



為什麼我(學校)  
需要學會檢傷?

# 大量傷患處置與檢傷分類

# 大量傷患事故現場會發生甚麼事

**Chaos**      混沌

**Complex**    複雜

**Confusion**   混亂

以有限的人力、資源，在最短的  
時間救治最多的病人

# 檢傷-使有限的醫療資源能發揮最大的效果

紅色（重傷）：立即治療

黃色（中傷）：暫緩治療

綠色（輕傷）

黑色（死亡或頻死-最後治療）



線上演練時間-前測

# 多重傷病患

---

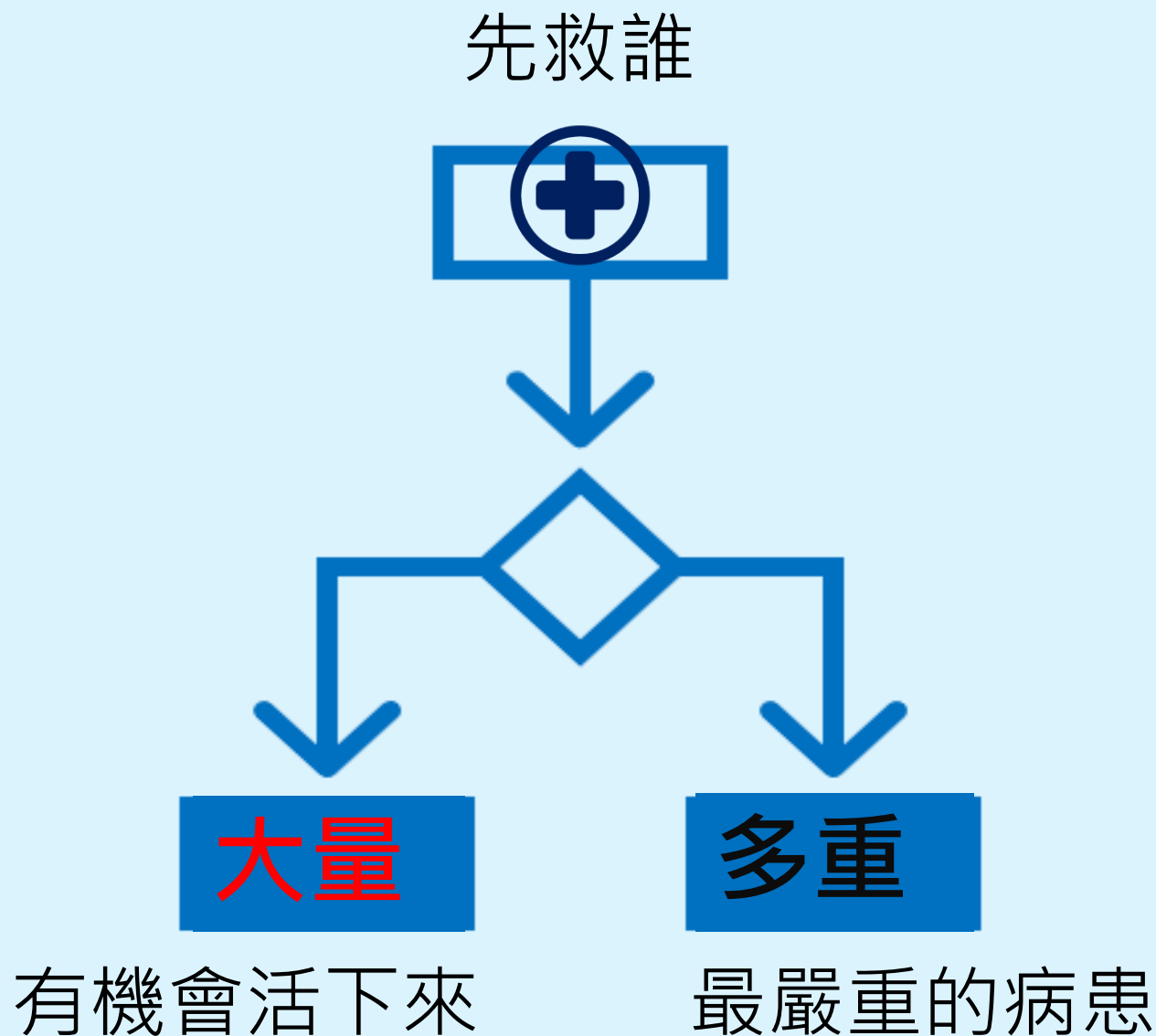
- 單一事故、災害發生
- 傷病患人數達二人以上(未超負荷)

