

五級檢傷案例分享

鄭伯良醫師
2010.03.16

五級檢傷的概念



五級檢傷的概念



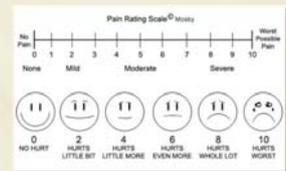
個案1

- 40歲，男性病人說：「斷斷續續胸膈部位疼痛已一個月，半小時前疼痛突然加劇，噁心感不適」。有抽煙習慣且一個月前診斷心絞痛病史。體溫36.2°C、心跳68次/分、呼吸18次/分、血壓124/66mmHg。

- 臨床表徵：典型心因性心絞痛、急性中樞重度疼痛(8-10)第二級。
- 高危險：抽煙史，且曾經診斷為心絞痛，若表現休克現象則為第一級，需要立即復甦急救。
 - 次要調節變數：
 - 2典型心因性心絞痛
 - 3心因性疼痛已緩解 / 有典型心因性病史
- TTAS檢傷分級：第二級，危急。

疼痛程度也是主要調節因素

- 中樞型疼痛
- 週邊型疼痛



	一級	二級	三級	四級	五級
中樞型疼痛(PSC)		8-10	4-7	1-3	
週邊型疼痛(PSP)			8-10	1-7	1-3

爭議

- 入診間後患者ECG顯示為STEMI，傳統四級檢傷亦認定為一級。
- 與本院AMI標準流程衝突



- 目前仍請有經驗的檢傷護理人員改掛為一級。理由：專業考量

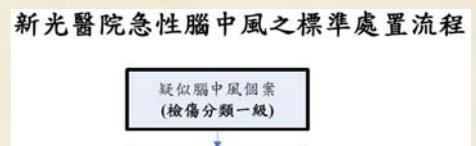
個案2

- 75歲女性被家人送來急診，半小時前在家突然口齒不清、嘴角歪斜、右手輕微無力但意識清楚等現象。有過中風的病史，但情況沒惡化，每天都服用Aspirin。體溫37.1°C、心跳80次/分、呼吸18次/分、血壓160/92mmHg。

- 臨床表徵：急性腦中風症狀、意識清楚。
- 高危險：中風的病史、發作時間為3小時內。
 - 次要調節變數
 - <3小時為二級
 - >3小時或已處理為三級
- TTAS檢傷分級：第二級，危急。

爭議

- 與傳統上檢傷一級不同?
- 與本院急性腦中風SOP衝突



- 目前仍請護理同仁改掛為一級

檢傷分類第二級

符合急診條件，雖不會立即危及生命，但病人相當痛苦，或生命徵象異常，應在十分鐘內處理。

220>SBP180 mmHg

40>BT>39 或 35>BT>32

突發性神經學症狀

個案3

- 76歲，女性病人說：「我的手腫了很多天了，我認為手應該發炎了」。有關節炎、慢性腎衰竭及糖尿病病史。她的左手掌有一個1cm傷口，合併紅、腫、痛。病人沒有過敏史，也沒有發燒。體溫36.8°C、心跳72次/分、呼吸16次/分、血壓102/64mmHg。

- 臨床表徵：輕微炎症、無發燒、局部性傷口周圍感染範圍。
- 高危險：目前穩定。
- TTAS檢傷分級：第四級，次緊急。

	一級	二級	三級	四級	五級
中樞型疼痛(PSC)		8-10	4-7	1-3	
周邊型疼痛(PSP)			8-10	4-7	1-3

個案4

- 75歲腎病末期尚未洗腎的女性患者被門診腎臟科醫師轉來急診，主訴是鉀離子過高(K>7.5)，目前除輕微倦怠之外並無不適。病人沒有過敏史。體溫37.1°C、心跳56次/分、呼吸22次/分、血壓112/68mmHg。

