

# 緊急災害之急救處理

---

主講人：王國欽講師

# 王國欽講師介紹



- 救國團隊長
- 扶輪社社員
- 各類型活動主持人
- 前新竹健言社社長
- 保險經紀公司、顧問
- 紅十字會高級急救教練/  
講師
- 主持語演講獎場次約超  
過四千場以上

# 急救的定義

- 急救是當人發生事故傷害時，在到院前所給予傷患的緊急救護措施。



# 救災救護關係

- 救護派遣換成救災派遣
- 救護員本身安全第一優先
- 避免盲目轉送
- 旁觀者也是可利用資源

# 現場處理原則

- 嚴重患者第一優先
- 告知傷患自己身分
- 指派工作給負責的旁觀人
- 撤離旁觀群眾
- 讓傷者了解你知道他的感覺
- 接受作業的艱難與極限
- 接受自己的極限

# 災難時一般人的行為反應

- 焦慮不安
- 盲目驚慌
- 憂鬱狀態
- 過度反應，轉機行為
- 可同時發生在患者與急救員身上，救護員最需的處理方式為「鎮靜」。

# 災難的原因

- 天然：水災、火災、地震、風災、蟲害等
- 人為：交通事故、爆炸、縱火、含恐怖爆炸、建築物倒塌、輻射等

# 大量傷患的作業原則(平時)

- 1.建立大量傷患的作業模式
- 2.行政指揮作業
- 3.醫療指揮作業
- 4.統一傷票的製作與宣導
- 5.醫療資源的掌控
- 6.定期的大量傷患演習
- 7.隨時的檢討



# 災難發生時

- 1.整合災難資訊 • 現場素描簡圖
- 2.成立檢傷分類站、醫療救護站
- 3.估計所需救護車數量與型式
- 4.列出傷票所需資料
- 5.指出疏散次序與方式
- 6.列出民間組織及民眾可協助方式
- 7.了解急救員及傷患可能發生的反應

# 大量傷患作業步驟

- 1.求救訊號
- 2.到達現場
- 3.建立檢傷分類站
- 4.檢傷分類原則
- 5.檢傷分類方法
- 6.資料收集、紀錄
- 7.送醫順序

- 如果，  
傷患很多時，  
急救員卻只有幾個人，怎麼辦？

# 檢傷的分類

- 檢傷分類是**區分**傷病患嚴重度的方式。
- 最優先需要處理的是**傷勢危急**,但是還可能得救的傷病患.而不是那些即使耗用很多資源,也無法存活的瀕死病患。

# 各縣市大量傷病患救護辦法

- 本辦法所稱大量傷病，係指**單一事故**現場，傷病患達**十五人**以上或災情嚴重，預判傷病患可能達十五人以上者。

## 大量傷患事件

- 不以外傷為限：常見的情況是創傷，如車禍、火災、暴徒的暴力行為等，中毒或是疾病也有可能食物中毒、毒氣吸入性傷害、難民潮（例如跨年、遊行）等也是常見的例子。

# 大量傷患之檢傷分類

- 大量傷患事件
- 定義:傷患的數目增加到不能以平常的方式去進行救護時，就應該以大量傷患的模式去進行現場的處理
- 醫療上的災難事件：當一個大量傷患事件，造成之影響超過了當地醫療照顧機構所能負擔，其發生大到足以中斷被影響

# 檢傷分類牌及救治優先順序

- 第一優先-**紅色牌**
  - 重度傷害,須立即治療
- 第二優先-**黃色牌**
  - 中度傷害,受到顯著傷害,但可以稍微晚點處置,但是所需資源及時間可能會很多,
- 第三優先-**綠色牌**
  - 輕度傷害,延遲處置並不會危及生命,也不會有後遺症
- 最不優先-**黑色牌**
  - 死亡,明顯死亡或即使投入很多資源救活的機會也相當渺茫



# START檢傷分類法

- S-imple 簡單
- T-riage 檢傷分類
- A-nd 和
- R-apid 快速
- T-reatment 治療

# START檢傷分類



# 紅色病患案例

- 上呼吸道阻塞
- 致命出血
- 張力性氣胸
- 大範圍臉部燒燙傷
- 嚴重中毒症狀
- 中暑
- 呼吸窘迫
- 失去代償的休克
- 複雜的生產
- 意識改變
- 急速變化的生命徵候惡化

