

VII、大量傷患緊急應變計劃

壹、目的

使本院同仁熟悉大量緊急傷患救護作業程序及任務分配等，以因應重大災難事故發生時，本院能迅速動員參與救難，使緊急傷患能適時獲得妥善之醫療救治與照顧。

貳、適用範圍

任何突發事件，導致醫療需求劇增，在短時間內病人同時或陸續至本院急診就醫，造成急診醫療人力、物力、效力之不足，影響醫療品質與病人安全，依據本院「緊急災難應變計畫」，立即辦理大量緊急傷患處置作業。

參、大量緊急傷患研判與發佈

一、大量緊急傷患之研判參考

(一)大量傷患定義：

急診之醫療需求，因病人或傷患劇增，使原有的醫療作業系統無法正常運作，危害病人的安全，必需立即增派人員支援。

(二)大量傷患啟動作業：

由急診部主管，或由第一線資深急診主治醫師、資深護理組長，得知大量傷患事件之發生，評估事件對急診醫療之影響，並依據本院「緊急災難應變計畫」，啟動大量傷患作業。

(三)啟動方式：

啟動方式依據病人數量、嚴重程度、及動員時效等，分為一級、二級、三級動員三個層級。三級動員屬於全院性的動員，適用於大型災難事件，如地震、建築物倒塌，或者40位病人以上的重大事件；院內外所有醫師、護理師、行政人員、其他員工，需立即返回醫院，接受命令工作指派，另外休假或沒有值班的員工也需立即返院。二級動員適用於20至39位病人、重傷病人3位以上的中型災難事件，動員院內所有上班的員工，而休假或沒有值班的員工不需立即返院，但需在家待命隨時等候通知。一級動員適用於19位病人以下、重傷病人2位以下的災難事件，啟動各醫療科當天值班的醫師、各單位支援一位護理人員(如表二)。

另外考慮到事件之醫療屬性、處理之適切性，又區分為內科動員、外科動員、全部動員(不分科)。例如30位病人交通事件事件，啟動二級外科動員，當天院內外科系醫師和護理人員需立即支援急診。例如15位病人食物中毒事件，啟動一級內科動員，當天內科系值班醫師和11位護理長(護理組長)需立即支援急診。

1. 依據事件屬性、醫療需求、支援時效、病人數量及嚴重度等，做為啟動方式判定。

1.1. 啟動外科值班醫師: 預估創傷病人1-19位，重傷病人2位以下。(第一級外科動員)

1.2. 啟動全院外科醫師: 預估創傷病人20-39位以上，重傷病人3位以上。(第二級外科動員)

1.3. 啟動內科值班醫師: 預估非創傷病人1-19位，重症病人2位以下。(第一級內科動員)

1.4. 啟動全院內科醫師: 預估非創傷病人20-39位以下，重症病人3位以上。(第二級內科動員)

1.5 啟動全院醫師: 預估病人40位以上。(第三級動員)

(四)動員醫師群組一覽表(表一)：

類別	動員類別	動員醫師成員組成	備註
1	外科值班醫師 (第一級外科動員)	當日急會診外科值班醫師共 10 位 (包括一般外科、骨科、整型外科、神經外科、心臟外科、胸腔外科、泌尿科、婦產科、麻醉科、及外科住院值班醫師等。)	外科動員以創傷為主，包括大車禍，火災等。
2	全院外科醫師 (第二級外科動員)	全部外科醫師 (含眼科、耳鼻喉科、急診醫學科)	
3	內科值班醫師 (第一級內科動員)	當日急會診內科值班醫師共 10 位 (包括腸胃科、心臟科、胸腔科、腎臟科、感染科、內分泌科、神經內科、腫瘤科、兒科、及內科住院值班醫師等。)	內科動員以非創傷為主，包括集體中毒、化學災害等大量傷患。
4	全院內科醫師 (第二級內科動員)	全部內科醫師(含急診醫學科、家醫科)	
5	全院醫師 (第三級動員)	所有醫師	全院醫師以地震、全院災害等