# 大量傷病患

---

- 單一事故、災害發生
- 傷病患人數(預判)達十五人以上
- 超過該地區或系統所能負荷的能量

有限的人力  
有限的資源  
有限的時間  
救有希望的



有限  
人力

最短  
時間

最少  
資源

救最  
多人

合適  
醫院

最大  
存活



# 第一反應者的應變原則

安全防護

求救通報

快速檢傷

急救處置

移安全處

重複評估

保暖

心理支持



## 安全&防護



評估現場安全並採取適當防護措施

自己&旁人

短暫停頓，使用你所有可用的感官：



掉落的電線  
煙霧  
碎片



嘶嘶聲  
轟隆聲  
槍聲



汽油味  
煙味  
化學品的味道

第一線反應員應該  
能夠確定一般不安全的區域  
並限制進入這些區域。  
任何距離剩餘建築物的距離小於結構高  
度的**1.5倍**的地方都被視為危險區域

例如：  
一座高度為20米的損壞建築物，應該  
保持30米的距離。

其他定義為危險區域  
例如：靠近化學物品或火災的地方。



# 控制區域

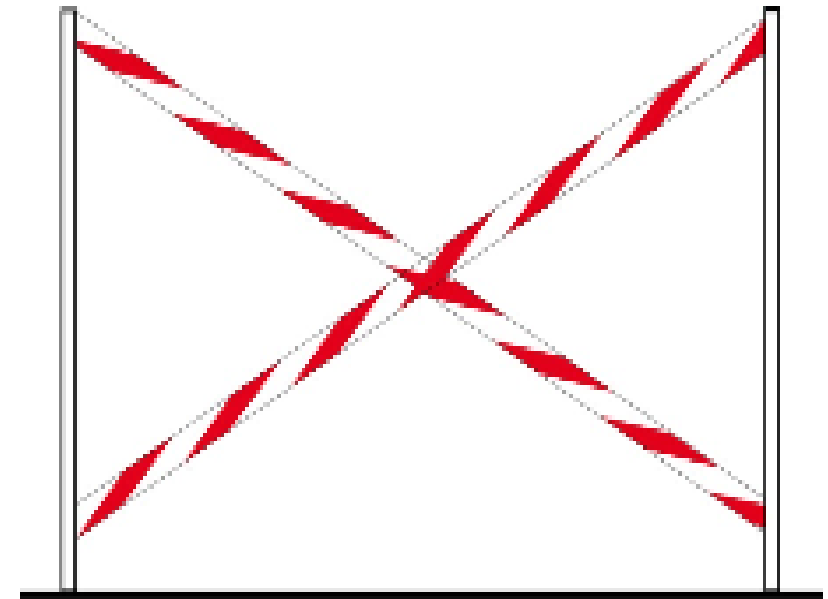
第一線反應員可以阻止旁觀者和其他未參與搜索和救援行動的人進入工作區域和相關的危險區域。

一般標記工作區域的方式是使用紅/白塑料膠帶，水平地阻止進入。也可以使用其他標記系統，例如繩子或障礙物

Operational Work Zone



Hazard Zone



1、進入安全管制板視同**進入熱區**

2、進入熱區應著**適當防護裝備**

3、公平輪替，人員集結區才逐漸有人

4、初期無暇劃設，同概念可決定**設置原則**

← Search

Posts About Photos ▼ Me

 北海黃德清  
Dec 9, 2022 · 3

救災真的危機四伏，子輝、隆俊早日康復！

今日下午4點，汐止區一位長期與房東糾紛的租客，因僵持不下憤而開瓦斯自殺，爆破衝擊破及玻璃碎片割傷，子輝肋骨骨折，隆俊則是上頷骨及顱骨骨折，右側肢幹12%燒燙傷，想見當時爆炸威力之大！

侯友宜市長跟我知道狀況後，立即到內湖三總探視子輝跟隆俊，特別拜託三總團隊要給最好的醫療與照護，更讓他們家人知道，這段期間不用擔心其他事情，子輝跟隆俊只要好好靜養、早日康復！



救災人員

救護人員

回來上班了

還不能回來上班

安全與保護永遠是第一優先，因為

千萬不要讓自己  
變成事件中的傷者



安全是從事件開始到結束  
都要持續評估

119重要角色  
無訊號(112)



派遣-辨識-指導

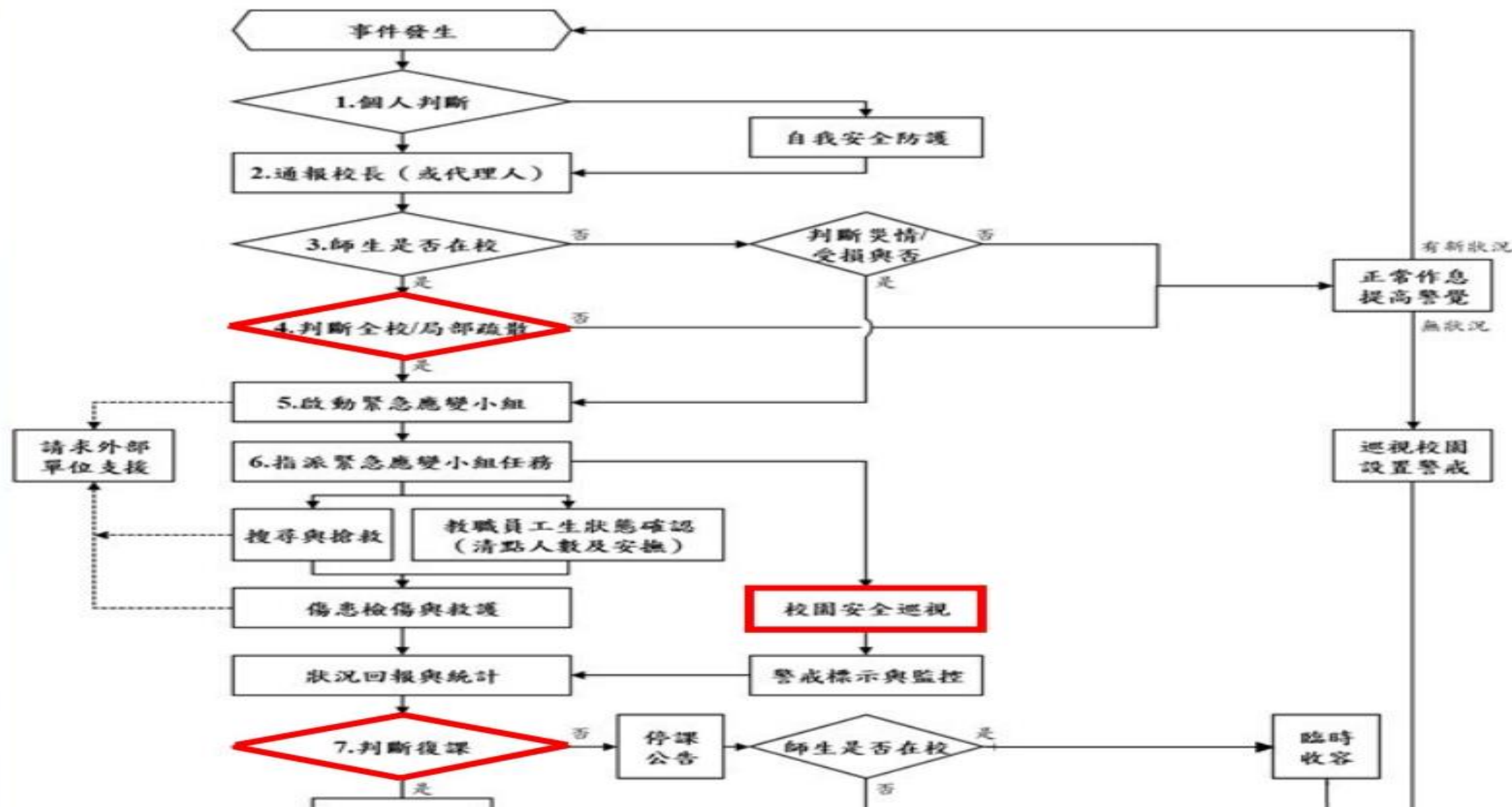
冷靜詳細回答:

