



107年度醫院緊急醫療能力分級評定作業說明會

第四章 緊急外傷病人照護品質

講師：副院長 張宏泰教授
服務機關：高雄榮民總醫院

日期：107年5月4日

大綱

- 評定基準條文分布
- 病歷清單
- 評定基準
 1. 評分說明
 2. 評量方法
 3. 醫院 Q&A

評定基準條文分布表

	重度級	中度級
第一章、急診醫療品質	11	11
第二章、急性腦中風病人照護品質	8	6
第三章、急性冠心症病人照護品質	6	5
第四章、緊急外傷病人照護品質	9	5
第五章、高危險妊娠孕產婦及新生兒(含早產兒)照護品質	9	7
第六章、加護病房照護品質	8	7
總條數	51	41

實地評定所需病歷清單

條號	病歷清單		
4.2	【重度級】 以抽查假日及夜間(5pm-8am)抵達急診之緊急外傷病人病歷為主。 【中度級】 緊急外傷病人病歷(含轉診)。		
4.2.1	【重度級、中度級】 啟動外傷小組病人之病歷清單。		
4.2.3	【重度級、中度級】 緊急外傷手術病人病歷清單。		
4.3.1	【重度級】 夜間(5pm-8am)、假日執行手術或血管攝影栓塞之病歷清單。		
檢附病歷清單說明		委員抽查 病歷本數	醫院準備 病歷本數
請依前開基準條號檢附病歷清單供委員查證之用，清單欄位應包含如下所列： (1)病歷後五碼。(2)疾病別。(3)轉出原因。		重度級： 5本	重度級： 5本
		中度級： -	中度級： 10本
註：請於實地查核當天備妥供查核委員實地評定時參考， 應儘量採電子檔案方式呈現。			

基準研修重點(1/2)

106年條文		107年條文		研修說明
4.1.1	應有外傷小組，並訂有緊急外傷病人啟動及處置流程(含住院、手術、轉院標準) 【重度級】及【中度級】 1. 醫院<u>均需訂應</u>有緊急外傷病人啟動流程，且有執行紀錄，並有資料可查。 〔註〕 5. 申請重度級、中度級之醫院，外傷小組<u>當每日</u><u>皆</u>需有外科系專責醫師。	4.1.1 【修正】	應有外傷小組，並訂有緊急外傷病人啟動及處置流程(含住院、手術、轉院標準) 【重度級】及【中度級】 1. 醫院應有緊急外傷病人啟動流程，且有<u>執行紀錄，並有資料</u>可查。 〔註〕 5. 申請重度級、中度級之醫院，外傷小組每日皆需有<u>外科系專責醫師</u>。	酌修文字。
4.1.2	應有外傷嚴重度(ISS)之評估紀錄 【重度級、中度級】 醫院<u>均需應</u>有評估紀錄，並置於病歷內，其完成率達80%(含)以上。	4.1.2 【修正】	應有<u>外傷嚴重度(ISS)</u>之評估紀錄 【重度級、中度級】 醫院應有評估紀錄，並置於病歷內，其完成率達80%(含)以上。	酌修文字。

基準研修重點(2/2)

106年條文		107年條文		研修說明
4.1.4	應有專責處理緊急外傷病人之負責單位(外傷小組或外傷科、部)，且其全部成員均領有外傷高級救命術(ATLS)證書 〔註〕 2. <u>專責係指執業登記於該院之專科醫師，每週(週一至週五)至多3個半天可作其他醫療業務或手術，其餘時間皆負責外傷部(科、中心)業務。</u>	4.1.4 【新增】	應有專責處理緊急外傷病人之負責單位(外傷小組或外傷科、部)，且其全部成員均領有<u>外傷高級救命術(ATLS)證書</u> 〔註〕 2. 專責係指執業登記於該院之專科醫師，每週(週一至週五)至多<u>3個半天</u>可作其他醫療業務或手術，其餘時間皆負責外傷部(科、中心)業務。	新增〔註〕第2點「專責」定義



4.1完善組織及處置流程

4.1.1應有外傷小組，並訂有緊急外傷病人啟動及處置流程(含住院、手術、轉院標準)(1/2)