(五)動員護理人員群組一覽表(表二)：

群組	動員類別	動員護理人員組成(白天)	動員護理人員組成(夜間)
1	外科值班醫師 (第一級外科動員)	各單位護理長共 11 位 (包括 OPD、1ICU、OR、5F、DR、6F、7F、8F、9F、B 棟病房、洗腎室)	各單位護理組長共 11 位 (包括 OPD、1ICU、OR、5F、DR、6F、7F、8F、9F、B 棟病房、洗腎室)
2	全院外科醫師 (第二級外科動員)	各單位護理長、副護理長共 18 位先行報到，其他院內護理人員準備隨時支援。 (包括 OPD、1ICU HN、1ICU AHN、OR、5FHN、5FAHN、DR、6FHN、6FAHN、7FHN、7FAHN、8FHN、8FAHN、9FHN、B 棟病房 HN、護理之家 AHN、洗腎室 HN、洗腎室 AHN)	各單位護理組長、資深人員共 18 位先行報到，其他院內護理人員準備隨時支援。 (包括 OPD、1ICU *2、OR、5F*2、DR、6F*2、7F*2、8F*2、9F、B 棟病房、護理之家、洗腎室*2)
3	內科值班醫師 (第一級內科動員)	各單位護理長共 11 位 (包括 OPD、1ICU、OR、5F、DR、6F、7F、8F、9F、B 棟病房、洗腎室)	各單位護理組長共 11 位 (包括 OPD、1ICU、OR、5F、DR、6F、7F、8F、9F、B 棟病房、洗腎室)
4	全院內科醫師 (第二級內科動員)	各單位護理長、副護理長共 18 位先行報到，其他院內護理人員準備隨時支援。 (包括 OPD、1ICU HN、1ICU AHN、OR、5FHN、5FAHN、DR、6FHN、6FAHN、7FHN、7FAHN、8FHN、8FAHN、9FHN、B 棟病房 HN、護理之家 AHN、洗腎室 HN、洗腎室 AHN)	各單位護理組長、資深人員共 18 位先行報到，其他院內護理人員準備隨時支援。 (包括 OPD、1ICU *2、OR、5F*2、DR、6F*2、7F*2、8F*2、9F、B 棟病房、護理之家、洗腎室*2)

群組	動員類別	動員護理人員組成(白天)	動員護理人員組成(夜間)
5	全院醫師 (第三級動員)	各單位護理長、副護理長、護理人員共 40 位先行報到，其他院內護理人員準備隨時支援。 (包括 OPD、ICU、OR、5F、6F、7F、8F、9F、B 棟病房 HN、護理之家 AHN、洗腎室 HN 各單位安排3位人力)	各單位護理組長、護理人員共 40 位先行報到，其他院內護理人員準備隨時支援。 (包括 OPD、ICU、OR、5F、6F、7F、8F、9F、B 棟病房 HN、護理之家 AHN、洗腎室 HN 各單位安排3位人力)

二、大量緊急傷患命令發佈與報告

(一) 聯絡及廣播方式：

1. 總機接獲通知後，執行狀況如下(表三)：

傷患情況	級別	執行方式
以非創傷病患為主，如集體中毒、化學災害等大量傷患即將至急診。	第一級內科動員	啟動第一級內科(外科)動員，由總機廣播三次「內科值班(外科值班)急診333」。並以簡訊傳呼第一梯次支援人員為各樓層護理長、內、外科值班醫師，到急診支援救治與照顧。
以創傷病患為主，包括大車禍，火災等大量傷患即將至急診。	第一級外科動員	
以非創傷病患為主，如集體中毒、化學災害等大量傷患即將至急診。	第二級內科動員	啟動第一梯次人力支援後，如仍不足應付時，由當時最高醫療主管啟動第二梯次支援人員返院至急診室救治與照顧。請總機於一分鐘內連續廣播三次「全院內科(全院外科)醫師急診333」。
以創傷病患為主，包括大車禍，火災，地震等大量傷患即將至急診。	第二級外科動員	
以創傷、非創傷病患等大量傷患動員第二、三級仍無法應付時。	第三級動員	啟動第一、二梯次人力支援後，如仍不足應付時，由當時最高醫療主管啟動第三梯次支援人員返院至急診室救治與照顧。請總機於一分鐘內連續廣播三次「全院醫師急診 333」。