人、事、時、地、物



# 校園災害應變流程圖

災害初期



應變階段

太暗不好拍 上午 10:28



上午 10:28

儲存 | 另存新檔 | 轉傳 | Keep



上午 10:28

儲存 | 另存新檔 | 轉傳 | Keep

北海119正班  
人集會了嗎？

7車目前19人車上

4個嚴重

綠大概36左右

在中間集合 上午 10:29

已讀 上午 10:31 請接電話

上午 10:29

已讀 上午 10:31 請接電話

07:01 上午 10:40

已讀 上午 10:44 6、7、8、9紅色人數。綠色人數。

已讀 上午 10:46 綠色、可以走！紅色是無法走且有生命危險

已讀 上午 10:47 除了你以外，有人是EMT或醫療背景的人嗎？找出來可以協助你做事

8車  
黑至少5  
無紅  
綠28 有一個小孩失去意識（有脈搏）

7車  
黑至少5  
紅10  
綠36

第六車已經有疏散人員來了 上午 10:48

已經在協助了

紅色是被夾住的 上午 10:49

請問怎麼處理 上午 10:50

請問怎麼處理 上午 10:50

已讀 上午 10:50 拍進來

已讀 上午 10:50 照片

已讀 上午 10:51 小孩的那位！幾歲、男女、外傷、有無照顧、呼吸次數

已讀 上午 10:57 小孩是紅。救紅、綠維持即可



上午 10:57

儲存 | 另存新檔 | 轉傳 | Keep



上午 11:00

已讀 上午 11:01 搶紅的



上午 10:57

儲存 | 另存新檔 | 轉傳 | Keep

七車兩個紅的

八車進不去 上午 10:58

已讀 上午 10:58 取消

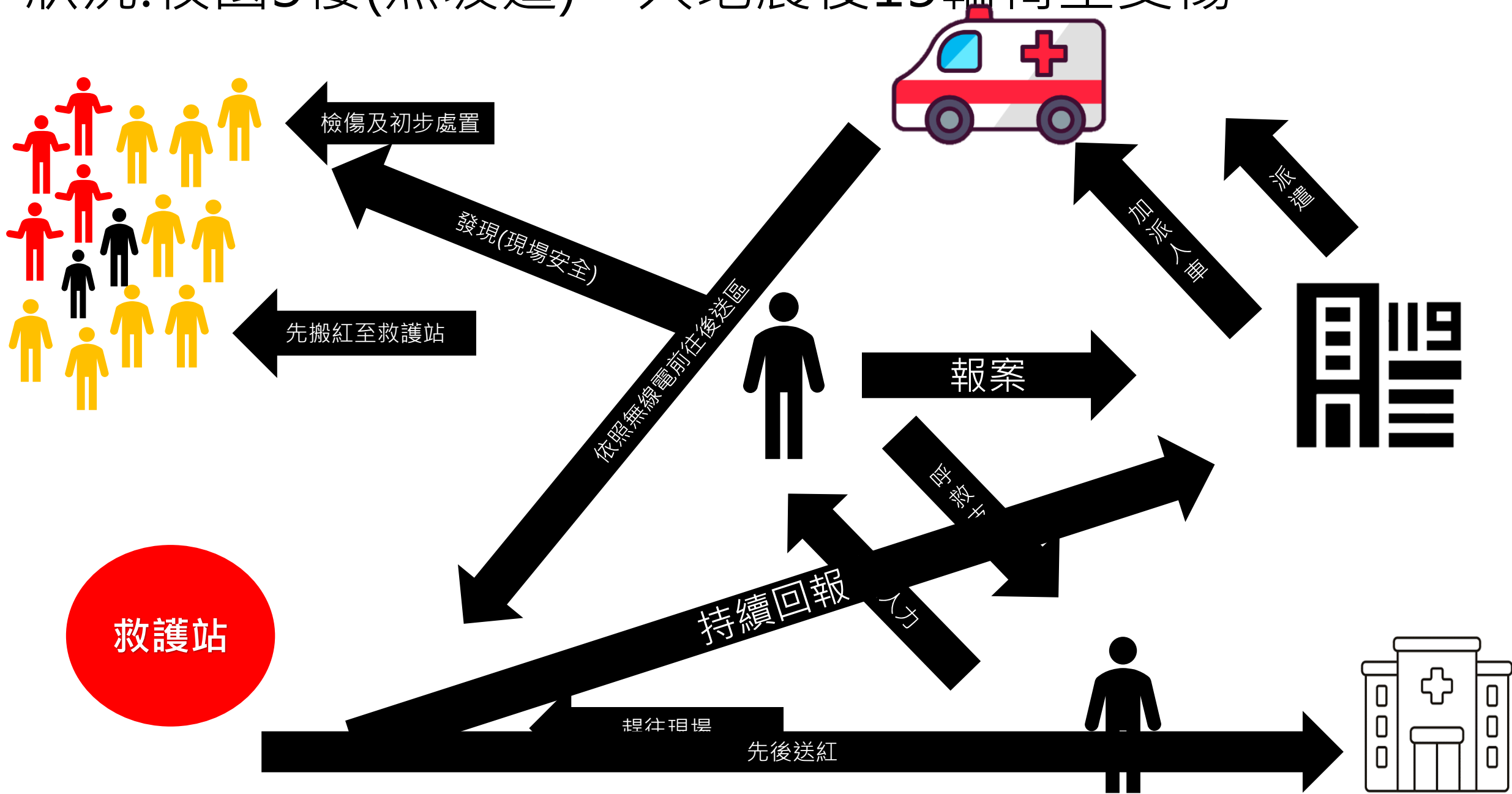
00:53 上午 11:00

已讀 上午 11:00 這2個無法脫困的話、不脫困！維持生命徵象。

已讀 上午 11:01 引導救難人員去紅色

已讀 上午 11:01 搶紅的

# 狀況:校園3樓(無坡道), 大地震後15輪椅生受傷



# START檢傷法



現場救護的主要重點是三個T

檢傷 ( Triage )