評分說明	【重度級】 1.醫院應有緊急外傷病人啟動流程，且有執行紀錄，並有資料可查。 2.有外傷小組、緊急外傷病人啟動標準流程。 【中度級】 1.醫院應有緊急外傷病人處置流程，且有執行紀錄，並有資料可查。 2.有外傷小組、緊急外傷病人處置流程。
註	<u>緊急外傷</u>應至少包含下列之一： 1.因外傷事件導致傷患生命跡象不穩定或意識障礙。 2.外傷事件肇因於危險受傷機轉(如：高處跌落、身體穿刺傷、被汽車撞擊或自車內被拋出等)。 3.醫院自行定義之緊急外傷。

4.1.1應有外傷小組，並訂有緊急外傷病人啟動及處置流程(含住院、手術、轉院標準)(2/2)

評量方法	1.申請中度級醫院，請提供緊急外傷病人處置流程(含住院、手術、轉院標準)，且處置流程應具體可行，並有後續檢討。 2.申請重度級醫院，請提供外傷小組啟動標準及名單。 3.「轉院」係指病人由急診轉至他院。 4.緊急外傷病人主要以查核因緊急外傷至急診掛號之病人。 5.申請重度級、中度級之醫院，外傷小組每日皆有外科系專責醫師。 6.外傷小組成員可參照本基準4.1.3評分說明，對所規範之專科醫師科別組成外傷小組。
問答	Q：請問外傷小組當日負責醫師同時間是否可值加護病房？ A：外傷小組當日負責醫師同時間<u>不可值加護病房</u>。



4.1完善組織及處置流程

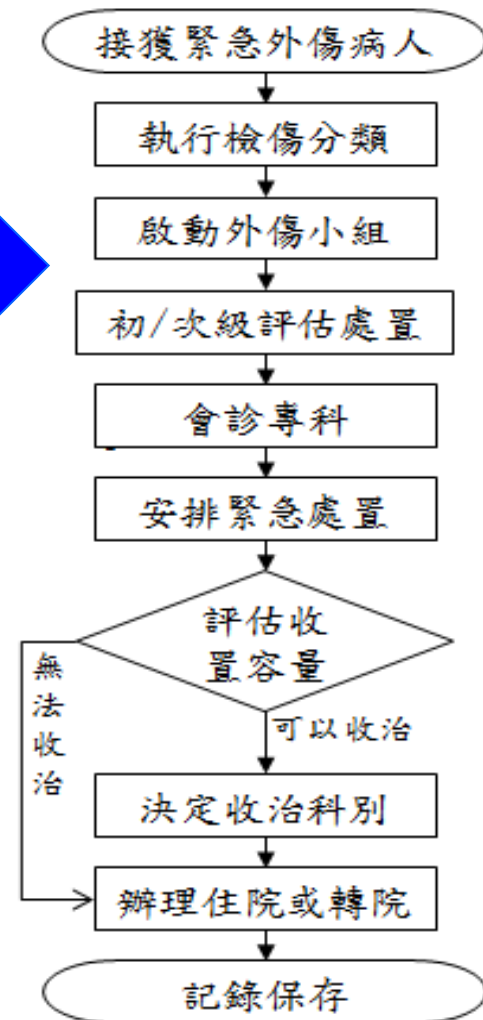
4.1.1應有外傷小組，並訂有緊急外傷病人啟動及處置流程(含住院、手術、轉院標準)

1 本院訂有：
「緊急外傷病人處置管理程序書」

2 「緊急外傷」之定義即為「外傷小組啟動標準」：

- 1) 昏迷指數小於14分 (GCS<14)
- 2) 收縮壓小於90毫米汞柱 (SBP<90mmHg)
- 3) 呼吸速率每分鐘小於10次或大於29次 (RR<10/min or >29/min)，一歲以下嬰兒每分鐘小於20次
- 4) 檢傷護理師評估可能危及生命或肢體存活之傷害
- 5) 檢傷護理師評估需啟動外傷小組之其他傷害 (含脊椎傷害)