(二) 行動電話：

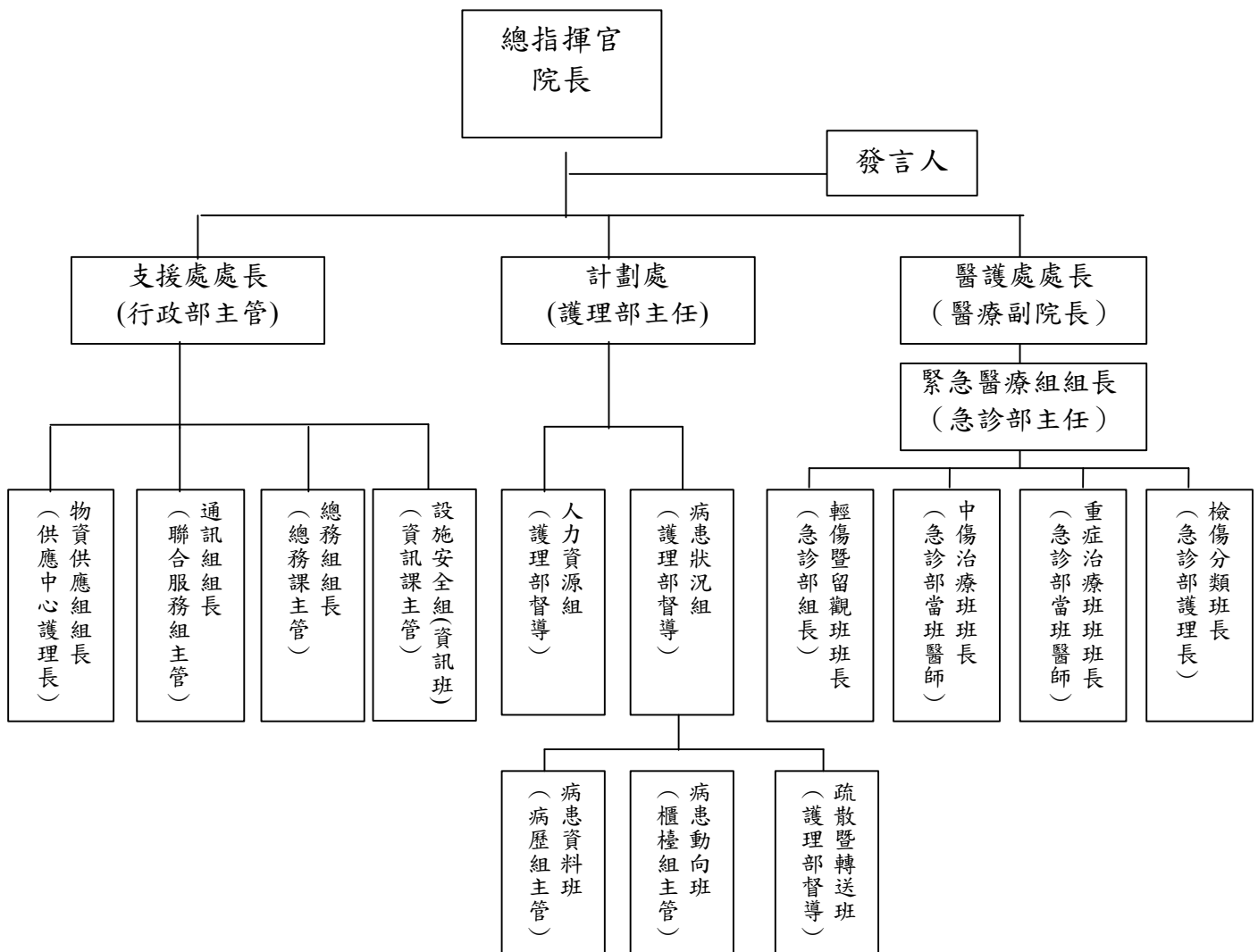
1. 依動員級別及大量緊急傷患群呼名單，進行立即性行動電話群呼系統發佈動員命令，以利快速動員相關醫療人員與後勤人員進行救難工作。
2. 總機需不定期進行傳呼測試，以維護救災系統正常運作。

