

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
| <p>台灣急診檢傷與急迫度分級量表<br/>TAIWAN TRIAGE AND ACUITY SCALE</p> <hr/> |  |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

## 何謂急診檢傷分級

---

- 急診檢傷是指病患到達急診後，由急診資深護理人員依其病情，使用標準方式快速評估及將病人分級的過程。

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

## 急診實施檢傷分級之目的

---

- 快速辨識病人是否有緊急或危及生命的情況
- 評估或決定目前病況的嚴重度和分級
- 指引病人至適當的醫療區
- 病人待診時仍依分級持續評估病人

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

## 誰是急診病人？

---

- 自認自己情況緊急的病人
- 病人常常不如他們自己所認為的那麼嚴重、
- 但也是常常不如他們所表現的那麼健康

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

# 訂定五級急診檢傷分級的原因

---

- 世界趨勢
- 改善病人照顧
- 發展標準化評估，提升檢傷過程的一致性  
及信、效度

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

# 發展標準化檢傷的理由

---

- 急診室過度擁擠的時代，緊急醫療照護的需求已經超過急診有限的空間及資源，而無法提供所有來到急診的人立即的照護。
- 增加檢傷過程的信度和效度，檢傷的結果必須盡可能地精確。
- 避免“低估檢傷(undertriage)”危及病患安全，或是“過度檢傷(overtriage)”而提早耗盡急診資源

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

# 標準化的好處

---

改善急診就醫流程，提升照護品質及改進病患安全

- 藉由正確描述病患嚴重性排出優先順序，使最病重者優先接受治療，來確保病患安全。
- 也可以藉由將病況較輕的病患引導至緊急照護區(輕傷區)，來改善急診就醫流程

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

# 台灣急診檢傷與急迫度分級量表(TTAS)

## TAIWAN TRIAGE AND ACUITY SCALE

---

- 由本署委託台灣急診醫學會、中華民國急重症護理學會參考加拿大檢傷分類系統(CTAS)之架構，配合國內醫療情境及需求，共同制（修）訂。
- 以生命徵象為基礎，主訴為導向，結合生理狀況，使用首要/次要調節變數決定病患檢傷級數
- 針對各級病患規範相對安全等候時間

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

- 
- 檢傷分級的教育原則是在訓練急診護理人員，做為病患的代言人，替急診病患選擇最適當的主訴及分類，在急診有限的資源下，能得到最適切的照護~

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

- 
- 為避免發生認知上之誤差，
  - 分級只決定病患看診之順序，不列入病患之安全候診時間而只加註再評估時間
  - 原則上若沒有緊急病患需處置，非緊急的病人也應盡快接受看診
  - 而檢傷護理人員也須向告知病患在等候看診的過程中，若症狀有改變或有更不適之情形，應通知檢傷護士而為其再在進行評估，依據再評估情況修改或維持原分級，
  - 但初始檢傷分級數是不能改變的

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

# TTAS 檢傷級數

---

- 第一級 復甦急救(RESUSCITATION)
- 第二級 危急(EMERGENT)
- 第三級 緊急(URGENT)
- 第四級 次緊急(LESS URGENT)
- 第五級 非緊急(NOT URGENT)

# 第一級 (復甦急救)

|             | 病患常見表現  | 定義              |
|-------------|---|-----------------|
| 再評估時間<br>持續 | 心跳停止<br>休克<br>嚴重呼吸困難<br>意識狀態改變<br>GCS $\leq$ 9<br>持續抽搐<br>到院前死亡 | 病況危急，生命或肢體需立即處置 |

## 第二級 (危急)

|                      | 病患常見表現   | 定義                            |
|----------------------|--|-------------------------------|
| <b>再評估時間</b><br>10分鐘 | 心因性心絞痛<br>急性明顯吐血現象<br>收縮壓 > 200 或 舒張壓 > 110 伴隨呼吸困難症狀<br>嚴重中樞性疼痛(8-10)<br>GCS(10-13)<br>急性或突然視覺<br>改變 | 潛在性危急生命、肢體及器官功能狀況<br>需快速控制與處置 |

## 第三級 (緊急)

|               | 病患常見表現  | 定義                                 |
|---------------|---|------------------------------------|
| 再評估時間<br>30分鐘 | 心因性疼痛已緩解/有典型心因性病史<br>咖啡色嘔吐物或黑便<br>高血壓 (SBP > 200或 DBP > 110) 沒有任何症狀<br>腹部(中樞)中度疼痛 (4 - 7)<br>抽搐後意識已恢復<br>輕度呼吸窘迫 | 病況可能持續惡化需要急診處置，病人可能伴隨明顯不適的症狀影響日常活動 |