治療 ( Treatment )

後送 ( Transport )

現場檢傷(初級檢傷)：目的在於決定傷病患脫困和初步處置的順序，以挽救大多數人的生命，應該只侷限在最急迫需要，只要簡單步驟(BASIC)就可以挽回生命。

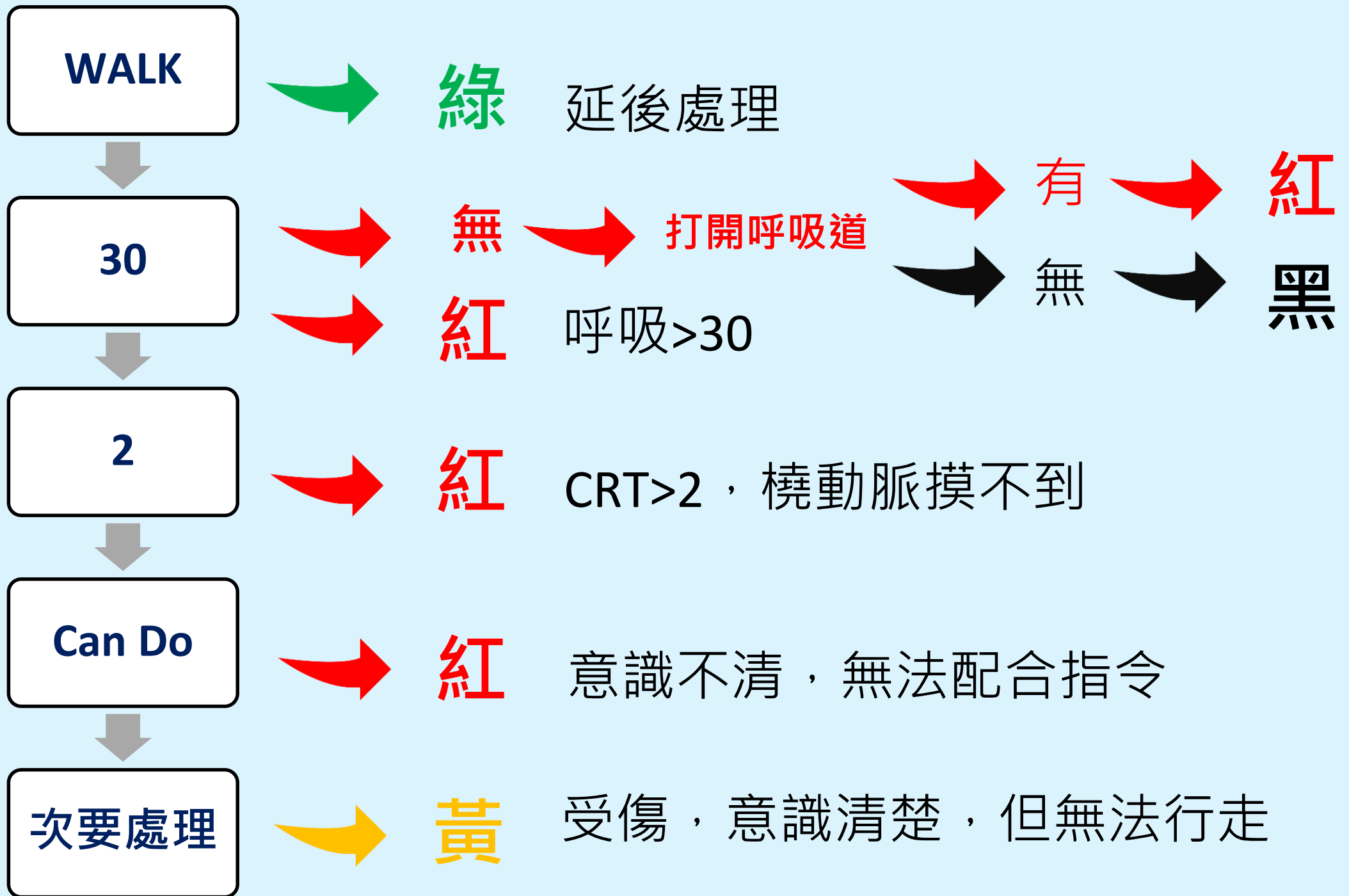
**B(Bleeding , 控制出血)**

**A(Airway , 呼吸道)**


**S(Shock , 預防休克)**

**I(Immobilization , 頸椎限移)**

**C(Classification , 分類)**



# 逆向檢傷 ( Reverse Triage ) :

雷擊、低體溫 →  → 雖黑但優先救

低體溫可能發生的現場:冰冷海域的海難、高山或雪地的事故、  
寒冬、雨天的事故現場

# 優先判定紅

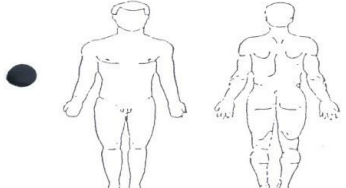