- 主訴：檢驗/檢查異常
- 高危險：生命徵象正常，檢驗出現危險數值
 - 次要調節變數：
 - 3生命徵象正常，檢驗出現危險數值
 - 4生命徵象正常，檢驗數值異常但無立即生命危險
- TTAS檢傷分級：第三級，次緊急。

爭議

- 鉀離子>7.5真的是檢傷三級？
 - 第三級：緊急-需30分鐘內處理!
 - 可以等30分嗎?
- 檢傷護理人員可以自行修訂級數。
 - 原因：專業考量、參考額外資訊

個案5

- 19歲女孩，今天早上開始感覺右耳疼痛，她最近一直在學浮潛，已自行服用Tinten後可部份止痛，疼痛程度指數為5/10。體溫37.1°C、心跳80次/分、呼吸14次/分、血壓112/74mmHg。

- 臨床表徵：急性中度週邊疼痛指數、無發燒。
- 高危險：目前無膿液等嚴重感染症狀。
- TTAS檢傷分級：第四級，次緊急。

	一級	二級	三級	四級	五級
中樞型疼痛(PSC)		8-10	4-7	1-3	
周邊型疼痛(PSP)			8-10	4-7	1-3

個案6

- 26歲，女性，由119人員自火場救出送醫，病人說話聲音沙啞，主訴喉嚨痛及咳嗽。病人看起來很費力地在呼吸。有氣喘的病史，偶而會使用吸入型的支氣管擴張劑。體溫36.6°C、心跳114次/分、呼吸34次/分、血壓108/74mmHg。

- 臨床表徵：火災個案、聲音沙啞、呼吸喘且費力。
- 高危險：氣喘病史，明顯吸入性呼吸道問題，疑似吸入性灼傷，需立即處理。
- TTAS檢傷分級：第一級，復甦急救。

個案7

- 34歲母親，產後3個月有哺餵母乳，主訴右乳房紅、腫、熱、痛，而且有發燒情形。臉色潮紅。體溫38.7°C，心跳90次/分，呼吸18次/分，血壓108/60mmHg，疼痛指數5/10。

- 臨床表徵：局部炎症、發燒、中度中樞型疼痛。
- 高危險：產後3個月有哺餵母乳需處理。
- TTAS檢傷分級：第三級，緊急。

個案8

- 29歲，男性，因為血癌接受第五次化學治療，至目前為為治療的第12天，在家發生發燒、畏寒的現象，現臉部潮紅，外觀顯得虛弱無力，有白血球過低現象。體溫38.9°C，心跳98次/分，呼吸16次/分，血壓102/60mmHg。

- 臨床表徵：發燒、畏寒、虛弱、心跳微快。
- 高危險：化學治療白血球過低、免疫功能抑制。
- TTAS檢傷分級：第二級，危急。
- 主訴發燒的次要調節變數
 - 2發燒(免疫功能缺陷)
 - 2大片或廣泛的紫斑或瘀斑；病容明顯
 - 3發燒，看起來有病容
 - 4發燒，看起來無病容

個案9

- 40歲，女性，主訴上腹悶痛、腹脹及胃口不好約一天，沒有嘔吐的現象，但有輕微噁心，病患沒有糖尿病，沒有高血壓也沒有開過刀。體溫36.3°C，心跳142次/分，呼吸18次/分，血壓122/74mmHg。

- 臨床表徵：上腹痛、腹脹。
- 高危險：輕微腸胃症狀且無嘔吐情形。
 - 主要調節變數：HR>140，4→2
- TTAS檢傷分級：第二級，危急。

心跳

- HR<50 or HR >140
 - 有shock為一級
 - 無shock為二級

個案10

- EMT送來一名17歲男性病人，他是剛高速公路發生車禍之駕駛人。病人表示他有繫安全帶，且同伴有人死亡。現在他被固定在長背板上，抱怨腹部疼痛、脹脹的感覺現象，左手多處撕裂傷、血氧濃度96%、體溫36.3°C，心跳116次/分，呼吸28次/分，血壓100/64mmHg。

