

# 急救通用流程

護理部 洪嘉慧

Copyright © 2009 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

## 教育大綱

- 急救通用流程介紹
- 相關法令宣導與測驗
- 999演習

McGraw-Hill/Irwin  
Copyright © 2009 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

## 999演習

- 5樓負責2樓急救
- 3樓及門診負責樓急救

McGraw-Hill/Irwin  
Copyright © 2009 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

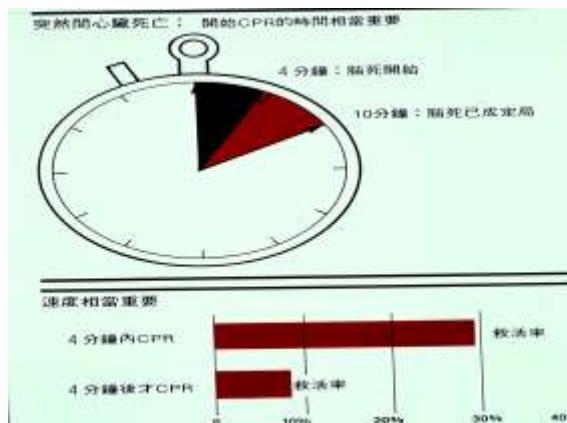
## 猝死!! 突然心跳停止!! (Sudden Cardiac Arrest)

**冠狀動脈疾病**  
(coronary artery disease)是主要引起之原因，且長年為台灣十大死因前三名

100年 國人十大死因	
1 糖尿	死因 12分21秒
2 心臟疾病	死因 31分50秒
3 腸血管疾病	死因 48分34秒
4 腫脹病(缺血)	死因 57分53秒
5 肺心(慢性肺)	死因 58分56秒
6 乳癌	死因 101分29秒
7 雜科下呼吸道疾病	死因 101分50秒
8 呼吸道病及肝硬化	死因 109分42秒
9 高血壓性左心衰	死因 109分23秒
10 癲癇	死因 209分20秒

100年 國人十大癌症死因	
1 乳癌	死因
2 肺癌	死因
3 乳癌	死因
4 乳癌	死因
5 口腔癌	死因
6 膀胱癌	死因
7 肺癌	死因
8 膀胱癌	死因
9 肝癌	死因
10 膀胱癌	死因

McGraw-Hill/Irwin  
Copyright © 2009 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

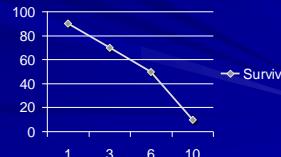


## 心室顫動(VF) vs. 去顫(Defibrillation)

- 據統計，突然心跳停止有20~40%為心室顫動(VF)所引起
- VF治療只有一種方式: Early Defibrillation 早期去顫，如無CPR又未去顫，則存活率每分鐘下降7-10%

### 目標：

- 猝死~去顫電擊時間：  
院內 3 分鐘，院外 5 分鐘



McGraw-Hill/Irwin

Copyright © 2009 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.



## 119多久到你家？！！



McGraw-Hill/Irwin

Copyright © 2009 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

## VF and Defibrillation



- 快速去顫 [class I] 是唯一有效治療
- CPR雖不能使VF回復到正常心律，但可以延長VF到心臟停止的時間，故仍是非常重要的
- 十分鐘後存活率取決於猝倒至接受電擊器的時間  
什麼都不作：存活率 2%  
旁觀者立即CPR：存活率 8%  
立即CPR，10分鐘內電擊去顫：存活率 20%  
3~5分內 CPR + 電擊去顫：存活率 49~75%
- 救命最重要的人：事件發生時的旁觀者 !!