# 黃色病患案例

- 代償的休克
- 骨折、脫臼創傷導致循環受阻嚴重出血已經用止血帶止
- 胸腔室症候群
- 開放性骨折
- 頭頸胸腹穿刺傷但無立即生命之虞
- 嚴重頭痛且意識改變
- 腹痛且呈現腹部僵硬
- 已經固定好的頸椎骨折
- 發燒>40度C
- 大而髒的軟組織傷口
- 中度呼吸急促
- 嚴重精神症狀
- 其他不會在幾小時內惡化的疾病

# 綠色病患案例

- 單純的骨折或脫臼
- 小的撕裂傷
- 燒傷<20%
- 凍瘡
- 牙痛
- 肌肉、關節拉傷扭傷
- 輕微頭部外傷
- 輕度呼吸窘迫
- 年輕人的胸痛
- 四肢穿刺傷但出血已控制其他不會惡化的情況

# 黑色病患案例

- 任何原因的心跳停止
- 呼吸停止(除非是中毒、呼吸道阻塞)
- 嚴重頭部外傷
- 大於70%的燒傷
- 昏迷指數3分
- 心因性休克

# 傷票

- 若緊急應變者清楚傷病患檢傷級數，並不一定要使用傷票。
- 紙製，容易淋濕或毀損，已致無法辨識。
- 上半部為病患資訊，下半部依顏色區分嚴重度  
(綠->黃->紅->黑)。
- 重覆檢傷無法更改嚴重度判定，也無法紀錄反覆檢傷的時間點。所提供或記載的資訊欄位不足。

# 傷票卡檢傷





# 大量傷病患檢傷

- 簡單、快速(一個病人勿超過一分鐘)
- 不要停下檢傷的工作而去治療病患
- 絕對不要將重傷病患留在身邊做進一步的治療，趕快設法後送
- 挽救生命的考慮優先於挽救肢體

# 檢傷分類的常見問題

- 是否需要放棄病人？
- 分級較嚴重者，是否會得到比較多的補助？

## 檢傷分類的結論

- 檢傷分類著重在短時間內區別出傷病患的嚴重度
- 以有限的資源救最大多數的人

# 傷患運送

---

# 傷患運送的意義和原則

- 考慮因素：

1. 傷患的傷勢、人數。
2. 資源的多寡（協助人數、器材）
3. 道路狀況。
4. 路程遠近。
5. 安全、舒適、穩定、便於觀察的  
運送。

# 傷患運送的意義和原則

- 注意事項

1. 急需搬離危險場所的情況。

(火災、爆炸、過冷或過熱的環境等)

2. 運送傷患之前應注意事項

(適當距離、ABC、有計畫、有方法)

3. 使用車輛運送時

(119救護車、安全、舒適、平穩)

4. 運送傳染病患者時

(手套、口罩等，SARS??)

# 運送方法



- 扶持法

沒有骨折、傷患不重、沒有心臟病的人可以用此種搬運法。

# 運送方法



- 背負法  
為長距離運送傷患較優的方法，下樓或下坡時不適用。



# 運送方法



- 前後抬法  
已經昏迷但軀體沒有受傷者，可利用此種方法

# 運送方法

- 兩手座抬法  
適用於清醒的病患



# 運送方法



- 三手、四手座抬法  
用此方法時須注意傷  
患是否有昏迷之可  
能。

# 休克

---

# 休克的症狀

- 休克剛開始時，由於身體的代償作用，使組織內的血液減少
- 器官組織**缺血** = 器官組織**缺氧**
- 早期--
  - 臉色**蒼白**
  - 皮膚**濕冷**
  - 脈搏**快而弱**
  - 躁動不安、重複性問問題、抱怨口渴