3 本院成立外傷醫學科，專責外傷病人急救處置

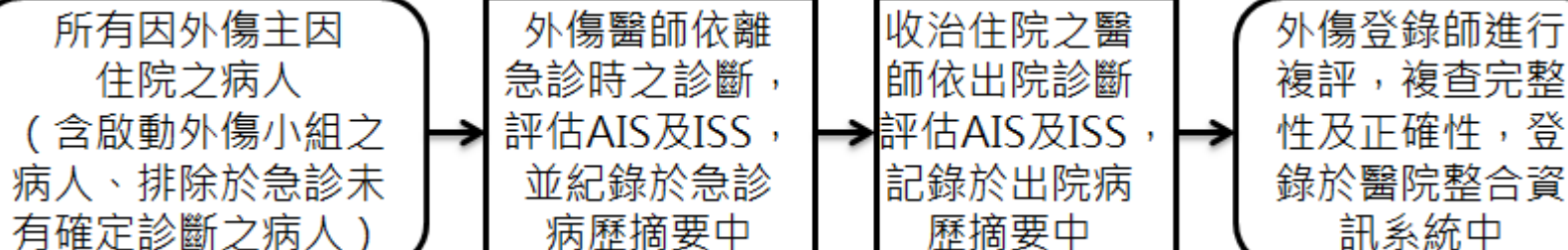


4.1.2應有外傷嚴重度(ISS)之評估紀錄

評 分 說 明	【重度級、中度級】 醫院應有評估紀錄，並置於病歷內，其完成率達80%(含)以上。
註	外傷嚴重度(ISS)之評估對象係指： 1.因外傷主因之住院病人。 2.啟動外傷小組之病人。 3.排除到院前或在急診死亡之病人。
評 量 方 法	1.外傷嚴重度(ISS)之評估紀錄應呈現於病歷(紙本或電子病歷)中，並以於出院病歷呈現為佳。 2.病歷調閱方式比照4.2病歷抽查方式。 3.ISS評估紀錄需以<u>總分數及各部位(AIS)分數</u>呈現。



外傷嚴重度 (ISS) 之評估作業方式：



AIS及ISS 之評估紀錄均呈現於出院病歷中

病患基本資料	
姓名 黃○誠	28歲病歷號 100-63
生日 1989-○○	性別 男
病床 OPD	身高 174.0/101.6
科別	身份 健保
特殊病患註記	無
過敏記錄	無
血型	O+ (2017-01-21)

重要訊息	初診病歷	入院病歷	出院病歷	本次醫囑清單	本次會診清單	其他
各科報告	藥囑/藥物評估	治療	護理病歷	病程紀錄	營養紀錄	ICU生命徵
預覽列印						
主治醫師	盧怡吟			住院醫師	盧怡吟	
入院	2017-01-21 ESUR 科, 病床號 EMCU-008					
轉科						
出院	2017-01-24 ESUR 科, 病床號 EW02-017 住院天數計 3日					
出院診斷	Head injury with initial loss of consciousness (AIS05:161002.2) Chest injury with 1. left 3rd rib fracture (AIS05:450201.1) 2. sternal fracture (AIS05:450804.2) External injury with 1. lip laceration, contusion and Abrasion of face (AIS05:920100.1) 2. contusion and abrasion of limbs (AIS05:920100.1) ISS= 2*2 + 2*2 + 1*1=9					

3 外傷嚴重程度(ISS) 評估完成率

期間	105年	106年 1~4月
符合ISS評估病人總人次(A1)	2176	721
完成ISS評估病人人次(A2)	2176	721
百分比 (A2/A1)×100%	100%	100%

4.1.3應備有外傷相關各專科醫師緊急會診機制

評分說明	【重度級】 應具有心臟外科、胸腔外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿科、一般外科婦產科、放射科、麻醉科等專科醫師之緊急會診機制。 【中度級】 應具有骨科、一般外科、麻醉科等專科醫師之緊急會診機制。
評量方法	1. 依評分說明所列之內容，查閱照會排班表。 2. 緊急會診機制之呈現方式以受評醫院之緊急會診流程、排班表及相關紀錄供委員查閱。 3. 依所收治病人之實際狀況，由急診啟動外傷相關各專科醫師緊急會診機制。
問答	Q：「一般外科」之定義為何？ A：基準4.1.3【重度級】與【中度級】評分說明所提之一般外科係指外科專科醫師。