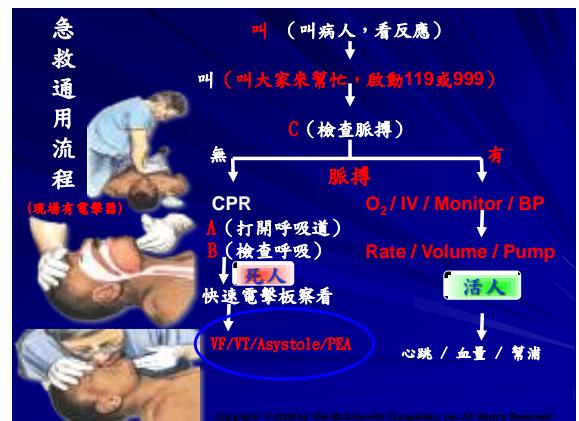
McGraw-Hill/Irwin

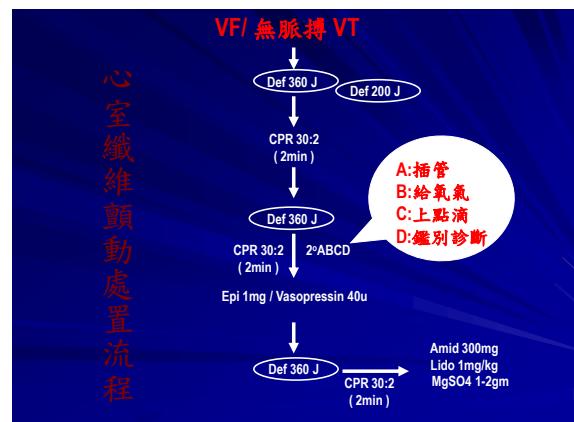
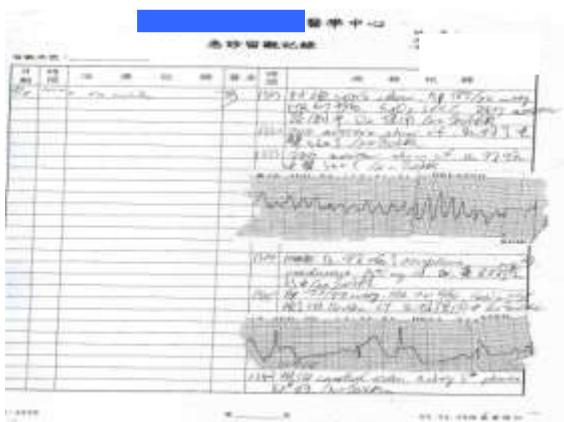
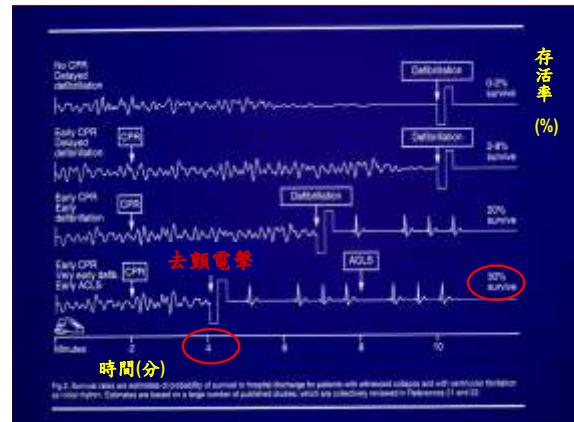
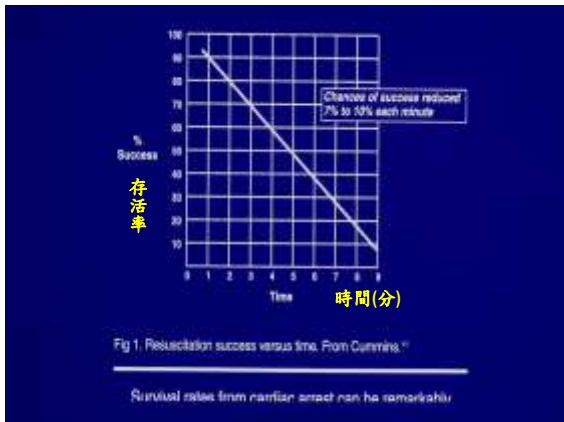
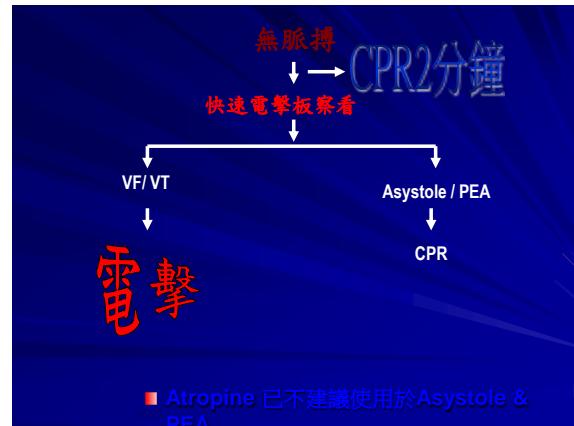
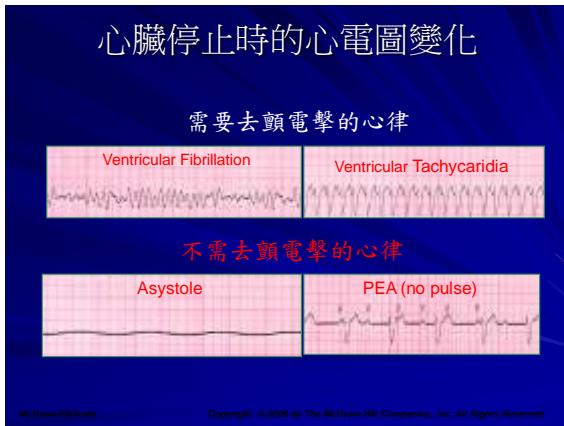
Copyright © 2009 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