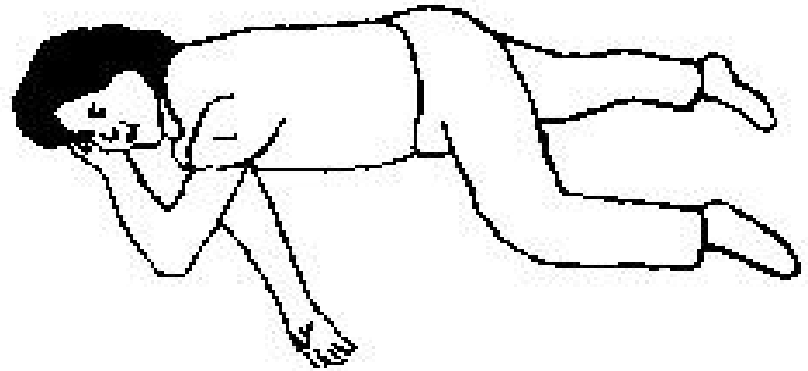
# 休克的症狀

晚期：

- 眼神呆滯、冷漠、無反應。
- 臉部無表情、瞳孔散大。
- 意識喪失、低體溫。
- 死亡。

# 意識不清

- 打**119**求援
- 保持呼吸道暢通
- 沒呼吸--給予人工呼吸
- 沒心跳--給予**CPR**
- 無脊椎傷害採**復甦姿勢**
- 速送醫



# 暈倒

- 急救：

移至陰涼處 **平躺腳抬高**

解鬆胸頸束縛

短時間未恢復知覺應速送醫

- 預防：

坐下頭低於兩膝間深呼吸





# 急性心臟病

- 急救：

移到通風處

採半坐臥姿勢

打**119**求援

協助服用**NTG**（硝基甘油片，

（舌下含片、**3~5分鐘**一片，最多**3片**）

給予心理支持

必要時給予**CPR**



# 中風

- 急救：

打**119**求援

有意識--**平躺頭肩部墊高**

昏迷或有意識不清--**復甦姿勢**

鬆開胸頸束縛

- **不可供給飲料及食物**



# 創傷

---

# 創傷的急救（清清包）

## 輕微出血的處理：清清包

- **清**：用清水及肥皂，徹底洗淨急救員的雙手。
- **清**：用涼開水或自來水等；  
以傷口為中心，環型向四周沖洗，  
洗淨傷口
- **包**：拭乾後上敷料。
- 預防破傷風的感染

## 嚴重出血的處理：

- 如出血過大，  
與傷口接觸敷料**切勿取下**，  
宜增新敷料覆蓋其上。
- 敷料覆蓋傷口、設法**止血**以防休克

## 嚴重出血的處理：

- 使患者靜臥，將**出血部位抬高**，露出傷口。
- 傷口**血液凝塊**，不要除去。
- 給予**水**的判斷，可使用棉籤在嘴唇上溼潤即可。

## 直接加壓止血法

- 傷口內**有異物或內臟突出者**，不可使用
- 用清潔的布直接加壓傷口，或用繃帶包裹壓迫止血。



## 抬高傷肢(高於心臟)止血法

- 可減慢血流及加速凝血



## 冷敷止血法

- 跟直接加壓止血法和抬高傷肢止血法合併使用，使用時間**不超過20分鐘**。
- 多用於**閉鎖性創傷**

## 止血帶止血法

- 非必要時使用，需做**截肢**的打算

# 過冷與過熱之處理

---

# 輕微燒（燙）傷

- ♥ 勿塗抹乳液、軟膏等，以免引起併發症，延誤治療，徒增傷口清洗的困難。
- ♥ 如果皮膚起水泡，不要把水泡弄破以免提高感染的可能性。



# 嚴重灼傷的處理

- 1.滅火
- 2.維持呼吸道通暢
- 3.檢查傷勢及處理
- 4.保護傷口
- 6.預防休克
- 6.減輕腫脹
- 7.不要移去黏在傷處的衣物
- 8.緊急送醫