(三) 總機接獲大量緊急傷患命令時，除需依規定立即協助聯絡或廣播，並應循序報告上級主管、副院長、院長。(若於非上班時間發生，則由急診最高主管指派一人負責連絡相關救援人員)。

肆、大量緊急傷患組織編制與分組任務職掌

一、組織編制：

- (一)救護中心為常設之任務編組，遇大量緊急傷患發生隨即動員有關人員成立。
- (二)救護中心由指揮部統籌指揮一切緊急應變行動，下設醫護處、支援處及計劃處，負責醫療及後援相關整合工作，各組織編組及負責人員說明如下：
 - 1.指揮部(緊急災害應變小組)：總指揮官由院長、行政副院長、醫療副院長擔任，或視狀況指派相關主管擔任，另設狀況分析組分析災害現況，並有發言人對外發言。
 - 2.醫護處：由急診部主任擔任緊急醫療組組長，下設檢傷分類、重症治療、中傷治療及輕傷暨留觀，負責病患醫療救護工作。
 - 3.支援處：由行政部主任(副主任)擔任處長，下設總務組、設施安全組(資訊班)、通訊組、物質供應組等，執行現場秩序維持、救護車輛調度及傷患運送、救災聯絡事宜、及醫療衛材物資的補給等救護相關作業。
 - 4.計劃處：由護理部主任擔任處長，下設人力資源組、病患狀況組、病患動向組、病患資料組、疏散暨轉送組等，执行人力支援及轉送、病患資料登錄及提供查詢等相關作業。
 - 5.以上得視現場狀況，依緊急災害應變通報處理流程調度相關單位支援。
- (三)大量緊急傷患指揮系統組織架構圖，如下所示：



二、全員動員之大量緊急傷患指揮系統組織分組與任務職掌：

(一)組織分組：(同本院緊急災害應變小組組織分組)

組 別		負 責 主 管		組 成 人 員	人 數	
		上班時間	非上班時間			
指 輝 中 心	總指揮官		院 長	指派之 相關主管	院長	1人
	行政指揮官		行政副院長	指派之 相關主管	行政副院長	1人
	醫療指揮官		醫療副院長	指派之 相關主管	醫療副院長	1人
	發言人		醫療副院長	指派之 相關主管	醫療副院長	1人
醫 護 處	組 長		急診部主任	急 診 部 資深主治醫師	急診部主任	1人
	緊急醫療組		急診部 主 任	急 診 部 資深主治醫師	急診部及其他醫 療科部支援同仁	10人 (視情況增減)
	護理組		護理部 (副)主任	夜 班 護理長	急診護理站及其 他護理單位副護 理長以上之主管	11-18人 (視情況增減)
	社會服務組		社區醫學部 主 任	視情況調度 相關輪值同仁	社區醫學部同仁	12人 (視情況增減)
	藥劑組		藥劑部 主 任	藥劑部 輪值同仁	藥劑部同仁	5人 (視情況增減)
	實驗診斷組		檢驗部 主 任	急診檢驗組 輪值同仁	檢驗部同仁	5人 (視情況增減)
	影像診斷組		放射線部 (副)總技師	放射線部 輪值同仁	放射線部同仁	5人 (視情況增減)
支 援 處	處長		行政部主管	行政輪值 主管	行政部主管	1人
	總務組	組長	總務課主管	視情況調度 相關輪值同仁	警衛同仁	5人 (視情況增減)
	設施安全組 (資訊班)	組長	資訊課 主管	視情況調度 相關輪值同仁	資訊課主管	2人
	通訊組	組長	聯合服務組 主管	視情況調度 相關輪值同仁	聯合服務組同仁	2人 (視情況增減)
	物資供應 組	組長	供應中心 護 理 長	視情況調度 相關輪值同仁	供應中心同仁	3-5人 (視情況增減)
計 畫 處	處長		護理部主任	夜 班 護理長	護理部同仁	5人 (視情況增減)
	人力資 源組	組長	護理部督導	夜 班 護理長	護理部同仁	10人 (視情況增減)
	病患狀 況組	組長	護理部督導	夜 班 護理長	護理部同仁	5人 (視情況增減)