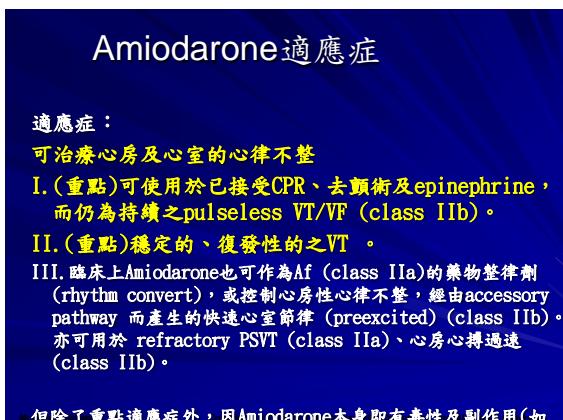
**F** 心室纖維顫動

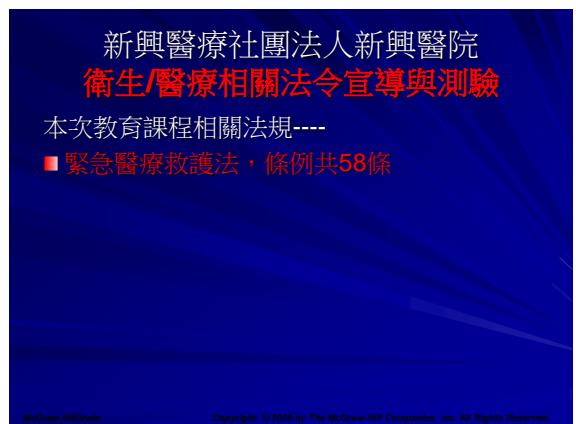
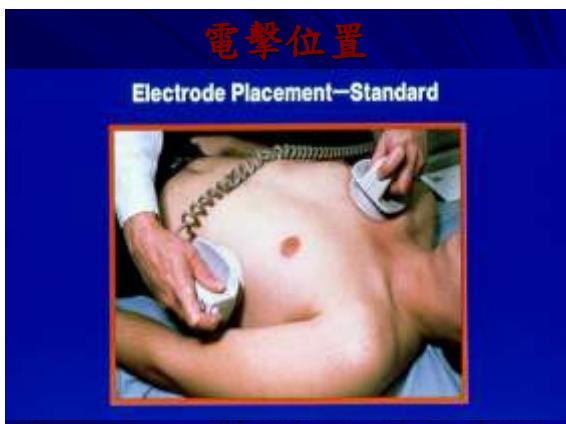
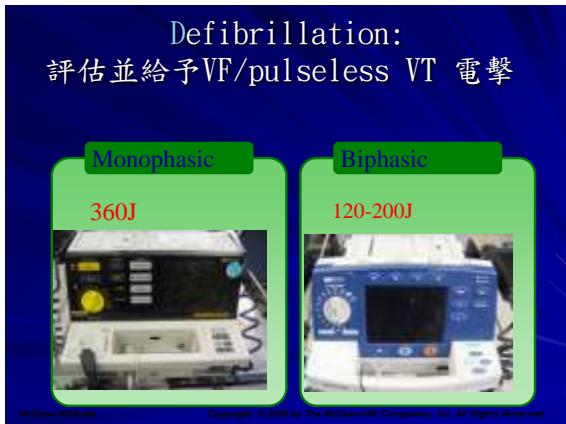