1.孕婦與胎兒

2.情緒激動的人

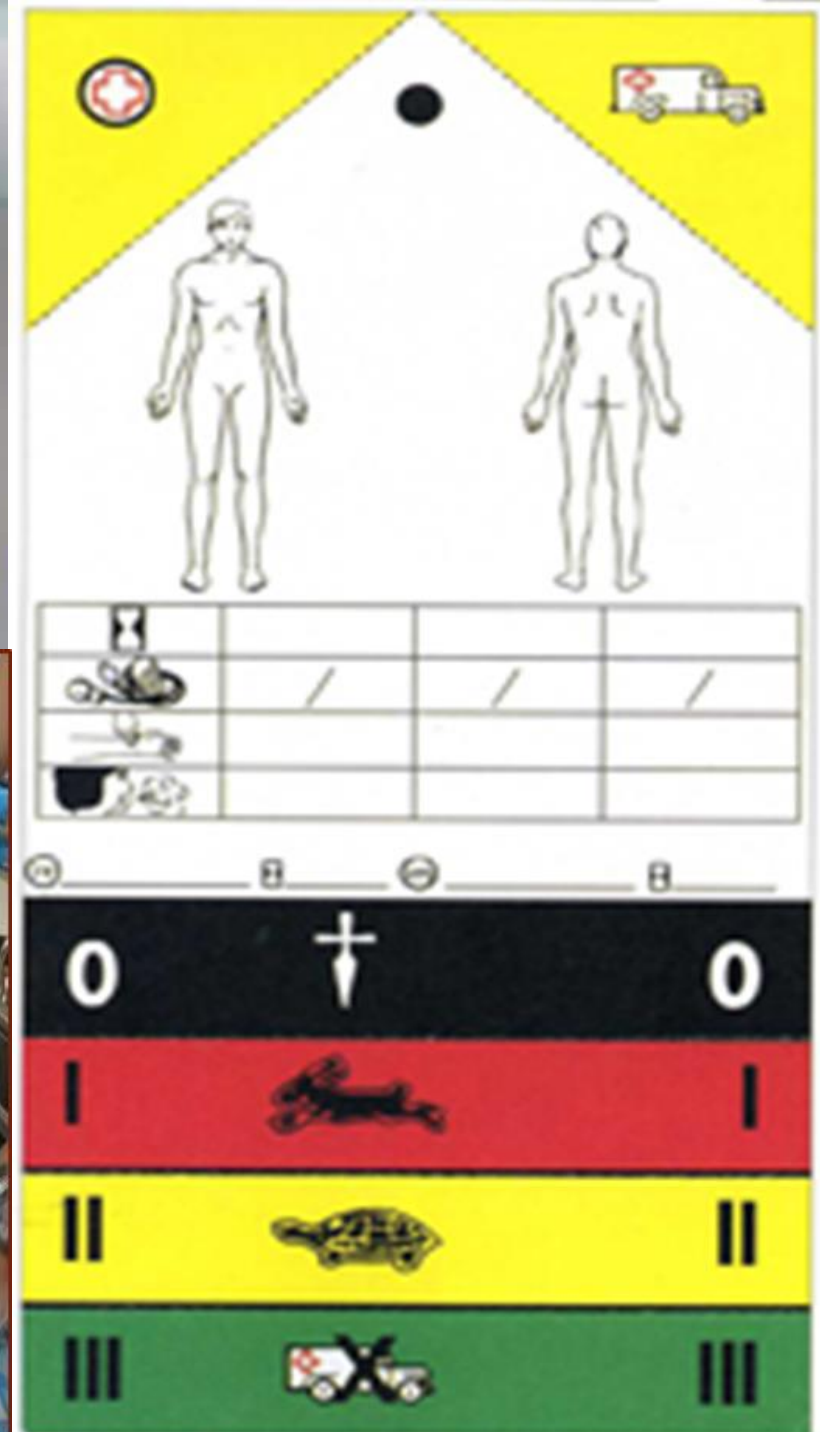
3.工作人員



# 標示傷情(手腕、額頭等明顯避開傷口處)

送往醫院		後送存根聯	
年齡		性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
等級	I	II	III
護單位		送離時間	
卡號	H 02089		
			
時間	脈搏	呼吸	血壓
	次/分	次/分	mmHg
	次/分	次/分	mmHg
	次/分	次/分	mmHg
O			
III			
II 次優先			
I 最優先			





# 立即性處置

- 加壓止血/止血帶
- 維持呼吸道 (復甦姿勢)

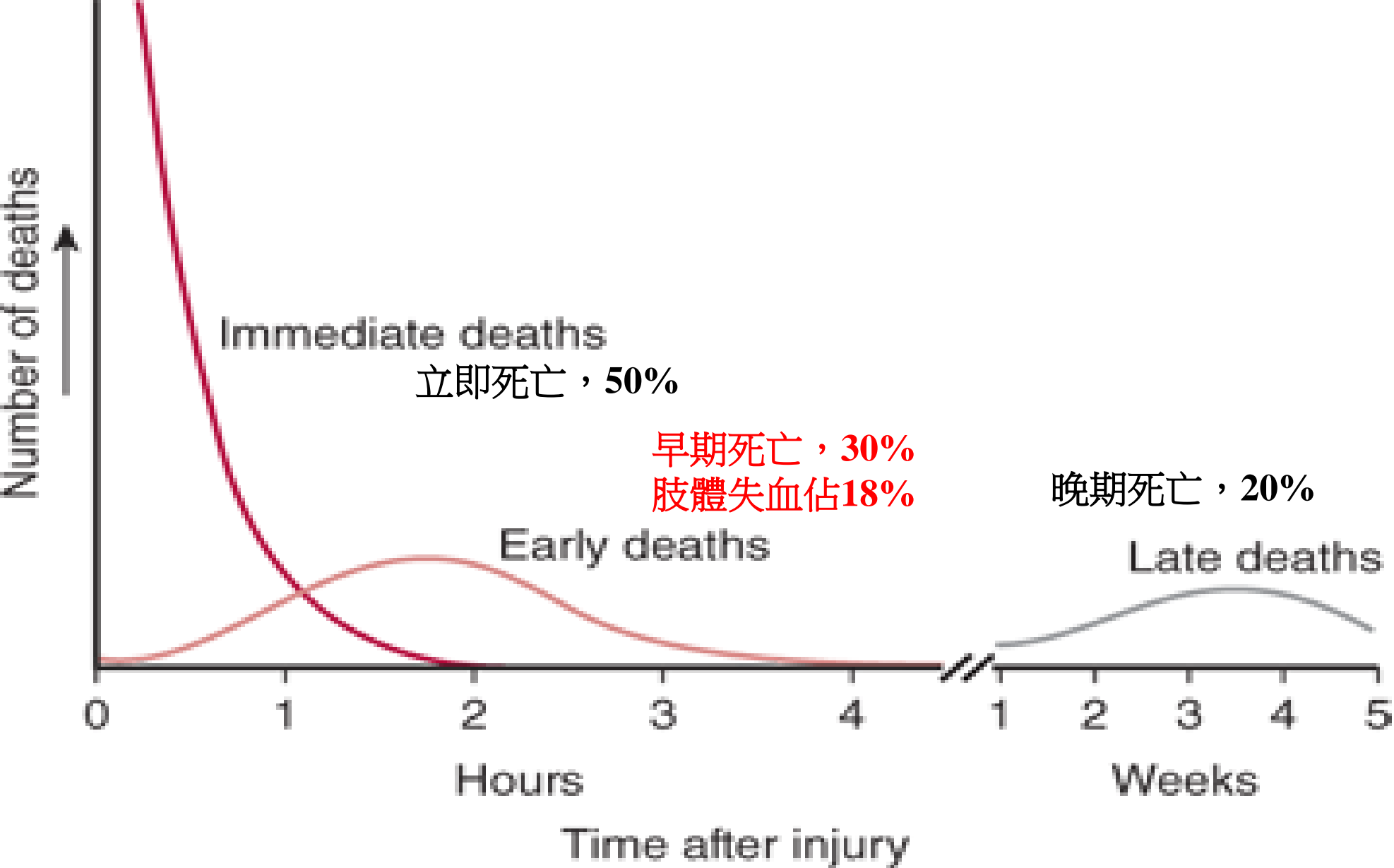
What is “life-threatening” bleeding?