# 燒傷處理-1

- 用冷水沖**十分鐘**以上，如無法浸水，將冰濕的布敷於傷處直至不痛為止



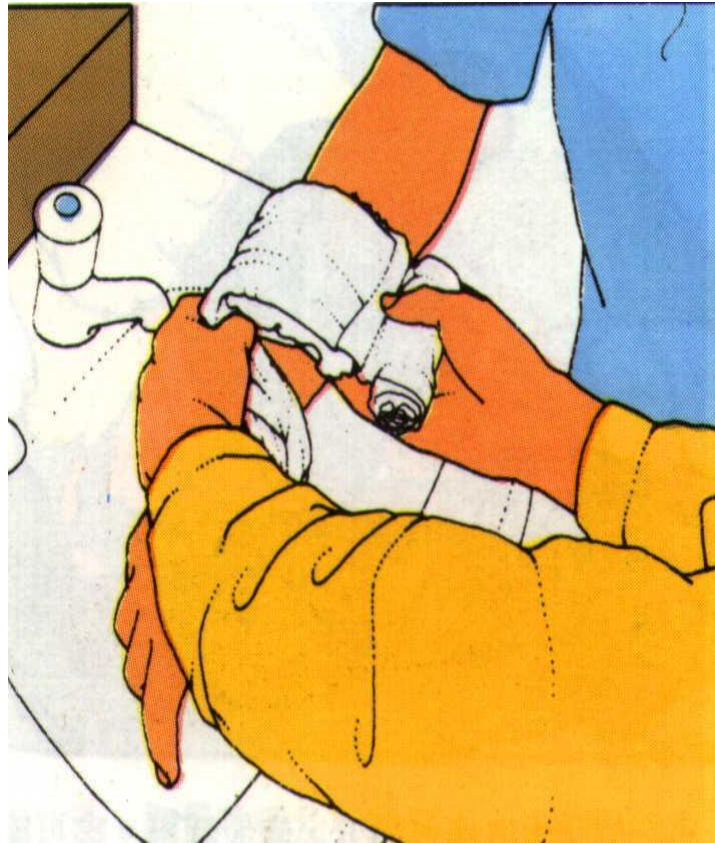
## 燒傷處理-2

- 趁燒傷部位還沒腫起之前，先把緊身衣物輕輕脫掉並將**束縛物取下**。



# 燒傷處理-3

- 用乾燥清潔的紗布或殺菌過的繃帶蓋住燒傷部位。

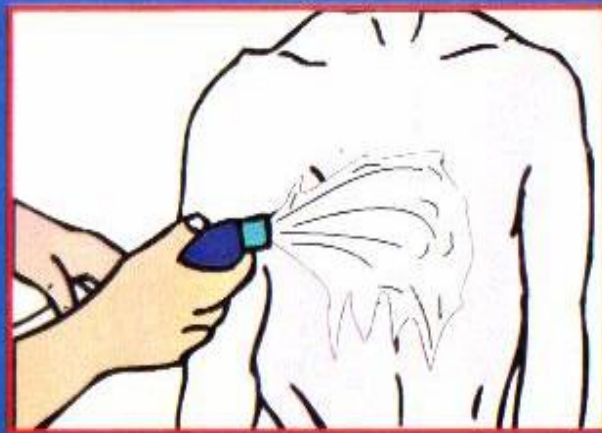




# 化學藥物灼傷的處理

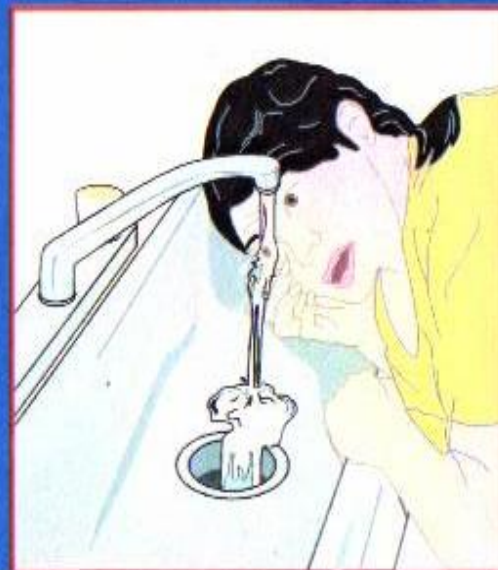
## 1.一般部份灼傷

用大量的水沖洗



## 2.眼睛灼傷

- 由眼內角至眼外角沖洗
- 用消毒紗布或乾淨布覆蓋兩眼
- 儘快送醫



# 過熱的影響

♪中暑

♪中熱衰竭

♪熱痙攣

## ♥原因

- 是因為大氣中氣溫過高而且乾燥，引起體內體溫調節中樞失常，無法控制體溫，汗腺失去排汗功能，以致不能散熱，中暑的**死亡率**相當高。



# 中暑、中熱衰竭

症狀：

中熱衰竭

中暑

1. 大量出汗、體溫略低
2. 臉色蒼白、皮膚濕冷
3. 脈搏快而弱
4. 疲倦、頭痛、眩暈、噁心、嘔吐



1. 體溫  $41^{\circ}\text{C}$   $\uparrow$
2. 皮膚乾而發紅
3. 脈搏快而強
4. 神智喪失



# 中暑的處理

1. 移至陰涼通風的地方

2. 解開束縛

3. 降低體溫



體溫38°C



脈搏100次

4. 墊高頭肩部，躺臥休息

5. 補充水分



水或運動飲料



咖啡或酒



6. 立刻送醫





# 中熱衰竭的處理

1. 移到通風的地方，平躺、腳部抬高
2. 補充水分



水或運動飲料



3. 維持體溫

4. 嚴重者送醫

## 中熱衰竭的基本照護



# 骨骼關節肌肉的損傷

---



# 骨折

- 定義：