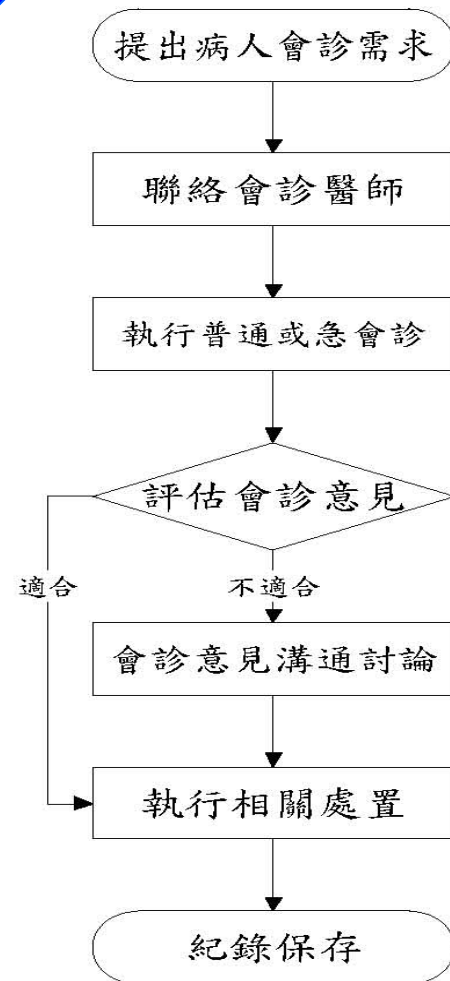
4.1.3 備有外傷相關各專科醫師 緊急會診機制

1 急診部訂有「急診病人會診管理程序書」

2 專科醫師緊急會診之科別有心臟外科、胸腔外科、神經外科、骨科、整形外科、泌尿外科、一般外科、婦產科、放射科、麻醉科....等，符合重度級之要求。

3 急診部院內網頁建置有快速連結，方便急診醫護同仁快速查詢值班會診醫師

流程



高雄榮民總醫院急診部
Kaohsiung Veterans General Hospital
Emergency Department

高榮首頁 | 整合資訊 | PACS | 本日值班 | 院外網頁

2017-03-27 (一) 值班表

2017年03月							值班日期	值班類型	值班者	燈號	手機簡碼
日	一	二	三	四	五	六	2017-03-27	重建整形外科 急診會診[總醫師]0800_1700	薛	4264I	89
5	6	7	8	9	10	11		胸腔外科 急診會診[總醫師]	曾	4729I	31
12	13	14	15	16	17	18		心臟血管外科 急診會診[總醫師]	薛	4038F	12
19	20	21	22	23	24	25		心臟血管外科 急診會診[總醫師] 下班	薛	4038F	12
26	27	28	29	30	31			一般外科 急診會診[總醫師]0800_1700	張	3150B	09
2017年02月								泌尿外科 急診會診[總醫師]	金	4255A	12
日	一	二	三	四	五	六		神經外科 急診會診[總醫師]	陳	4024C	11
			1	2	3	4		大腸直腸外科 急診會診[總醫師]	林	4358E	16
5	6	7	8	9	10	11		骨科部 急診會診[總醫師]	賴	4362H	05
12	13	14	15	16	17	18		骨科部 急診一線	賴	4362H	05
19	20	21	22	23	24	25		放射線部 值班一線	林	4569C	13
26	27	28						婦女醫學部 小夜急診	陳	2787C	16
								婦女醫學部 大夜急診	陳	2787C	16

4.1.4應有專責處理緊急外傷病人之負責單位(外傷小組或外傷科、部)，且其全部成員均領有外傷高級救命術(ATLS)證書(1/2)

評分說明	【重度級】 1.設有獨立之外傷部(科、中心)，且有3名專責醫師以上之編制。(醫療資源不足地區之醫院得以外傷小組設之。) 2.外傷小組或外傷科、部之負責人及全部醫師應領有效期內的高級外傷救命術(ATLS)證書。 3.應有專責外傷計畫個案管理師，並具備醫護背景。 4.應定期舉行外傷死亡及併發症病例討論會。 5.應有80%(含)以上外傷醫護人員每年需具備8小時外傷繼續教育時數。
註	1.外傷醫護人員係指外傷小組及外(創)傷科、部(中心)所有主治醫師，外傷病房、外傷加護病房之醫護人員(任職滿一年以上者)。 2.專責係指執業登記於該院之專科醫師，每週(週一至週五)至多3個半天可作其他醫療業務或手術，其餘時間皆負責外傷部(科、中心)業務。

