

宜蘭縣緊急傷病患救護作業程序

- 一、本程序依緊急醫療救護法第二十七條第二項規定訂定之。
- 二、本程序所稱緊急傷病患者(以下簡稱患者)，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、本程序所稱派遣員，指於救災救護指揮中心(下稱指揮中心)二十四小時值勤擔任救護指揮派遣之人員。
- 四、本縣指揮中心設於本府消防局，受理緊急傷病患救護申請，派遣之處理、追蹤應詳實紀錄及考核，並定期製作統計報告。
- 五、指揮中心派遣員應由接受救護指揮派遣訓練合格之救護人員擔任。派遣員應定期接受繼續教育。
- 六、派遣員之職責如下：
 - (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、大量傷病患或野外地區救護時，派遣當地救護運輸工具設置機關（構）之救護車及救護人員出勤，並通知直轄市、縣（市）衛生主管機關。前項第一款應包括緊急傷病患病情及本縣各急救責任醫院之緊急醫療專長科別、床位及重要設備，由衛生局依權責協助提供資訊，以利指揮中心派遣員運用。
- 七、派遣員執行職務，應依規定填寫派遣記錄表。
前項派遣記錄表應包括：
 - （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。
 - （四）送醫目的醫療機構。
 - （五）出勤單位及救護人員。
- 八、派遣員為緊急傷病患救護所需，得請急救責任醫院、救護車設置機構、警察局或社會處等相關機關單位提供必要之協助。
- 九、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，並記載於救護記錄表、急診或住院病歷。
- 十、本縣應設置緊急醫療救護通訊及資訊系統。
- 十一、救護人員救護通訊聯絡，應注意病人隱私之保護。

十二、本縣指揮中心應設置全天候通訊錄音設備。

十三、依本程序第十點所設置通訊及資訊系統，其使用單位及人員應以善良管理人之注意使用，如因故意或重大過失致有毀損或滅失者，應負賠償責任，如發生非因公務損耗亦同。

十四、指揮中心派遣員對第十點所設置之通訊及資訊系統應每天測試，以確認其功能。如有異常狀況，應即設法排除或維修。

十五、救護人員在平日應檢查車況，保持救護車之可用狀況，維持整潔衛生，並隨時補充救護器材。

十六、救護人員出勤前應與救護指揮中心派遣員聯繫，確實掌握緊急傷病資訊，並攜帶必要之救護器材。

十七、救護人員在到達緊急傷病患現場途中應與救護指揮中心派遣員保持聯繫，必要時扼要記錄聯繫內容。

十八、救災救護指揮中心派遣員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。

前項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。

十九、救護人員對無意識、無呼吸且無脈搏之緊急傷病患應施行心肺復甦術。但下列情形除外：

(一)人體達到屍腐、屍僵、屍體焦黑、無首、內臟外溢或軀幹部斷體的狀態之一者。

(二)傷病患本身或現場有致命性危害因素尚未排除。

(三)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。

(四)緊急傷病患本身事先簽立放棄心肺復甦術之書面證明。

前項第二款、第三款之因素排除或情況改變時，仍應恢復施行心肺復甦術。

二十、有前點第一項但書情形之一時，救護人員應向救護指揮中心派遣員報告，請其通知警察局等相關單位派員協助處理，並記載於救護記錄表。

二十一、救護人員依本程序第十九點施行心肺復甦術時，有下列情況者，得停止施行：

(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)救護人員施救半小時以上，緊急傷病患均未呈現動脈搏動、肺部呼吸、瞳孔反應、心跳、喘氣、膚色進步、自行移動肢體等現象，且其監護人或家屬簽署放棄繼續施行心肺復甦術證明時。

依前項第三款或第四款終止心肺復甦術，應於救護記錄表、急診或住院病歷載明。

二十二、救護人員在緊急傷病現場施行救護，應依救護技術員管理辦法得施行之救護範圍，或依派遣員或急救責任醫院醫師之指導為之。

二十三、救護技術員於抵達送醫目的醫療機構，除有下列情況外，不得繼續施行救護業務：

(一)參加本府衛生局、消防局核准之救護訓練課程期間，於急診醫護人員指導下，

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)已依照本程序對緊急傷病患施行救護，於抵達送醫目的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，請救護技術員協助時。前項第二款或第三款之情形，救護技術員應報告救護指揮中心派遣員，並分別記載於救護記錄表及派遣記錄表上，而醫療機構之醫護人員則應記載於病歷。

二十四、救護人員於移交緊急傷病患給送醫目的醫療機構醫護人員時，應填交救護記錄表，並扼要告知傷病狀況及救護處置，必要時得與醫護人員適當討論，該醫護人員不得無故拒絕。

二十五、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同級或更高級救護人員協助處理，處理原則如下：

(一)緊急傷病患為有行為能力人，並無立即而明顯之生命危險，且意識清醒，經救護人員充分告知後，仍拒絕救護送醫時，始得請其簽署拒絕救護送醫證明，證明附於救護記錄表。並應提醒該傷病患，於自覺傷病情形不穩定時，得再申請救護。

(二)對於緊急傷病患併有或病情變化，符合下列任一項者，應強制救護送醫：

- 1.意識不清。
- 2.無行為能力人，而無法定代理人或法定代理人不在場者。
- 3.有危及本身或他人生命安全之顧慮者。

二十六、救護人員對第二十五點第二款之緊急傷病，得報告救護指揮中心請求警察、輻射防護或環境保護、醫療衛生等相關單位派員共同處理。

二十七、急救責任醫院急診醫護人員應對救護車救護人員及救護指揮中心派遣員提供必要之諮詢及協助。

醫療機構遇有緊急傷病個案需透過消防分隊救護車協助轉診者，應填妥該名個案之轉診單，並指派一名人員隨救護車轉送。

前項情形，以基層醫療機構患者或消防分隊送至急救責任醫院後，急救責任醫院無法提供適切治療且病況危急需轉診者為限。

二十八、本縣急救責任醫院得機動設置創傷小組，以提供嚴重或多重創傷病患之協助與諮詢。

二十九、本縣衛生局、消防局及急救責任醫院應協助宣導緊急醫療救護，協助辦理救護訓練，輔導民間救護組織。

三十、民眾完成前點救護訓練課程者，本縣衛生局、消防局應建立學員名冊，並得發予適當證明，鼓勵其參與社區救護互助活動，或義務救護隊。