骨骼直接或間接暴力而折斷或斷裂

- 症狀：

聽得到骨骼斷裂聲、疼痛、腫脹、皮膚變色、不能運動自如、畸型、出血、休克。



閉鎖性骨折

阿！！  
有傷口



VS

開放性骨折

- 急救原則：  
保持患部及鄰近關節不動並預防休克，  
遵守**PRICE**的原則
- 急救步驟：
  1. 先處理窒息、出血及嚴重創傷等情況
  2. 除非有立即危險，否則應就地處理
  3. 勿把突出傷口的骨骼推回，以避免二次傷害
  4. 骨折固定後抬高傷肢及冰敷
  5. 預防休克並立即送醫



# 扭傷

- 定義：

關節周圍的韌帶、肌腱和血管等柔軟組織，因外力作用而受傷的現象

- 症狀：

腫脹、動作時感覺疼痛、瘀血

- 急救步驟：

1. 固定扭傷的關節
2. **冰敷患部**，不要用扭傷的部位活動
3. 送醫

# 脫臼

- 定義：

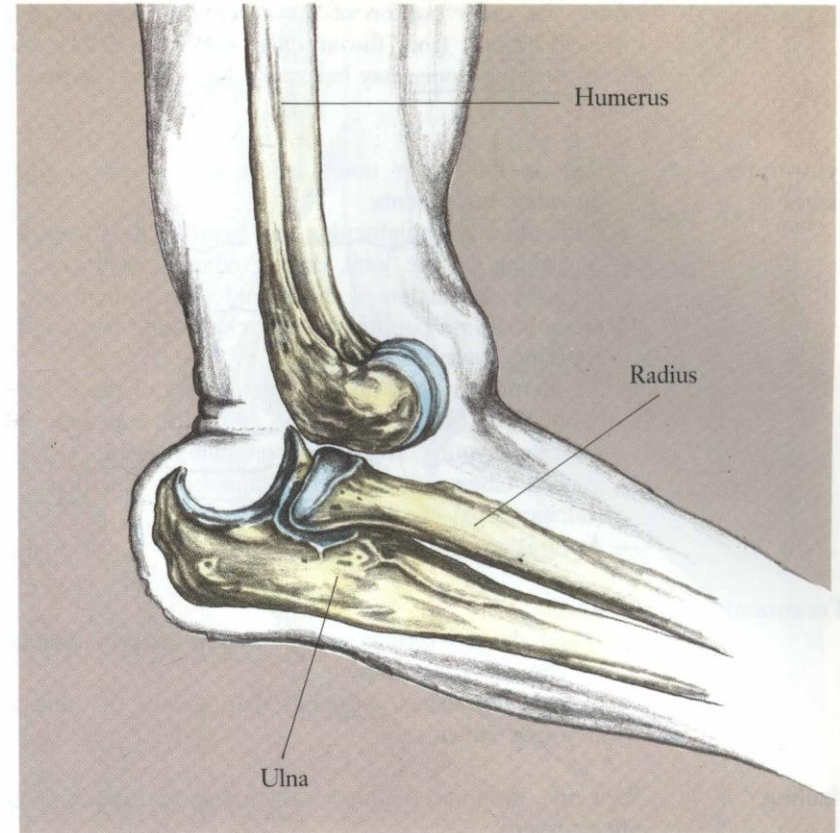
在關節處一塊或多塊骨骼之移位

- 症狀：

關節處劇痛不能活動、外表異常、變形、周圍腫脹瘀血

- 急救步驟：

1. 同骨折處理法
2. **勿**試圖將脫位骨骼恢復正常
3. 立即送醫



Dislocation of the elbow joint.

# 拉傷

- 定義：

過分用力或過分使用，

引起肌肉、肌腱系統發生傷害

- 症狀：

患部突然發生劇痛，若於肢體肌肉拉傷時，  
肌肉可能腫脹甚至痙攣

- 急救步驟：

1. **休息並冰敷患部**
2. 將傷患置於最舒適姿勢並使患部穩定
3. 嚴重者送醫治療

# 處理原則

- **P-保護** 保護患部避免二次傷害
- **R-休息** 停止運動，必要時可用夾板固定
- **I-冰敷** 在48小時內，每隔2~3小時冰敷  
15~20分鐘，減緩出血腫脹
- **C-加壓** 逆血循環包紮，減少出血腫脹
- **E-抬高** 促進血液回流，減輕腫脹





- 報告完畢，請多指教。