4.1.4應有專責處理緊急外傷病人之負責單位(外傷小組或外傷科、部)，且其全部成員均領有外傷高級救命術(ATLS)證書(2/2)

評量方法	1. 繼續教育時數，由中央主管機關認可之外傷團體辦理審查認定。 2. 專責外傷計畫個案管理師得由護理人員執行。 3. 外傷醫護人力應依實際外傷病人進行配置。 4. 請醫院提供完整的資料，如：病房及加護病房緊急外傷個案比率、醫護人力配置等。 5. 外傷病房、外傷加護病房之認定，以至少有1個主要收治多重外傷病人之病房及加護病房為查核範圍。(醫療資源不足地區之醫院不在此限。)
問答	Q1：建議將急重症護理學會納入學分認定機構中。 A1：經本年度行前會議及跨領域委員共識會議決議，中央主管機關認可之外傷團體為<u>台灣外傷醫學會</u>與<u>台灣外科醫學會</u>，並於107年起適用。 Q2：請問外傷醫護人員每年需具備8小時外傷繼續教育時數，其繼續教育時間之起算從哪一年開始計算？ A2：醫院應提供106年之外傷醫護人員外傷繼續教育訓練時數；另，有關107年外傷繼續教育時數，若實地評定時尚未取得，醫院得提供外傷教育訓練計畫供委員實地查核。



4.1.4應有專責處理緊急外傷病人之負責單位(外傷小組或外傷科、部)，且其全部成員均領有外傷高級救命術(ATLS)證書

1 本院設有「外傷醫學科」，科主任*一名，主治醫師共10名，均有效期內之ATLS證書

姓名	次專科	ATLS證書	證書合格效期
黃***	泌尿外科	第R1040343號	108年05月15日
葉***	直腸外科	第R1050434號	109年05月27日
劉***	一般外科	第R1050436號	109年05月27日
盧***	一般外科	第R1040342號	108年05月15日
周***	胸腔外科	第R1040329號	108年05月15日
陳***	一般外科	第R1040326號	108年05月15日
張***	泌尿外科	第R1050435號	109年05月27日
康***	一般外科	第R1050518號	109年06月24日
郭***	一般外科	第R1040335號	108年05月15日
何***	一般外科	第R1040331號	108年05月15日
宋***	骨科	第R1040338號	108年05月15日

2 有兩名專責外傷個案管理師，具備護理師資格，且有外傷登錄師合格證書



3 任職滿一年以上且具備8小時外傷繼續教育時數之外傷醫護人員比率可達100%

期間	105年	106年 1~4月
外傷醫護人員總數(A1)	65	65
具備8小時外傷繼續教育時數之外傷醫護人員數(A2)	65	NA
百分比(A2/A1)×100%	100%	NA



4.2良好的處置品質

【重點】

重度級需定期舉行跨科部之外傷品質討論會。

【評量方法】

1. 重度級以抽查假日及夜間緊急外傷病人病歷為主，如病人從白天處置到晚上之病歷應包含在內。
2. 重度級抽查評定前1年度至評定日之假日及夜間下午5時至次日上午8時緊急外傷病人病歷10份(由醫院自行準備5份、委員抽5份)，中度級由醫院提供外傷病歷10份進行審查(含轉診)。
3. 第一次10本病歷之達成率大於50%，但尚未達到75%時，得由委員加抽10本，以全數20本平均計算，作為該項達成率評分依據。
4. 如醫院提供之病歷低於10本，以全數病歷做為評分依據。如實地訪查委員對醫院提供之個案病歷數有疑義，以中央健康保險署提供之個案數(誤差範圍為1成)為主進行病歷抽查。
5. 醫院需提供評定基準4.2.1、4.2.3之病歷清單。