	病患動向 班班長	櫃檯組主管	行政輪值 主管	櫃檯組同仁	5人 (視情況增減)
	病患資料 班班長	病歷組主管	行政輪值 主管	病歷組同仁	5人 (視情況增減)
	疏散暨轉 送班班長	護理部督導	夜班 護理長	護理部同仁	25人 (視情況增減)

(二)任務職掌：

組 別	任 務 職 掌
指揮中心	1.統籌指揮有關一切緊急應變行動。 2.掌握及評估災難狀況，採取必要之應變措施。
計畫處	人力資源組 1.集合和清查可用的人力。 2.自願者報到支援之安排分配。 3.依各組需求指派可用人力，維持足夠的醫療和非醫療兩者之人員數量。
	病患狀況組 1.組織管理和確認醫療區看護及病患照顧之醫事服務。 2.掌握在醫院病人照護系統全時程內的病人所處位置，協助現場掛號及辦理住、出院事宜。 3.提供病人狀況和位置之資訊給訪客和家屬，協助醫療大量傷患名單登錄。
	疏散暨轉送班 1.將支援推床移送至急診入口。 2.協助病患接受 X 光片的檢查。 3.協助病患轉住院、轉開刀房及轉加護病房等。 4.必要時協助衛、藥材的運送。
醫護處	緊急醫療組 1.主導並執行所有緊急治療區作業的進行。 2.確定傷患已檢傷而接受適當的治療。 3.控制病患的後續醫療動向。 4.規劃教育訓練課程內容，落實員工教育訓練工作。 5.教育訓練教材、宣導海報及衛教單張製作。 6.舉辦相關訓練課程及演習測試，增進同仁大量緊急傷患處理能力。
	檢傷分類 1.依據傷患的傷勢做優先順序的分類，確定傷患至適合之區域去接受治療。 2.負責感染控制等相關事宜。(如通報、隔離病房防護、聯絡防治醫院轉送之相關事宜)。
	重症治療 1.接收檢傷區來之重症病患，並安排足夠的醫護人員迅速治療處置。
	中傷治療 1.協調並治療檢傷分類屬於不緊急之病患給予適當的醫療處置。
	輕傷暨留觀 1.協調並治療檢傷分類屬於輕傷之病患給予適當的醫療處置。 2.協調並管理所有治療區病患醫療動向，協助病人能順利返家、轉院或住院治療。
	藥劑組 1.設立緊急急救藥品、供應車，即時提供使用。 2.備妥災難專用藥品急救車，供應緊急災變所需藥品。 3.現場掌握藥品供應，隨時補充。
	檢驗組 1.通知血庫儲血並調度人力，緊急提供救災所需用血。 2.負責調派檢驗人員協助抽血，並將抽血檢體送至檢驗室完成檢查。
	影像診斷組 1.安排操作移動式 X 光機之技術員隨時待命。 2.依病患嚴重程度依序完成 X 光檢查，並儘速將報告傳送。 3.將完成檢查之 X 光片核對後正確置於病患床邊。
支援處	設施安全組 (資訊班) 1.負責緊急應變計畫之所需資訊電腦架設及軟體支援。 2.負責院內各項災害訊息之資訊建檔。 3.線上醫療資訊系統維護。
	總務組 1.負責維持現場秩序，提供適當環境控制，確保醫療任務進行。 2.負責救護車調度及傷患轉送。
	通訊組 1.院內各項災害訊息之廣播，請求相關院內外單位支援。 2.災害時管制院內對外之通訊系統，以利災害搶救之各項聯繫事項。
	物資供應組 1.供應救難所需器械、用品消毒。