- 是猝死最常見的心率
- 是觸電最常見的死因
- 是心絞痛、心肌梗塞最常見致命併發症
- 唯一的治療祇有：儘早電擊







## 第一章 總則

- 第1條為健全緊急醫療救護體系，提昇緊急醫療救護品質，以確保緊急傷病患之生命及健康，特制定本法。
- 第2條本法所稱衛生主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。本法所稱消防主管機關：在中央為內政部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。
- 第3條本法所稱緊急醫療救護，包括下列事項：一、緊急傷病、大量傷病患或野外地區傷病之現場緊急救護及醫療合作。二、送醫途中之緊急救護。三、重大傷病患或離島、偏遠地區難以診治之傷病患之轉診。四、醫療機構之緊急醫療。
- 第4條本法所稱緊急醫療救護人員（以下簡稱救護人員），指醫師、護理人員、救護技術員。

McGraw-Hill/Irwin

Copyright © 2009 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

## 第二章 緊急醫療救護體系

- 第5條為促進緊急醫療救護設施及人力均衡發展，中央衛生主管機關應會同中央消防主管機關劃定緊急醫療救護區域，訂定全國緊急醫療救護會議。其中，野外地區緊急救援應予納入。中央衛生主管機關為整合緊急醫療救護資源，強化緊急應變機制，應建立緊急醫療救護區域協調指揮體系，並每年公布緊急醫療品質相關統計報告。
- 第6條直轄市、縣（市）政府應依轄區內之緊急醫療救護資源，配合前述第一項之全國緊急醫療救護計畫，訂定緊急醫療救護實施方案，辦理緊急醫療救護業務。
- 第7條各級衛生主管機關對災害及戰爭之預防應變措施，應配合規劃辦理緊急醫療救護有關事項；必要時，得結合全民防衛動員準備體系，實施緊急醫療救護。
- 第8條中央衛生主管機關得邀集醫療機構、團體與政府機關代表及學者專家，為下列事項之諮詢或審查：一、緊急醫療救護體系建置及緊急醫療救護政策諮詢。二、化學災害、輪胎災害、玻璃、空中救護及野外地區之緊急醫療救護等特殊緊急醫療救護之路向。三、急救教育訓練及宣導之諮詢。四、第三十八條醫院醫療處理能力分級標準及評定結果之審查。五、其他有關中央或緊急醫療救護區域之緊急醫療救護業務之諮詢。

McGraw-Hill/Irwin

Copyright © 2009 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

## 第二章 緊急醫療救護體系

- 第9條中央衛生主管機關應依第五條第二項之緊急醫療救護區域協調指揮體系，委託醫療機構於各區域內組成區域緊急醫療應變中心（以下簡稱區域應變中心），辦理下列業務：一、即時監控區域內災害有關緊急醫療事件，並即時掌握區域內緊急醫療資訊及資源狀況。二、建置區域內災害醫療資源之資料庫。三、協助規劃改善有關緊急醫療事件之復健工作。五、定期辦理年度重大災害有關緊急醫療之演練。六、跨直轄市、縣（市）之災害發生時，協助中央衛生主管機關調整區域內緊急醫療資源，進行應變工作。七、協助中央衛生主管機關指揮區域內急救責任醫院派遣相關人員，協助處理大量緊急傷病患。八、其他有關區域緊急醫療災害應變事項。前項第六款與第七款調度、指揮之啟動要件、指揮體系架構、應變程序及其他應配合事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。
- 第10條直轄市、縣（市）衛生主管機關得邀集醫療機構、團體與政府機關代表及學者專家，為下列事項之諮詢或審查：一、緊急醫療救護資源規劃及實施方案之諮詢。二、急救責任醫院之指定方式及考核事項之諮詢。三、轉診事議事項之審查。四、緊急傷病患救護作業程序之諮詢。五、救護技術員督導考核事項之諮詢。六、其他有關緊急醫療救護事項之諮詢。

