干擾別人通訊。

十六、本縣救災救護指揮中心應設置全天候通訊錄音設備。

十七、救護人員在平日應檢查救護車車況，保持在可用狀態，維持整潔衛生，並隨時補充救護器材。

十八、救護人員於出勤前應與救災救護指揮中心或醫療機關(構)聯繫，確實掌握緊急傷病患資訊，並攜帶必要之救護器材。

十九、救護人員趕赴緊急傷病患現場途中應與救災救護指揮中心派遣員保持聯繫，必要時應將聯繫內容扼要紀錄。

二十、救護人員駕駛救護車應善盡職責，注意安全，救護車非情況緊急，不得使用警鳴器及紅色閃光燈。

二十一、救災救護指揮中心為因應嚴重或大量傷病患救護所需，得派遣不同層級救護人員出勤。出勤得採用現場會合，或於赴現場或送醫途中接駁等方式為之。

二十二、救護人員到現場後應評估現場是否安全，必要時得通報轄區員警協助管制措施，以維護安全並對緊急傷病患進行必要之急救處置。

二十三、救護人員應對無呼吸無脈搏之緊急傷病患施行心肺復甦術，但下列情形除外：

- (一) 身首異處或軀幹分離者。
- (二) 身體出現屍斑或僵硬者。
- (三) 從高處墜落且多處受傷及骨折者。
- (四) 內臟外脫。
- (五) 傷病患本身或現場有致命性危害因素尚未排除。
- (六) 遇大量或嚴重緊急傷病患救護，依檢傷分類尚有其他較優先傷病患待救時。
- (七) 緊急傷病患本身事先簽立符合安寧緩和條例放棄心肺復甦術

之書面證明。

前項第五款、第六款之阻卻施行心肺復甦術因素排除或情況改變時，仍應恢復施行。

二十四、救護人員依本作業程序第二十三點施行心肺復甦術時，應施救至下列情形之一出現：

- (一) 有同級或更高級（層級由高至低，依序為醫師、護理人員、救護技術員）之救護人員接手施救時。
- (二) 醫師宣告緊急傷病患死亡。
- (三) 救護人員本身已衰竭無力繼續施救時。
- (四) 救護人員施救三十分鐘以上，緊急傷病患均未呈現動脈搏動、瞳孔反應、心跳、喘氣、膚色進步、自行移動肢體等任何一項。
- (五) 緊急傷病患監護人或家屬簽署放棄繼續進行心肺復甦術證明時。
- (六) 緊急傷病患回復心跳、呼吸及可自行移動身體等情形。

依前項第三、四、五款終止心肺復甦術，醫師應於急診或住院病歷載明。

二十五、救護人員於緊急傷病患送醫途中，應儘可能保持緊急傷病患之舒適，持續監測病情，給予必要之照護。

二十六、救護人員於緊急傷病患送達醫療機構前，如因情況急迫，得將下列訊息通知接收緊急傷病患之醫療機構。

- (一) 緊急傷病患基本資料：如性別、年齡。
- (二) 救護車所屬單位及代號。
- (三) 緊急傷病患的主要症狀、生命徵象及意識狀態。
- (四) 已施行之救護處置。
- (五) 預估抵達該醫療機構時間。

二十七、救護人員移交緊急傷病患予醫療機構醫護人員時，應填交救護紀錄表並將有關之緊急傷病患狀況及救護處置扼要轉達，必要時並得與該醫護人員適當討論有關之資訊；另救護紀錄表交由醫療機構時應由醫護人員簽名並註明時間。

二十八、救護人員實施緊急救護時，如緊急傷病患或其家屬拒絕接受載送，應要求其於救護紀錄表中簽名後，不予載送。

二十九、急救責任醫院應對救護人員及救災救護指揮中心提供必要之諮詢及協助。

三十、醫療機構依相關法規辦理檢傷分類。

三十一、本作業程序得配合相關法令隨時修正之。