## 第四級 (次緊急)

|               | 病患常見表現  | 定義   |
|---------------|---|--|
| 再評估時間<br>60分鐘 | 局部蜂窩性組織炎<br>泌尿道症狀<br>急性咳嗽, 生命徵象正常<br>上肢(周邊)中度疼痛(4 - 7)<br>陰道點狀出血<br>輕度燒傷(<5%) | 病況可能是慢性疾病的急性發作或某些疾病之合併症相關, 需要在1-2小時做處置, 以求恢復避免惡化 |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

## 第五級 (非緊急)

---

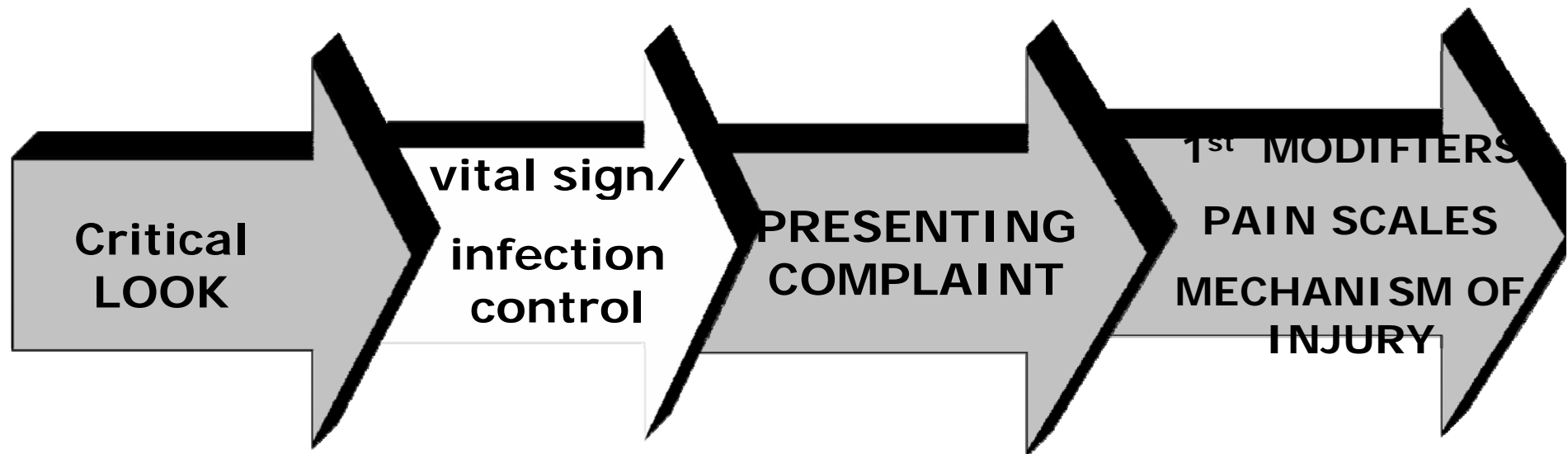
|                       | 病患常見表現                           | 定義                                |
|-----------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>再評估時間</b><br>120分鐘 | 慢性咳嗽, 生命徵象正常<br>轉診<br>換藥<br>局部紅疹 | 病況為非緊急狀況, 需做一些鑑別性的診斷或轉介門診以避免後續之惡化 |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

# TTAS級數的判定程序

---

1. 快速視診/測量生命徵象
2. 依病患情形選擇最適當之主訴
3. 使用首要/次要調節變數來決定病患之急迫度



|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

## 一、快速視診/測量生命徵象

---

- 所有出現心肺死亡或嚴重呼吸窘迫，休克或無意識的病人到達檢傷現場應立即送入急救室-檢傷記錄可稍後登錄。
- 明顯不穩定的病患如中度呼吸窘迫，血行動力不佳或意識改變應送至治療區，並在床邊完成檢傷。
- 明顯穩定的病人應在檢傷區完成檢傷。

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

## 二、選擇最適當之主訴

---

- TTAS分為非外傷和外傷兩大系統：
  - 非外傷系統分14大類，共132個主訴。
  - 外傷系統分15大類，共47個主訴。

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

## 三、使用調節變數

---

- 呼吸窘迫 ---- **Airway**
- ---- **Breathing**
- 血行動力 ---- **Circulation**
- 意識程度 ---- **Disability**
- 體溫
- 疼痛程度
- 受傷機制 (外傷病患使用)