- 第11條中央衛生主管機關應將醫院緊急醫療業務及協助到院前緊急醫療業務，交由直轄市、縣（市）衛生主管機關對轄區內醫療機構之緊急醫療業務，應定期實施督導考核。

McGraw-Hill/Irwin

Copyright © 2009 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

## 第二章 緊急醫療救護體系

- 第12條直轄市、縣（市）消防機關之救災救護指揮中心，應由救護人員二十四小時執勤，提供緊急醫療救護資訊。一、提供緊急傷病患送達醫療機構之緊急醫療救護資訊。二、指揮救護隊及消防分隊執行緊急醫療救護任務。三、指揮各級指揮中心、各級指揮官、各級指揮官執行緊急醫療救護任務。四、緊急醫療救護工具、設備與機器（橋）執行緊急醫療救護任務。五、協調各級機器執行緊急醫療救護任務。六、緊急傷病患或野外地區救護時，派遣當地救護機器工具設置機器（橋）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。
- 第13條直轄市、縣（市）消防主管機關應依其縣區人口分佈、地理環境、交通及醫療設施狀況，劃分救護區，並由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業務。
- 第14條前條救護隊或消防分隊，每隊至少應配置救護車一輛及救護人員七名，其專中職人員不得少於半數。
- 第14-1條中央衛生主管機關公告之公共場所，應置有自動體外心臟電擊去顫器或其他必要緊急救護設備。場所管理人或法人負責人於營運設施後，應發衛生主管機關備查。營運前於救護設備設立前，第一項必要之緊急救護設備之項目、設置方法、管理制度及操作訓練等其他有關事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。須公私共用或購置自購之場所，除電梯外，並應依其情形申請設置緊急醫療設備，必要時得獎勵或補助。
- 第14-2條救護人員以外之其他民間個人、團體或企業，欲申請緊急醫療設備，並用緊急醫療設備贈與，予急用者，適用民法「前項緊急醫療免費之規定」。救護人員真於非急用期間，前項規定亦適用之。

McGraw-Hill/Irwin

Copyright © 2009 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

- 第三章 救護運輸工具（第15條-第23條）
- 第四章 救護技術員（第24條-第28條）
- 第五章 救護業務（第29條-第35條）

McGraw-Hill/Irwin

Copyright © 2009 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

## 第六章 醫院緊急醫療業務

- 第36條醫院為有效調度人力與設備，應建立緊急傷病患處理作業流程及內部協調指揮系統，遇有緊急傷病患時應即檢視，並依其醫療能力予以適當或採取必要措施，不得無故拖延。三級醫院應提供緊急傷病患醫療照護。
- 第37條直轄市、縣（市）衛生主管機關應依轄區內醫院之緊急醫療設備及專長，指定急救責任醫院，不得使用急救責任醫院名稱。
- 第38條中央衛生主管機關應辦理醫院緊急醫療處理能力分級評定；醫院應依評定等級提供醫療服務，不得無故拖延。前項分級標準，由中央衛生主管機關依緊急醫療之種類定之。
- 第39條急救責任醫院應辦理下列事項：一、全天候提供緊急傷病患醫療照護。二、接洽緊急醫療期間轉診之緊急傷病患。三、指派專責醫師指導救護人員執行緊急應變工作。四、緊急醫療救護訓練。五、依中央衛生主管機關規定提供緊急醫療救護資訊。六、其他經衛生主管機關指派之緊急救護相關業務。前項第五款緊急醫療救護資訊項目、通報方式、時間及其他相關事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。
- 第40條遇緊急傷病或大量傷病患救護，或為協助其轉診服務，救災救護指揮中心得派遣當地醫院救護車及救護人員出勤，醫院不得無故拒絕。

McGraw-Hill/Irwin

Copyright © 2009 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

- 第七章 罰則（第41條-第 52 條）
- 第八章 附則（第53條-第 58 條）

McGraw-Hill/Irwin

Copyright © 2009 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.



感謝聆聽！(提問時間)

McGraw-Hill/Irwin

Copyright © 2009 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.