- 臨床表徵：腹痛、腹脹、心跳速率較快且血壓偏低、呼吸急促。
- 高危險：同伴有人死亡屬高危險性受傷機轉，疑似腹部鈍傷。
- TTAS檢傷分級：第一級，復甦急救。

血行動力不足

- 一級
 - 休克＝組織灌流不足或缺氧，典型的徵象：皮膚冰冷、盜汗、蒼白、呼吸急促、意識模糊不清。
 - SBP<70mmHg(絕對低血壓)。
 - 血壓偏低(<90 mmHg)伴隨典型休克徵象。
 - 現場突發姿勢性昏厥。
 - HR<50 or HR>140合併 休克徵象與症狀或BP<70 mmHg。

高危險機轉

- 高速車禍(時速>60公里)
- 被拋出車外/車輛翻滾
- 空間擠壓/救援時間>20分鐘
- 同車乘客死亡
- 行人/腳踏車被車撞/輾過
- 由六公尺以上(三層樓高)跌落
- 任何部位的槍傷
- 若受傷部位在頭頸部因無安全帶撞到擋風玻璃
- 行人被車撞
- 由大於一公尺/五階梯跌落
- 頭頸部遭重力垂直擠壓/撞擊
- 懷孕婦女遭受外傷時，可依級數再往上調高一級。

個案11

- 52歲女性，因院外診斷疑似泌尿道感染而求助急診。主訴解尿灼熱感且頻尿情形約3天，但沒有腹痛或陰道分泌物。無過去病史及過敏史，只有服用維他命的紀錄。體溫36.3°C，心跳78次/分，呼吸14次/分，血壓142/70 mmHg。

- 臨床表徵：解尿灼熱感、頻尿，症狀已3天。
- 高危險：輕微感染症狀，無發燒。
- TTAS檢傷分級：第四級，次緊急。

個案12

- 17歲男生，於早上跑步時突然暈厥，經EMT送入急診，到院時人已清醒，主訴一個禮拜前曾經發生同樣的狀況。體溫36.1°C，心跳62次/分，呼吸22次/分，血壓114/52mmHg。

- 臨床表徵：突然暈厥。
- 高危險：
 - 暈厥病史沒有先兆症狀或突然姿勢改變
 - 發生在運動期間，心率不整高危險群。
- TTAS檢傷分級：第二級，危急。

個案13

- EMT送來一位60歲男性病人，描述係於用力搬動家具後開始感覺呼吸困難。當時病人顯膚色蒼白、濕冷。過去有心臟病史。體溫36.0°C，心跳110次/分，不規則，呼吸24次/分，血壓152/60mmHg。

- 臨床表徵：呼吸困難、膚色蒼白、濕冷、心跳不規則。
- 高危險：休克現象於任何主訴內容可直接判斷為第一級。
- TTAS檢傷分級：第一級，復甦急救。

個案14

- 50歲男性，在清潔車庫時不慎打翻某種清潔劑容器，液體濺向他的眼睛，所以他用清水沖洗10分鐘。他感覺視力模糊，雙眼紅腫流淚。體溫36.2°C，心跳80次/分，呼吸16次/分，血壓110/70mmHg。

- 臨床表徵：視力模糊、雙眼紅腫流淚。
- 高危險：化學物質傷害眼睛，眼睛極度不適且易產生眼球直接傷害，突然視力模糊亦為二級。
- 眼睛受傷幾乎都是二級
- TTAS檢傷分級：第二級，危急。

個案15

- 36歲男性，主訴血尿的現象已經有2天，且解尿不順、右側腰間中度疼痛(疼痛指數5)。體溫37.0°C，心跳84次/分，呼吸16次/分，血壓142/84mmHg。

