

高雄榮民總醫院護理部標準作業文件	文件編號	700-123
	文件版本	第 4 版
急救作業	製作日期	95 年 9 月 27 日
	修訂日期	97 年 9 月 15 日

壹、依據：

- 一、行政院衛生署民國九十七年二月四日公告之「新制醫院評鑑基準」中「第五章 適當的醫療作業—5.9.1.1 明訂院內突發危急病人急救措施，且應具所需之設備，隨時可用」。
- 二、本院民國九十四年十月二十四日頒訂之「急救品管小組作業規範」。

貳、目的：醫院工作人員對突發危急病人之狀況有妥善因應措施。

參、範圍：

- 一、適用對象：本院工作人員。
- 二、適用時間：任何時間。
- 三、適用地點：院內任何地點。

肆、權責：

- 一、醫師：依責任區劃分，進行急救馳援。
- 二、護理人員：
 - (一) 發現病人病況危急時立即求救。
 - (二) 協助急救。
 - (三) 寫成人或兒童「急救紀錄單」標記護理部分。
 - (四) 寫病程護理記錄。
- 三、本院員工：
 - (一) 發現病人病況危急時立即求救。
 - (二) 協助急救。
- 四、總機：接獲緊急求救通知，立刻廣播。
- 五、急救品管組：彙整急救記錄。

伍、定義：

- 一、危急狀況：指病人沒有反應、沒有脈搏及沒呼吸或呈現瀕死型呼吸。
- 二、插管困難：三次插管失敗，每次插管持續 30 秒以上未插入稱之。

陸、作業：

一、作業內容：

作業說明	總機	病人	本院員工	醫護人員	急救品管組
<p>1. 危急狀況：病人或來院訪客發生沒有呼吸、對呼叫沒有反應及沒有脈搏的狀況。</p> <p>2. 求救：</p> <p>(1) 病房區：護理人員立即電話通知本科住院醫師及總醫師或值班醫師。</p> <p>(2) 非病房區：本院員工就近撥打緊急求救電話或向鄰近四周醫護人員求救。</p> <p>3. 確認人員：醫護人員確認救援人力是否足夠。</p> <p>4. 廣播與通知：</p> <p>(1) 急救人員不足，立即通知總機廣播「○○地點7979」。</p> <p>(2) 總機接獲緊急求救電話，立即依電話顯示位置，通知責任區域醫護人員馳援。</p> <p>5. 急救：醫護人員開始急救。</p> <p>6. 困難插管：氣管內插管三次失敗或每次氣管內插管時間超過30秒，判定為插管困難。</p> <p>7. 通知或廣播：護理人員依麻醉醫師值班表打PHS，或請總機廣播「○○地點麻醉部7979」。</p> <p>8. 繼續急救：若插管順利，繼續進行急救。</p> <p>9. 結果判定：成人急救至少30分鐘以上，兒童至少急救1小時以上，若仍未恢復自發性循環，則由急救現場最資深醫師做結果判定。</p> <p>11. 急救記錄單：醫師填寫病程記錄，護理人員填寫病程護理記錄，且醫護人員再共同完成「急救記錄單」（一式兩聯）。</p> <p>12. 存檔彙整：急救記錄單送急救品管組存檔彙整。</p>	<pre> graph TD A([危急狀況]) --> B[求救] B --> C{確認人員} C -- 不足 --> D[廣播與通知] C -- 足夠 --> E[急救] D --> E E --> F{困難插管} F -- 是 --> G[通知或廣播] F -- 否 --> H[繼續急救] G --> H H --> I{結果判定} I -- 無效 --> J[死亡] I -- 成功 --> K[急救記錄單] K --> L([存檔彙整]) </pre>				

二、注意事項：

(一) 急救馳援：

1. 求救人員拿起「緊急求救電話」，不需撥號，告知急救發生地點及對象後，總機即聯絡相關馳援人員。
2. 門、急診大樓、醫療大樓外 24 小時皆由急診部負責急救馳援。
3. 住院病人在病房、公共區域急救，馳援人員應急救至本科醫師到達；非住院病人，則急救至急診醫護人員到達。
4. 住院病人急救，護理人員需儘速通知本科住院醫師及總醫師，由總醫師決定是否通知主治醫師。
5. 本科醫師或值班醫師聽到廣播應立即到達急救現場進行施救。
6. 總機廣播 3 分鐘後，若無醫師到場，電話聯絡內科加護病房 (TEL：7228)，通知當班醫護人員前往馳援。
7. 廣播超過 3 分鐘無馳援醫師到場，由發生急救單位填寫「急救異常事件會辦單」交急救品管組。