什麼是“危及生命”的出血？

搏動性出血

加壓後  
血流不止

手腕或腳踝  
以上截肢



Source: Gerard M. Doherty: Current Diagnosis & Treatment: Surgery, 14th Edition  
[www.accessmedicine.com](http://www.accessmedicine.com)

Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.

## 二、出血性休克與出血量關係級別表：

級別	第一級	第二級(少量)	第三級(中度)	第四級(嚴重)
失血比率(%)	<15%	15-30%	31-40%	>40%
心率	↔	↔ / ↑	↑	↑ / ↑↑
血壓	↔	↔	↔ / ↓	↓
脈搏壓	↔	↓	↓	↓
呼吸速率	↔	↔	↔ / ↑	↑
尿量	↔	↔	↓	↓↓
GCS	↔	↔	↓	↓
輸血需求	監測	可能	需要	大量輸血

出血量=傷口口徑大小X血管內外壓力差

四肢若仍**無法有效減緩出血**

或為**可見大出血預期無法有效止血時**

應儘早使用**創傷用止血帶**。

**肢體缺血**時間可以長達 **120~150** 分鐘。



## 急造止血帶 MAKESHIFT TOURNIQUETS (OPTIONAL)

如果你沒有市售的套裝止血帶，你可以嘗試用現有的材料臨時製作一個：

If you don't have a commercially available tourniquet, you can attempt to improvise one using material that is:

- ✓ 寬大的  
Broad
- ✓ 靈活  
Flexible
- ✓ 堅固  
Strong
- ✓ 能夠被扭曲、收緊和固定。  
Able to be twisted, tightened, and secured.

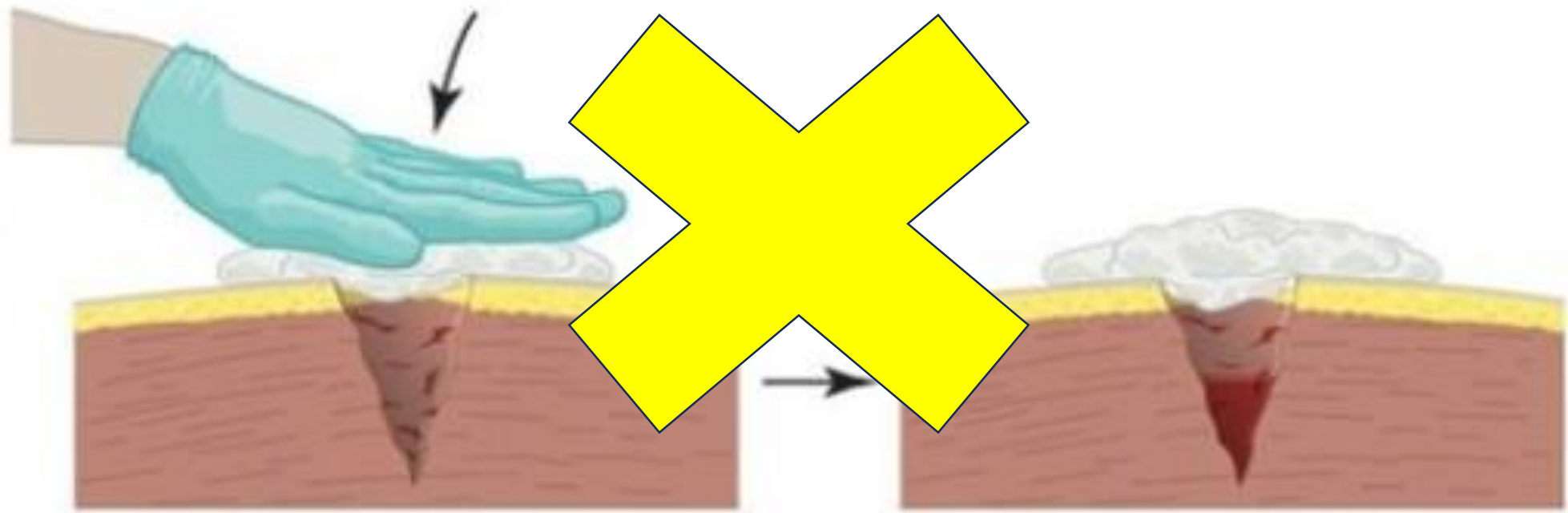
若發現外出血源頭位於軀幹交界處  
無法直接使用止血帶時...