4.2良好的處置品質

4.2.1 外傷小組啟動時間應符合規定

1

外傷小組；外傷醫學科主治醫師（當日外科系專責醫師）、急診專科護理師及急診急救間外傷護理師。

2

外傷小組醫師完成「外傷小組評估紀錄」；「外傷小組評估紀錄」含病人之「急診入院病歷」、「外傷小組啟動紀錄單」、「急診病程紀錄」及「急診離院摘要」，保存於病人病歷中

3

約有65人次/月符合緊急外傷之定義、佔外傷病人比率約5.1%，外傷小組啟動後至到達時間小於10分鐘之達成率可達100%。

外傷小組啟動紀錄單 ◆此單置放病歷

SER-999 許 病歷號： 性別：男
掛號日期：2017-04-04 出生日期：
科別：外傷醫學科 身份：民眾

啟動標準：檢傷評估需啟動小組之傷害〈含脊椎傷害〉
《評估記錄見急診入院病歷》

外傷小組啟動時間：2017-04-04 03:01
外傷小組到達時間：2017-04-04 03:01

外傷小組成員簽名：潘怡吟、黃偉豪、林佩瑋

期間	105年	106年 1~4月
外傷小組啟動之次數(A1)	806	274
外傷小組啟動後至到達時間 小於10分鐘之次數(A3)	806	274
外傷小組啟動後至到達時間 小於10分鐘之達成率(百分比) $= (A3/A1) \times 100\%$	100%	100%

4.2.1外傷小組啟動時間應符合規定

評分說明	【重度級】 1. 外傷小組啟動後至到達時間<u>小於10分鐘</u>之達成率達80%(含)以上(排除單純頭部外傷)。 2. 每次啟動都有病人評估紀錄。 【中度級】 1. 外傷小組啟動後至到達時間<u>小於30分鐘</u>之達成率達80%(含)以上(排除單純頭部外傷)。 2. 每次啟動都有病人評估紀錄。
評量方法	1. 申請重度級、中度級之醫院，於評定前1年度至評定日啟動外傷小組次數為<u>0者</u>，本條評量為不符合。 2. 外傷小組啟動後，應至少有1名小組成員醫師抵達。 3. 病歷紀錄應有外傷小組啟動及到達時間，並有評估紀錄。 4. 照會紀錄不等於病人評估紀錄。
問答	Q：請問醫院是否可於會診單詳細呈現病人之評估紀錄亦或醫院需另備有評估紀錄單？ A：外傷小組啟動時應有醫師詳盡評估，惟不須另備評估紀錄單。

4.2.2 緊急外傷病人轉出統計及原因分析

評分說明	【重度級】 1.統計分析所有<u>緊急外傷轉出病人</u>。
評量方法	1.委員實地訪查時，請醫院提供每月之統計資料及原因分析。 2.緊急外傷病人轉出，是指從本院<u>急診轉出至外院</u>之緊急外傷病人。
問答	Q：是否需呈現緊急外傷轉出之病人其轉院後之後續追蹤資料？ A：基準4.2.2僅需提供緊急外傷病人轉出統計及原因分析，不需緊急外傷轉出之病人其轉院後之後續追蹤資料。



4.2.2 緊急外傷病人轉出統計及原因分析

1

- 訂有「急診病人轉(出)院管理程序書」，如需轉院，依程序書辦理
- 重大外傷($ISS \geq 16$)病人依本院政策，均積極處置，不轉至他院

2

緊急外傷病人轉出情形統計

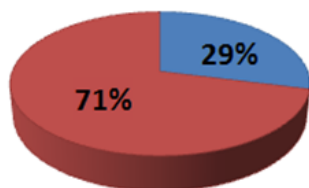
期間	105年1月1日至12月31日	106年1月1日至4月30日
急診緊急外傷病人總人數(A1)	15294	5027
急診緊急外傷病人轉出總人數(A2)	65	18
百分比(A2/A1)×100%	0.43%	0.36%