- 臨床表徵：腰痛、血尿。
- 高危險：腰痛、中度疼痛，無發燒。
- TTAS檢傷分級：第三級，緊急。

個案16

- 27歲女性，病人有偏頭痛病史，近2日感到頭痛厲害，疼痛指數為10/10，服用藥物後可較改善，但有嘔吐現象。體溫36.4°C，心跳92次/分，呼吸18次/分，血壓132/74mmHg。

	一級	二級	三級	四級	五級
中樞型疼痛(PSC)		8-10	4-7	1-3	
周邊型疼痛(PSP)			8-10	4-7	1-3

- 臨床表徵：偏頭痛、嘔吐。
- 高危險：偏頭痛病史且服藥有改善，生命徵象穩定可為三級，突然/劇烈/最嚴重的狀況則可為二級。
- TTAS檢傷分級：第二級，危急。

個案17

- 56歲男性，家人發現其顯虛弱，陳述最近食慾不佳，呼吸喘， SaO_2 ：96%。有糖尿病多年病史，今年曾因血糖控制不良住院2次，體溫 36.0°C ，心跳112次/分，呼吸22次/分，血壓134/78mmHg。

- 臨床表徵：虛弱、呼吸喘顯輕度呼吸窘迫。
- 高危險：
 - 2糖尿病且血糖控制不良
 - 2低血糖 $<54\text{mg/dL}$ 伴隨相關症狀(混亂、冒汗、抽搐)
 - 2高血糖 $>324\text{mg/dL}$ 伴隨相關症狀(呼吸困難、脫水、虛弱)
- TTAS檢傷分級：第二級，危急。

主訴	一般 復燃急救	二級 危急	三級 緊急	四級 次緊急	五級 非緊急	備註
綜合描述	嚴重呼吸窘迫 呼吸表徵，為過度呼吸，呼吸工率明顯增加，沒有呼吸窘迫。	中度呼吸窘迫 呼吸表徵，呼吸工率增加，使用呼吸輔助。	輕度呼吸窘迫 呼吸表徵，心跳過速，在活動時有呼吸窘迫的現象，沒有明顯呼吸工率的增加。			
視聽	單一字或無法言語	片語/不成句	可使用句子			
呼吸道	上氣道阻塞	明顯或急性的喘鳴呼吸聲，但呼吸道仍維持暢通。	呼吸道維持暢通			
呼吸次數	$<10/\text{min}$					
O_2 saturation	$<90\%$	90-92%	93-94%			不適合用於長期缺氧、COPD病患
PEFR predicted		$<40\%$	40-60%			若列入，若有設備者可為執行參考依據

個案18

- 23歲男性，因駕駛家用汽車引擎著火，立即破窗逃出車外，身上衣服同時多處有火苗，經路人協助滅火後送醫求診。評估病人灼傷部位為胸前、背部及會陰部位，發生2度及3度燒燙傷，估算體表面積約30%。體溫 35.8°C ，心跳100次/分，呼吸18次/分，血壓124/82mmHg。

- 臨床表徵：軀幹部位顯多處燒燙傷。
- 高危險：
 - 2灼傷 $>25\%$ 體表面積
 - 2在手、腳、臉、會陰部位等，發生2度及3度燒燙傷應為二級。
 - 2疑吸入性灼傷
 - 3灼傷5~25%體表面積
 - 4灼傷3度 $<5\%$ ；2度 $<10\%$
- TTAS檢傷分級：第二級，危急。

個案19

- 19歲女性，病人與同學於溜冰場練習冰刀溜冰，不慎滑倒摔跤後，感覺有異物刺傷疼痛不已，於肛門外處出血不止，經局部加壓後仍持續微量出血。體溫36.4°C，心跳86次/分，呼吸16次/分，血壓114/76mmHg。

- 臨床表徵：肛門刺傷、肛門外處出血不止。
- 高危險：肛門/直腸外傷，
 - 穿刺傷/急性出血為二級，
 - 穿刺傷且出血已控制則為三級。
- TTAS檢傷分級：第二級，危急。