應儘速使用紗布、紗繃或彈紗等敷料進行 『傷口填塞』

注意前頸、胸、腹、背部位及頭部禁止使用傷口填塞

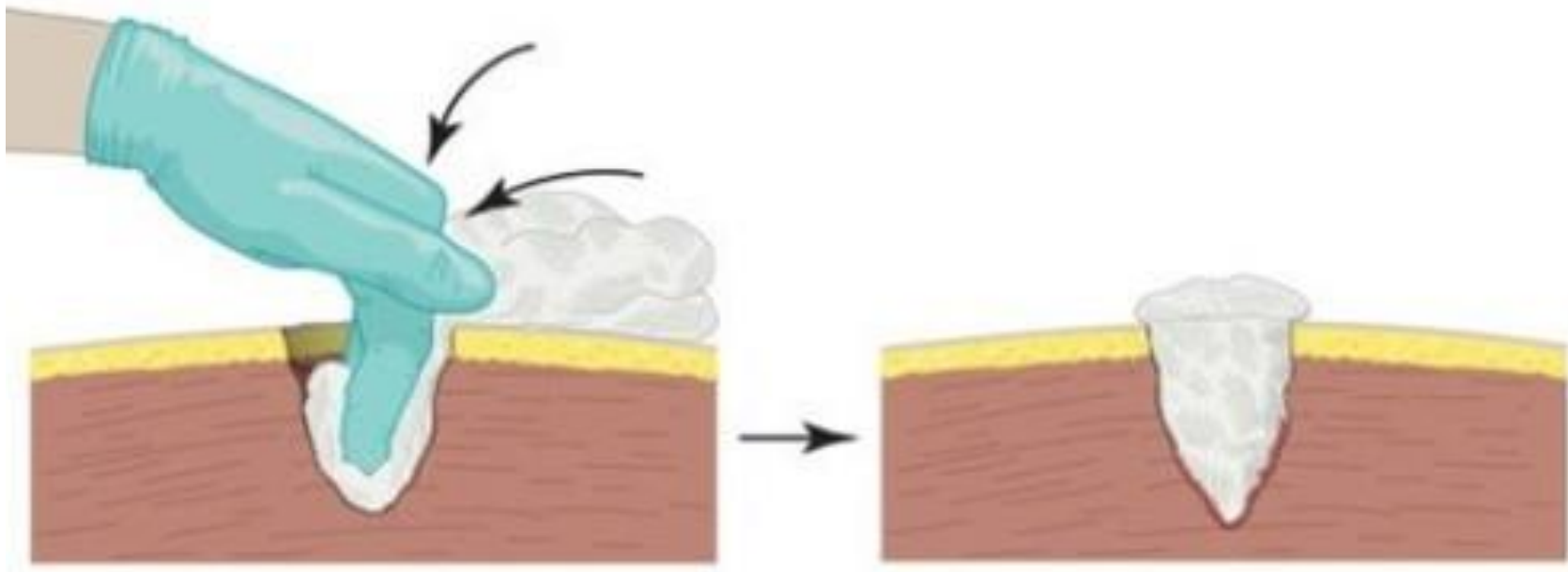
# 傷口填塞

因直接加壓止血法對大而深的傷口無法有效施加壓力



# 傷口填塞

大而深的傷口



『需先進行傷口填塞，再直接加壓』才能有效控制出血

➤ 包紮止血後仍需**持續監控**直至到院

➤ 到院後**交接**填塞的**時間**及塞入敷料的**數量**

# 傷口填塞

移除衣物

找出血源頭

- 保護隱私
- 適度移除

必要時

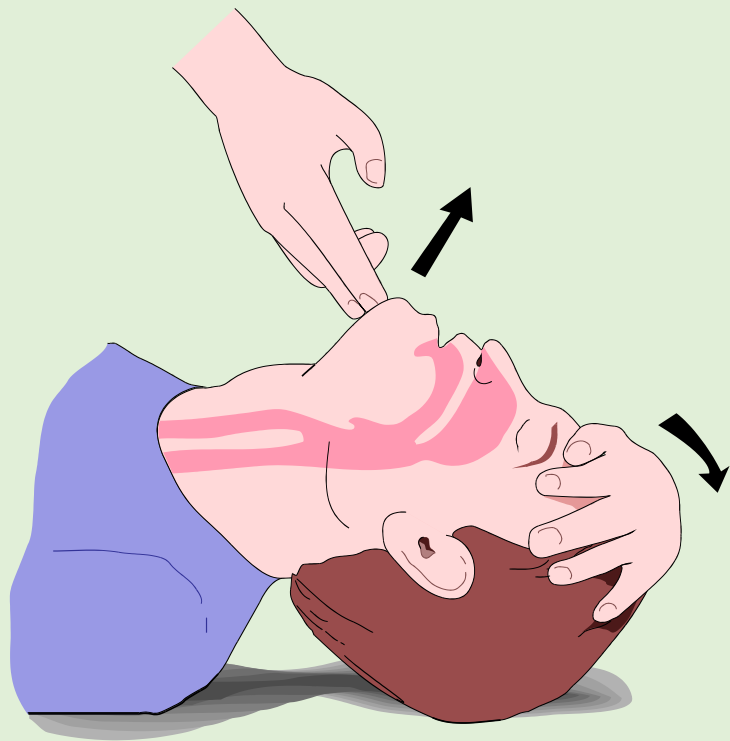
清除傷口外  
多餘的積血

已暴露傷口仍  
無法確認出血點時

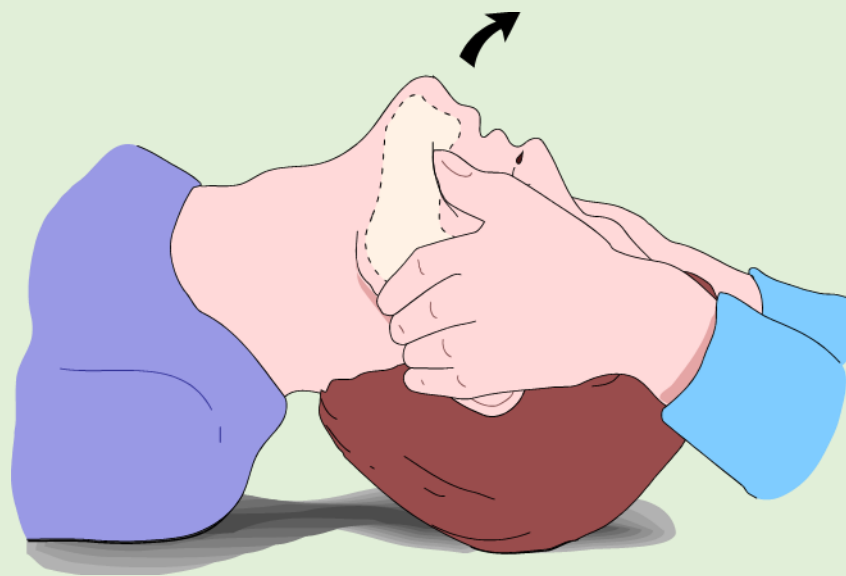
確認手套  
無破損

再次確認  
手套無破損

# 壓額抬下顎



# 下顎推舉法



懷疑頸椎受傷時優先使用

## 復甦姿勢 操做步驟:

1. 將患者靠近施救者一側的手往上伸直
2. 將患者對側手掌拉近施救側貼患者臉頰
3. 將對側腳屈起
4. 施救者上方手繞過患者脖子，下方手抓患者屈起之膝蓋
