

新竹市緊急傷病患救護作業程序

中華民國 102 年 1 月 25

日

府行法字第 1020011090 號新竹市政府令

訂定「新竹市緊急傷病患救護作業程序」

- 一、本作業程序依緊急醫療救護法第二十七條第二項規定訂定之。
- 二、本作業程序所稱緊急傷病患，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、本作業程序所稱派遣員，指於新竹市消防局（以下簡稱消防局）勤務派遣科（以下簡稱派遣科）二十四小時執勤擔任救護受理派遣之人員。
- 四、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、救護技術員。
- 五、勤務派遣科受理緊急傷病患救護申請，並派遣、處理、追蹤、記錄、考核作業及定期之統計報告。
- 六、勤務派遣科派遣員應由接受救護指揮派遣訓練合格之救護人員擔任，並定期接受繼續教育。
- 七、勤務派遣科任務如下：
 - （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）指揮救護隊或消防局各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）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，並通知新竹市衛生局（以下簡稱衛生局）。
- 八、派遣員執行任務，應填寫派遣紀錄表。
前項派遣紀錄表應載明下列事項：
 - （一）緊急傷病發生地點及事件性質（如車禍、溺水等）。
 - （二）報案人姓名及電話。
 - （三）傷病患主訴、意識、呼吸、年齡、性別、傷病程度。
 - （四）緊急救護指導。
 - （五）送醫目的醫療機構。
 - （六）出勤單位及救護人員。
- 九、派遣員為緊急傷病患救護所需，得請急救責任醫院、警察機關或社會福利機關

(構)等相關機關單位提供必要之協助，或跨直轄市、縣(市)申請。

十、救護人員為救護緊急傷病患，應先行緊急傷病評估，其項目如下：

- (一) 與勤務派遣科聯繫，掌握資訊。
- (二) 檢視環境，控制現場及個人感染防護措施。
- (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。

十一、前點第三款初步檢查包括下列事項：

- (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：應檢查是否有呼吸，注意皮膚是否發紺，胸部是否受傷。對沒有呼吸者，應施行心肺復甦術，呼吸困難者給予氧氣治療。
- (四) 循環：應檢查是否有脈搏，控制嚴重之出血。對沒有脈搏者，應施行人工心臟按摩。
- (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) 露身檢視：為傷病檢視所需，除去傷病患衣物時，應向傷病患或其家屬說明。但意識不清且家屬不在現場者，不在此限。

十二、第十點第四款測量生命徵象包括下列事項：

- (一) 呼吸：測量呼吸速率。
- (二) 脈搏：測量脈搏速率。
- (三) 血壓：包括收縮壓及舒張壓。
- (四) 意識：評估昏迷指數(GCS)。
- (五) 必要時並應測量其體溫、瞳孔大小、對光反應及血氧濃度等。

十三、第十點第五款詢問主訴及病史包括下列事項：

- (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：是否曾罹患疾病等。
- (三) 用藥史：最近是否曾服用任何藥物。
- (四) 過敏史：是否曾對任何藥物或食物等過敏。
- (五) 現在感覺如何？還有哪裡不舒服？

詢問主訴及病史時，如傷病患意識不清，得請相關人代答。

十四、第十點第六款進行再次檢查，包括對傷病患之顏面、五官、頭、頸、胸、腹、骨盆區、背部及四肢所做之檢視，以發現任何之淤血、骨折、脫臼、分泌液、裂傷、塌陷、突起、腫脹、壓痛、硬塊、阻塞或異物嵌入等異常狀況。