# 調節變數 1-呼吸窘迫

| 等級 | 病人描述  | 血氧濃度    | TTAS<br>級數 |
|----|---|---------|------------|
| 嚴重 | 過度的呼吸工作而產生疲憊現象，發紺，只能說單字或不能說話，上呼吸道阻塞、嗜睡或混亂                       | <90%    | 1          |
| 中度 | 呼吸工作增加，使用呼吸輔助肌、只能使用片語或短句、明顯或惡化的喘鳴呼吸聲，但呼吸道反射功能仍存在。               | <92%-   | 2          |
| 輕度 | 呼吸困難，心跳過速，在走動時有呼吸急促的現象，沒有明顯呼吸工作的增加，可使用句子表達語言，有喘鳴呼吸聲但沒有任何呼吸道阻塞情形 | 92%-94% | 3          |

## 調節變數 2-血行動力

| 血行動力狀態   | TTAS級數 |
|--|--------|
| 休克：症狀顯示器官組織嚴重灌流不足（臉色蒼白、皮膚冰冷、冒汗、微弱的脈搏、低血壓、姿勢性昏厥、明顯心搏過速或過緩、無效的換氣或明顯缺氧、意識程度下降）。【敗血性休克時也可能呈現臉潮紅、發熱的毒性外觀】   | 1      |
| 血行動力循環不足：未出現休克徵象，但血液灌流處於邊緣狀態或生命徵象異常（蒼白、冒汗、無法解釋的心跳過速、姿勢性低血壓），【在站立、坐著時頭暈之病史】或疑似低血壓【低於病人正常的血壓或比病人預期的血壓低】。 | 2      |
| 病人生命徵象正常或正常邊緣，特別是如果與平常的正常值不同時。   | 3      |
| 生命徵象正常   | 4 & 5  |

## 調節變數 3-意識程度

| 意識程度狀態  | GCS昏迷指數 | TTAS級數  |
|---|---------|---------|
| 無意識＝無法保護呼吸道，對疼痛或大聲的叫喚出現無意義的反應動作（如：不正常的姿勢或戒斷動作），持續抽搐，意識程度漸進性惡化。          | 3-8     | 1       |
| 意識改變＝問話時不適當的語言表達（只能指出痛點，講話含糊不清）；人、時、地的定向感不清（混亂）；近期記憶喪失（健忘）；行為異常（激動、不安）。 | 9-13    | 2       |
| 正常：但應使用其他變項判定級數   | 14-15   | 3,4 & 5 |

## 調節變數 4-體溫

| 發燒 $>38.0^{\circ}\text{C}$ (成人 $\geq 16$ 歲) | TTAS級數 |
|---|--------|
| 免疫功能不全：<br>白血球過低、移植後的病人，或長期使用類固醇            | 2      |
| 看起來有敗血性休克(血液循環灌注不足)                         | 2      |
| 看起來有病容                                      | 3      |
| 看起來無病容                                      | 4      |

體溫絕對值 (檢傷第一級) $>41^{\circ}\text{C}$  或  $<32^{\circ}\text{C}$

# 調節變數 5-疼痛嚴重度

- 疼痛量表(使用十分量表 )
- 分中樞和周邊
- **\*中樞型疼痛:**指源自於體腔(頭、腹部)或器官(眼、睪丸、深層軟組織)的疼痛，可能伴隨著危及生命的情況，包括:缺血(急性冠狀動脈症候群、主動脈剝離、睪丸扭轉)、阻塞膨脹(青光眼、腸阻塞)、刺激性(蜘蛛膜下腔出血、腸穿孔)及感染性(壞死性筋膜炎、頸部深部感染)。
- **\*周邊型疼痛:**指的是源自於皮膚、軟組織、骨骼或表層器官的表皮(眼、耳、鼻)，包括:皮膚撕裂傷或擦傷、挫傷、骨折(腕、肋骨)及異物(眼、耳、鼻)

| 疼痛程度&疼痛分數    | 疼痛部位 | TTAS 級數 |
|--------------|------|---------|
| 嚴重<br>(8-10) | 中樞   | 2       |
|              | 周邊   | 3       |
| 中度<br>(4-7)  | 中樞   | 3       |
|              | 周邊   | 4       |
| 輕度<br>(0-3)  | 中樞   | 4       |
|              | 周邊   | 5       |