5. 以圓滾木方式平穩的翻身
6. 將患者下方腳放置地上呈現三角架支撐
7. 貼著臉頰患者之手肘放置地面支撐
8. 將患者頭平穩地暢通呼吸道



有前項任一疑慮時，應評估創傷機轉及脊髓損傷之可能性，  
檢查**傷患是否有下列情形**

皆無右側所列情形時

得免實施

限制頸椎移動

意識不清

神經學症狀

頸椎或後頸疼痛(或壓痛)

酒精或藥物過量

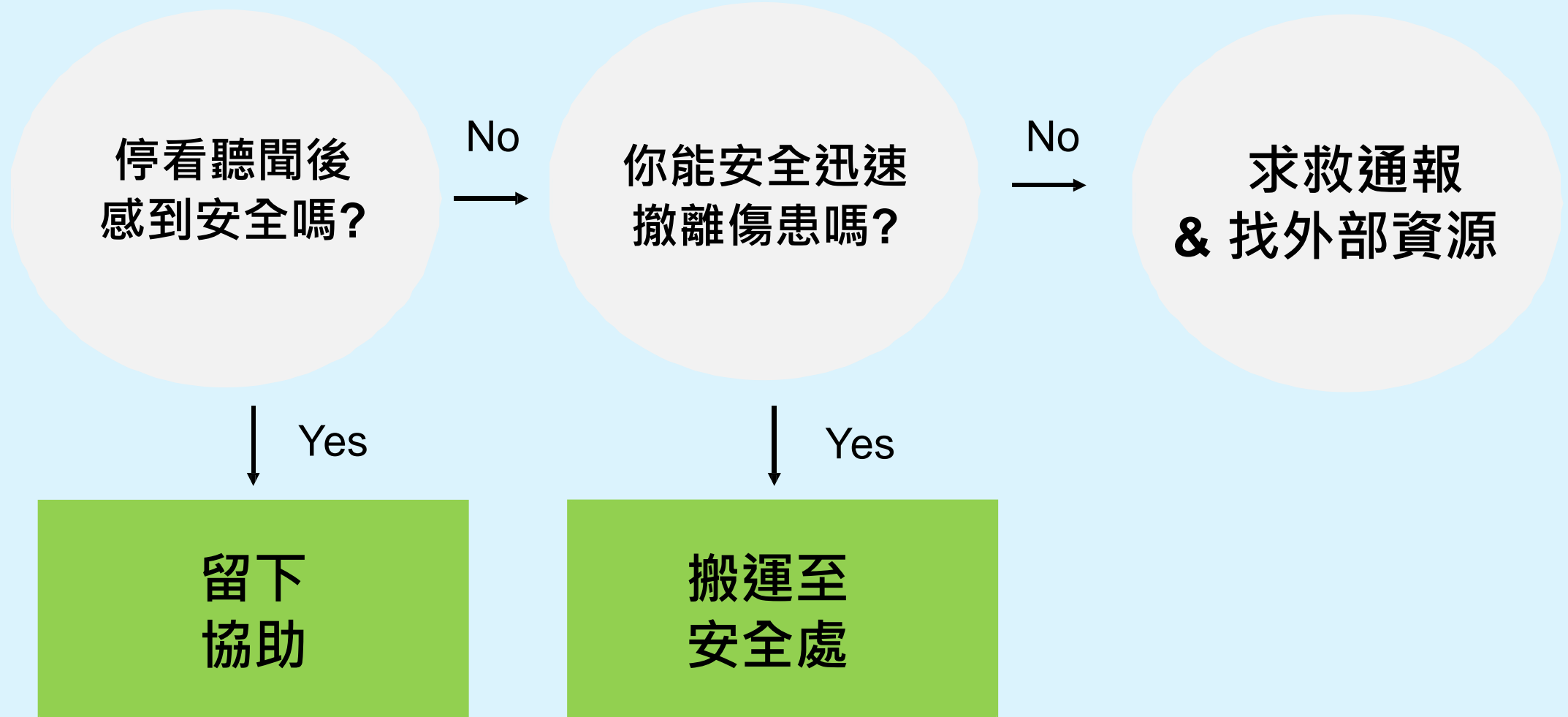
令傷患分心的外傷及疼痛

溝通障礙(無法明確表述或救護人員無法理解)

經救護技術員評估有限制頸椎移動之需求

# 水平與重力

# 冷靜迅速的判斷



可不可以搬運或移動傷患？



高能量機轉-懷疑頸椎受傷  
例：車禍、墜落、溺水



處在立即極度危險環境中  
例：爆炸、燃燒、急流

# 常用搬運法

- 徒手搬運法(攙扶)
- 肢端搬運法
- 搬運椅搬運法
- 長背板搬運法
- 擔架搬運法
- 軟性搬運法  
(搬運袋、被單)



# 後測演練

1. 25人 一組
2. 檢傷要與分置
3. 必搬運處
4. 後送
- 5.

## 最簡單的檢傷分類

會說話的就要排隊