(二) 急救記錄：

1. 成人心肺停止急救記錄：18 歲以上病人填寫。
2. 兒童急救記錄：未滿 18 歲病人填寫。
3. 住院病人：由施救醫師填寫病程記錄及完成急救記錄。
4. 門診病人或訪客：由急診醫護人員負責完成急救記錄。
5. 檢查單位發生急救，由現場醫護、技術人員填寫急救記錄，至馳援人員到達時再交由負責單位完成。
6. 『急救記錄』於病人施行急救後 24 小時內填寫完畢後送急救品管組。
7. 病人若在 24 小時內發生一次以上的急救，除病程記錄外，只需填寫第一次急救記錄。
8. 『急救記錄』最後一頁之追蹤事項，由開立離院醫囑之醫師填妥後交護理站病房助理員送急救品管組。

(三) 急救車用藥：

1. 住院病人急救用藥，由醫師利用電腦「急用補藥」功能開立臨時急救藥品，領藥後病室助理員將急救藥品歸回急救車。
2. 急救車用品護理人員每班清點數量、效期及清潔。

(四) 急救責任區分配 (附件一)：

柒、稽核：

- 一、管制點：急救記錄單。
- 二、評估標準：急救記錄是否於 24 小時內交至急救品質管理組。
- 三、稽核方式：護理部急救品質管理組以「每日全院 CPR 人次明細」追蹤急救記錄單繳交情形，並登錄於「急救記錄繳交登錄表」。
- 四、改善追蹤：當稽核發現不符合標準時，由急救單位說明理由並提出改善措施，護理部急救品質管理組於次月追蹤直至完成改善。

捌、附件：

- 一、急救責任區分配。
- 二、成人急救記錄。
- 三、兒童急救記錄單。
- 四、急救異常會辦單。
- 五、急救車點班紀錄。

核准者	副院長 黎國洪	審查者	主任 聶健文	製訂者	護理長 魏仲秀
-----	------------	-----	-----------	-----	------------

急救責任區分配

責任區	時 段	馳援人員	
		第一線	第二線
行政大樓			
1 樓： 健檢、正子中心	08:00~17:30	健檢、正子中心 醫護人員	內外科加護病房 醫護人員
2 樓	08:00~17:30	內外科加護病房醫護人員	
3 樓、5 樓	08:00~17:30	鄰近病房醫護人員	內外科加護病房 醫護人員
1-5 樓	17:30~次日 08:00	內外科加護病房醫護人員	
醫療大樓			
地下室公共區： 榮 電、福利社、 理髮部、洗衣部、 補給室、藥劑部、 家屬休息區	08:00~17:30	放射腫瘤科醫護人員	內外科加護病房 醫護人員
	17:30~次日 08:00	內外科加護病房醫護人員	
1 樓： 復健部、核醫科 放射科 傳統醫學中心	08:00~17:30	鄰近部、室醫護人員	1. 住院病人：本科醫師 2. 非住院病人：急診部
	17:30~次日 08:00	內外科加護病房醫護人員	
1 樓： 大廳、郵局、 銀行、維康	08:00~17:30	血液透析室醫護人員	內外科加護病房 醫護人員
	17:30~次日 08:00	內外科加護病房醫護人員	
2 樓公共走道	08:00~24:00	恢復室 手術室醫護人員	內外科加護病房 醫護人員
	08:00~24:00	內外科加護病房醫護人員	
3-10 樓病房及走道	08:00~17:30	鄰近病房醫護人員	同樓層醫護人員
	17:30~次日 08:00		
門診大樓			
地下 1 樓（營養室）	08:00~17:30	鄰近診間醫護人員	急診部醫護人員
1-2 樓 （含 1 樓第 1-4 樓會議室）	08:00~17:30	鄰近診間醫護人員	急診部醫護人員
	17:30~次日 08:00	急診部醫護人員	
3-5 樓	24 小時	急診部醫護人員	
急診大樓			
地下 1-3 樓 1-6 樓（含第 5-8 會議室）	24 小時	急診部醫護人員	
社區復健中心 教研大樓動物實驗大樓	24 小時	急診部醫護人員	
醫院建築外至圍牆	08:00~17:30	鄰近醫療人員	急診部醫護人員
	17:30~次日 08:00 ⁵	急診部醫護人員	