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

## 調節變數 6-受傷機轉

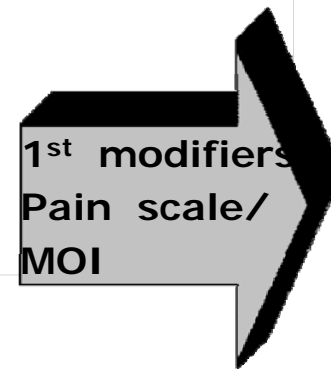
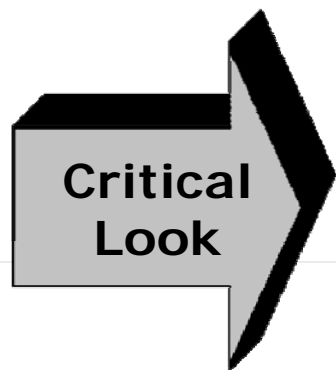
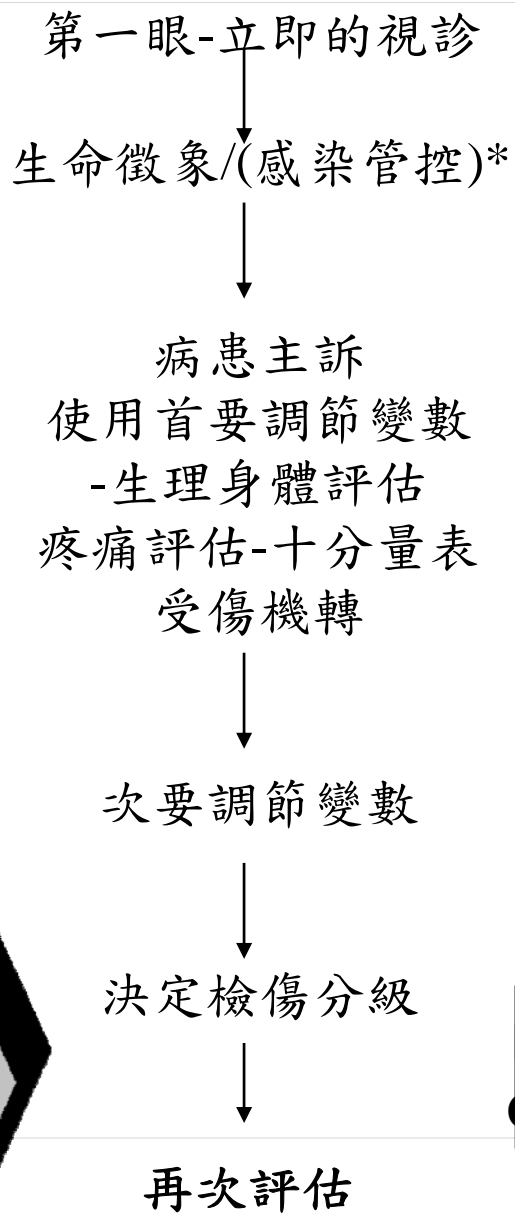
---

- 因高危險性受傷機轉引起的創傷直接判定為檢傷 2 級
- 低危險性受傷機轉需和其他判定條件一起評估

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

| 受傷機轉 | 高危險性受傷機轉(檢傷2級)   |
|------|--|
| 一般創傷 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 汽機車車禍</li> <li>2. 行人或腳踏車被汽車撞到</li> <li>3. 由大於6公尺高處跌落。</li> <li>4. 任何受傷在頭部、頸部、軀幹、或靠近手肘和膝蓋處的穿刺傷。</li> <li>5. 槍傷</li> </ol> |
| 頭部創傷 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 車禍被拋出車外</li> <li>2. 行人被車輛撞倒，</li> <li>3. 由大於1公尺或5階梯高跌落</li> <li>4. 被人使用鈍器攻擊（拳腳除外）</li> </ol>                             |
| 頸部創傷 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 汽機車車禍</li> <li>2. 由大於1公尺或5階梯高跌落。</li> <li>3. 頭部被垂直撞擊者。</li> </ol>  |

# 檢傷過程



|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

## 醫院採用五級檢傷分類電腦化標準系統的好處

---

1. 採用標準化的檢傷系統可以改善資料收集
2. 正確的描述急診病患之類型
3. 協助完成各項監測系統（生恐、特殊疾病、公共衛生）並為全國的監測系統建立標準化的資料。
4. 比較不同醫院之間的病患嚴重度。
5. 支援臨床研究（例：病患嚴重度和急診負荷過量之間的相關性）

|   |  |
|---|--|
|   |  |
|   |  |
| <p>Thank you for your<br/>attention!!</p> <hr/> |  |