3

轉出統計及原因分析

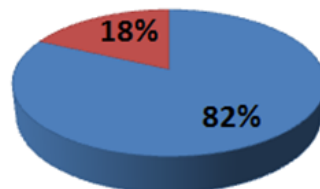
到急診檢傷級數

■ 二級 ■ 三級

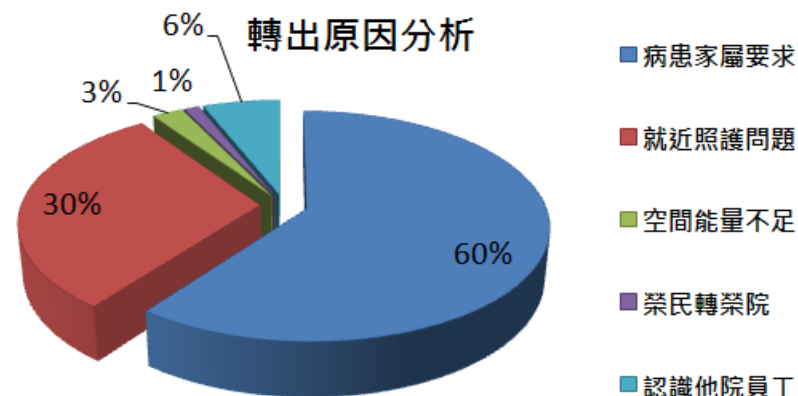


離院時ISS嚴重度

■ 1-8分 ■ 9-15分



轉出原因分析



4.2.3 緊急外傷手術於30分鐘內進入開刀房比率

評分說明	【重度級】 達成率需符合80%(含)以上。 【中度級】 達成率需符合60%(含)以上。 〔註〕 1. 緊急外傷手術係指<u>胸腹部重大外傷</u>(ISS$\geq$16)致休克。 2. 本項係指手術通知至病人進入開刀房內所需時間之達成比率。
評量方法	1. 委員實地訪查時，請醫院提供每月之統計資料。 2. 「手術通知」係指緊急外傷手術由急診通知開刀房之作業，可於急診醫師開立醫囑或是開刀房手術通知單呈現(時間紀錄方式由醫院自行規範)起計算。 3. 若醫院於評定前1年度至評定日皆未收治緊急外傷病人而無法執行緊急外傷手術，以呈現實際狀況供委員評量。 4. 實地評定若遇個案數為0時，應提供轉診名單及病歷以供查證。



4.2.3 緊急外傷手術於30分鐘內進入開刀房比率

1

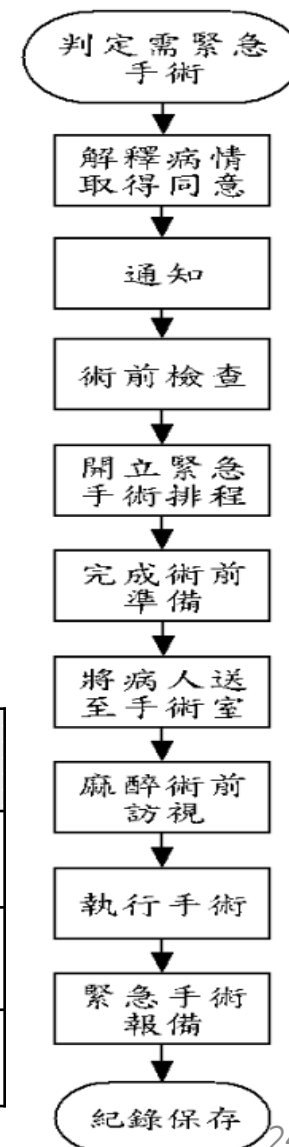
訂有「緊急手術處理管理程序書」，全天候可施行緊急手術

- 1) 緊急手術: 主刀醫師認定須在30分鐘內進行手術，否則將影響病患生命安全或肢體存活之手術
- 2) 主刀醫師: 負責執行手術之本院醫師
- 3) 等候時間: 電腦開立手術排程時間至病患進入手術室所需時間
- 4) 本院訂定之緊急手術合理等候時間為30分鐘

2

緊急外傷手術統計

期間	105年1月1日至12月31日	106年1月1日至4月30日
緊急外傷手術病人之總人次(A1)	9	1
緊急外傷手術於30分鐘內進入開刀房病人之人次(A2)	9	1
百分比(A2/A1)×100%	100%	100%



4.2.4 緊急外傷病人之預後分析

評分說明	【重度級】 計算登錄外傷嚴重度(ISS)病人的住院人數、住院天數、手術人數、死亡率與<u>併發症</u>等。
評量方法	依評分說明填寫自評表表格。
問答	Q：請問其併發症如何定義？ A：基準4.2.4【重度級】評分說明所提之併發症可由醫院自行定義。