個案20

- 32歲女性，第一胎懷孕32週，最近感覺胎動較少，今早突然陰道大量出血，病患意識清楚，無高血壓病史。體溫36.4°C，心跳78次/分，呼吸20次/分，血壓164/84mmHg。

- 臨床表徵：陰道大量出血、胎動較少，血壓微偏高。
- 高危險：懷孕問題大於20週，
 - 沒有胎動/沒有胎心音為二級，
 - 第三孕期陰道出血為一級，可能需要緊急引產。
- TTAS檢傷分級：第一級，復甦急救。

個案21

- 78歲男性，有陳舊性中風病史，平時居住在安養院，不會表達或講話，使用鼻胃管餵食。安養院表示病人這三天全身無力。體溫36.1°C、心跳96次/分、呼吸17次/分、血壓130/62mmHg，血氧濃度98%，意識E2V1M4。

- 臨床表徵：全身虛弱無力。
- 高危險：陳舊性中風、意識改變？
 - 急性意識改變為一級
 - 急性虛弱無法走動為三級
- TTAS檢傷分級：第三級，緊急。

個案22

- 76歲女性，平常身體健康無重大疾病，早上家人起床後發現她意識不清，怎麼叫都叫不醒，旁邊有一攤嘔吐物。體溫37.5°C、心跳111次/分、呼吸24次/分、血壓190/104mmHg。

- 臨床表徵：意識不清GCS 3-8
- 高危險：
 - 1 GCS 3-8
 - 2 GCS 9-13
 - 3 GCS 14-15 (應使用其他調節因素)
- TTAS檢傷分級：第一級，復甦急救。

個案23

- 29歲男性，剛從帛琉旅遊歸國，晚上開始出現發燒、全身倦怠的症狀。體溫41.2°C、心跳132次/分、呼吸22次/分、血壓155/85mmHg。

- 臨床表徵：發燒，有病容
- 高危險：
 - 生命徵象>41°C及<32°C
 - 次要調節因素
 - 2發燒(免疫功能缺陷)
 - 2大片或廣泛的紫斑或瘀斑；病容明顯
 - 3發燒，看起來有病容
 - 4發燒，看起來無病容
- TTAS檢傷分級：第一級，復甦急救。

個案24

- 60歲女性，平常有高血壓病史都在本院追蹤，並規則服藥。今晚睡覺前例行性量血壓發現高達210/95mmHg，雖無不適但因緊張仍前來掛急診。體溫36.2°C、心跳78次/分、呼吸17次/分、血壓205/105mmHg。

- 臨床表徵：無症狀的高血壓205/105mmHg
- 高危險：
 - SBP>200mmHg或DBP>110mmHg，有症狀者為二級，無症狀者為三級。
- TTAS檢傷分級：第三級，緊急。

- SBP>200mmHg或DBP>110mmHg，有症狀者為二級，無症狀者為三級。
- SBP<200mmHg或DBP<110mmHg，有症狀者為三級。
- 160mmHg<SBP<200mmHg或90mmHg<DBP<110mmHg無症狀為四級。
- 160mmHg<SBP或DBP<90mmHg無症狀為五級。

個案25

- 75歲女性，本身有COPD及Cor pulmonale病史，平常在家已有使用NIPPV(非侵入性正壓呼吸器)。來醫院的主訴是今天開始發燒及呼吸急促，講話還算平順。體溫38.9°C、心跳112次/分、呼吸28次/分、血壓166/64mmHg、SpO2 73%。

- 臨床表徵：呼吸急促、發燒、中度呼吸窘迫(呼吸費力、呼吸工作增加，使用呼吸輔助肌)。
- 高危險：
 - 1 O2 saturation<90%
 - 2 O2 saturation 90~92%
 - 3 O2 saturation 93~94%
 - 但書:不適合用於長期缺氧、COPD病患
- TTAS檢傷分級：第二級，危急。
- 爭議：是否改掛一級？

Thanks for your attention!

ANY QUESTION?