十五、救護人員依第十點所做之緊急傷病患評估，應記載於救護紀錄表。

十六、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)，並記載於救護紀錄表、急診或住院病歷。

十七、新竹市應設緊急醫療救護通訊及資訊系統。

十八、救護人員使用國家通訊傳播委員會核准專用頻道，應注意下列事項：

(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。

十九、勤務派遣科應設置全天候通訊錄音設備，並不定期測試通訊功能，對於任何異常，應設法排除或申請維修。

二十、依第十七點所設置通訊及資訊系統，其使用單位及人員應善盡保管與使用之責任，如有非正常之公務耗損，或有遺失之情形，應負損害賠償之責。

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

二十二、救護人員於出勤前應與勤務派遣科聯繫，確實掌握緊急傷病患資訊，並攜帶必要之救護器材。

二十三、救護人員趕赴緊急傷病患現場途中應與勤務派遣科派遣員保持聯繫，必要時應將聯繫內容扼要記錄。

二十四、救護人員駕駛救護車應善盡職責，注意安全，僅在必要時始得使用緊急交通優先權。

二十五、勤務派遣科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。

二十六、救護人員到達現場應詳細觀察，辨識危害，並控制狀況，採取適當警戒，維護安全及協助緊急傷病患脫困。

二十七、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，但有下列情形之一者，不在此限：

(一) 身首異處。

(二) 身體已支離破碎。

(三) 身體已出現屍斑。

(四) 身體已僵硬。

(五) 傷病患本身或現場有致命性危害因素尚未排除，無法或不宜接近。

(六) 遇大量或嚴重傷病患救護，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素排除或情況改變時，仍應恢復施行。

二十八、救護人員依前點阻卻心肺復甦術之施行時，應向勤務派遣科派遣員報告，請其通知警察機關等相關單位派員協助處理，並記載於救護紀錄表。

二十九、救護人員依第二十七點施行心肺復甦術時，應施救至符合下列情形之一止：

(一) 有同級或更高級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。
- 依前項第三款至第五款情形終止心肺復甦術，應於救護紀錄表、急診或住院病歷載明。

三十、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與安全，持續監測病情，給予必要之照護。

三十一、救護技術員不得於醫療機構施行救護業務，但有下列情形之一者，不在此限：

- (一) 救護訓練課程期間，於急診醫護人員指導從事救護見習或實習者，不論其是否已具備救護技術員資格，均得為之。
- (二) 已依照第二十七點之規定對緊急傷病患進行救護，然於抵達該醫療機構而醫護人員尚未處置之前。
- (三) 於大量傷病患送醫後，該醫療機構醫護人員人力不足，主動商請救護技術員協助時。

前項第二款或第三款之情形，救護技術員應報告勤務派遣科派遣員，並分別記載於救護紀錄表及派遣紀錄表上，而醫療機構之醫護人員則應記載於病歷中。

三十二、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；另救護紀錄表交予醫療機構時應由醫護人員簽名並註明時間。

三十三、對於拒絕救護或送醫之緊急傷病患，救護人員應詳為解說其傷況病情及可能發生之結果，並探詢其原因，必要時得請派遣員聯繫加派人員或申請其他單位人員協助處理，其處理原則如下：

- (一) 僅在緊急傷病患並無立即而明顯之生命危險，意識清醒且有行為能力，並經救護人員充分告知後，仍拒絕救護送醫時，應於救護紀錄表載明，並請傷病患本人或其家屬簽名。並應提醒該傷病患自覺傷病情形改變時，得再申請救護。

(二) 對於緊急傷病患有下列情形之一者，應強制救護送醫：

1. 意識不清。

2. 無行為能力者。如精神病患。
3. 有危及本身或他人生命安全之顧慮者。
4. 法定傳染病。
5. 毒癮發作者。
6. 輻射或化學災害傷患。
7. 拒絕救護之意思表達由家屬為之，但傷病情況顯不合理，而疑有虐待或暴力脅迫等情形時。

三十四、前點第一款緊急傷病患已簽署拒絕救護送醫證明者，若傷病情變化符合前點第二款情形之一者，仍應予救護送醫。

三十五、救護人員發現第三十三點第二款之緊急傷病者，得報告勤務派遣科請求警察、幅射防護或環境保護、防疫等相關單位派員協助。

三十六、救護人員於出勤歸隊後應繳交救護紀錄表及將緊急傷病患救護資料上傳至緊急醫療管理系統，並完成必要之後勤補給。

三十七、急救責任醫院應對救護車救護人員及勤務派遣科派遣員提供必要之諮詢及協助。

三十八、本作業程序自發布日實施。