4.2.4 緊急外傷病人之預後分析

預後		ISS	105年1月1日至12月31日			106年1月1日至4月30日		
			≥16	< 16	合計	≥16	< 16	合計
人 數			n/a	n/a	15294	n/a	n/a	5027
住院人數及比率(%)			245	1798	2043 (13.4%)	86	597	683 (13.6%)
平均住院日			18	6.2	8	16.0	7.1	8.2
手術人數及比率(%)			152 (62.0%)	1380 (76.8%)	1532 (75.0%)	46 (53.5%)	459 (81.0%)	505 (73.9%)
死亡人數及比率(%)			35 (14.3%)	13 (0.7%)	48 (2.3%)	14 (16.3%)	8 (1.3%)	22 (3.2%)
進入ICU比率(%)			87.3%	16.2%	24.8%	81.4%	17.8%	25.8%
ICU平均住院日			8	5	6	8.1	3.6	5.3
併發症人數及比率(%)			19 (7.8%)	17 (0.9%)	36 (1.8%)	11 (12.8%)	8 (1.3%)	19 (2.8%)
併發症分類	感染人數		16	21	37	9	4	13
	器官衰竭人數		6	7	13	4	1	5
	其他人數： <u>缺氧性腦病變/腦中風/肺水腫/呼吸窘迫症候群/消化道出血/消化道吻合處外漏</u>		7	4	11	0	4	4



4.3 具備即時處置能力

4.3.1應能全天候處置緊急外傷病人(包括執行緊急外傷手術)

評分說明	【重度級】 提供<u>夜間及假日執行手術或血管攝影栓塞</u>之病歷紀錄統計表，作為評分依據。
評量方法	1.請醫院提供執行手術及血管攝影栓塞之全年、夜間、假日個案數統計及名單。 2.假日包含星期六、星期日及例假日。 3.夜間係指每日下午5時至次日上午8時。



4.3具備即時處置能力

4.3.1 應能全天候處置緊急外傷病人 (包括執行緊急外傷手術)

1

1) 訂有「緊急手術處理管理程序書」，「緊急檢查管理程序書」及「血管攝影檢查及治療管理程序書」，全天候可施行緊急手術及TAE

2) 假日夜間 TAE流程；

臨床醫師提出緊急檢查需求

→ 值班醫師評估必要性及支援需求

→ 聯絡值班人員

→ 召回相關人員執行檢查及治療。

2

執行手術之全年、夜間、假日個案數統計

期間	105年1月1日 至12月31日	106年1月1日 至4月30日
全天候個案數	50	9
夜間(5pm~8am)個案數	22	7
假日個案數(含星期六、 星期日及例假日)	15	2

3

執行血管攝影栓塞之全年、夜間、假日個案數統計

期間	105年1月1日 至12月31日	106年1月1日 至4月30日
全天候個案數	12	5
夜間(5pm~8am)個案數	9	3
假日個案數(含星期六、 星期日及例假日)	3	2

Q & A

■ 緊急外傷？

■ 緊急外傷？

1. 因外傷事件導致傷患生命跡象不穩定或意識障礙
2. 外傷事件肇因於危險受傷機轉
3. 醫院自行定義之緊急外傷

■ 外傷小組啟動？

■ 外傷小組啟動？

1. 緊急外傷病人啟動流程(含住院、手術、轉院標準)
2. 有執行紀錄，並有資料可查(啟動及到達時間，並有評估紀錄)
3. 照會紀錄不等於病人評估紀錄
4. 外傷小組每日皆需有外科系專責醫師

■ 緊急外傷手術？

■ 緊急外傷手術？

- 係指胸腹部重大外傷($ISS \geq 16$)致休克
- 主刀醫師認定須在30分鐘內進行手術，否則將影響病患生命安全或肢體存活之手術

■ 夜間？

■ 5pm-8am

■ 外傷嚴重度(ISS) ?

1. 醫院應有ISS評估紀錄，並置於病歷
2. 需以總分數及各部位(AIS)分數呈現
3. 外傷嚴重度(ISS)之評估對象：
 - 因外傷主因之住院病人
 - 啟動外傷小組之病人

■ 專責外傷醫師？

1. 執業登記於該院之專科醫師
2. 外傷高級救命術(ATLS)證書
3. 每週至多3個半天可作其他醫療業務或手術，其餘時間負責外傷業務

■ 外傷繼續教育？

- 台灣外傷醫學會與台灣外科醫學會審查認定
- 外傷醫護人員每年需具備8小時外傷繼續教育時數(>80%)上

感謝聆聽 敬請指教

說明會提問將納入本年度委員共識，
再放置本會網站供各界下載。