伍、大量傷患緊急動員及任務區分配

一、醫師及護理人員動員及任務區分配

(一)全院動員醫師及護理人員任務區分配：

動 員	全院動員(第三級動員)
指揮中心	院長、醫療副院長、行政副院長
緊急醫療組	負責人：急診主任或職務代理人
檢 傷	1.負責人：急診護理長 2.人員：急診副護理長、急診檢傷同仁
重度區	1.傷區負責人：第一診間急診主治醫師 2.全院動員醫護人員： (1)外科以一般外科、神經外科、心臟外科醫師為主 (2)內科以胸腔科、心臟科醫師為主 (3)麻醉科醫師一名 (4)護理人員以加護單位(ICU、PICU)護理長、副護理、護理組長、護理人員等為主 (5)急診第一診間護理人員 3.重度區病人1人需安排1位醫師、2位護理人員為原則。
中度區	1.傷區負責人：第二診間急診主治醫師 2.全院動員醫護人員： (1)外科以整形外科、骨科、泌尿外科醫師為主 (2)內科以腸胃科、腎臟科、感染科醫師、小兒科 為主 (3)護理人員以6F、7F、8F、9F 護理長、副護理長、護理組長、護理人員等為主。 (4)急診第二診間護理人員 3.中度區病人2-3人需安排1位醫師、1位護理人員為原則。
輕傷 暨 留觀	1.傷區負責人：急診護理組長 2.全院動員醫護人員： (1)外科以眼科、耳鼻喉科、婦產科、外科住院醫師為主 (2)內科以內分泌科、神經內科、腫瘤科及內科住院醫師為主 (3)護理人員以5F、DR、OR、B棟及HD 護理長、副護理長 護理組長、護理人員等為主。 (4)急診留觀區護理人員、護理組長為主 3.輕度區病人4-6人需安排1位醫師、1位護理人員為原則。

(二) 醫師及護理人員任務區分配：

指揮中心	院長、醫療副院長、行政副院長	
緊急醫療組	負責人：急診主任或職務代理人	
檢傷	急診護理長、急診檢傷同仁	
動員	第一級、第二級內科動員	第一級、第二級外科動員
重度區	<p>1.傷區負責人：第一診間急診主治醫師</p> <p>2.全院動員醫護人員：</p> <p>(1)外科以一般外科、神經外科、心臟外科醫師為主</p> <p>(2)內科以胸腔科、心臟科醫師為主</p> <p>(3)麻醉科醫師</p> <p>(4)護理人員以加護單位(ICU、PICU)護理長、副護理、護理組長、護理人員等為主。</p> <p>(5)急診第一診間護理人員</p> <p>3.重度區病人1人需安排1位醫師、2位護理人員為原則。</p>	<p>1.傷區負責人：第一診間急診主治醫師</p> <p>2.全院動員醫護人員：</p> <p>(1)外科以一般外科、神經外科、心臟外科醫師為主</p> <p>(2)內科以胸腔科、心臟科醫師為主</p> <p>(3)麻醉科醫師一名</p> <p>(4)護理人員以加護單位(ICU、PICU)護理長、副護理、護理組長、護理人員等為主</p> <p>(5)急診第一診間護理人員</p> <p>3.重度區病人1人需安排1位醫師、2位護理人員為原則。</p>
中度區	<p>1.傷區負責人：第二診間急診主治醫師</p> <p>2.全院動員醫護人員：</p> <p>(1)外科以整形外科、骨科、泌尿外科醫師為主</p> <p>(2)內科以腸胃科、腎臟科、感染科醫師、小兒科為主</p> <p>(3)護理人員以6F、7F、8F、9F 護理長、副護理長、護理組長、護理人員等為主。</p> <p>(4)急診第二診間護理人員</p> <p>3.中度區病人2-3人需安排1位醫師、1位護理人員為原則。</p>	<p>1.傷區負責人：第二診間急診主治醫師</p> <p>2.全院動員醫護人員：</p> <p>(1)外科以整形外科、骨科、泌尿外科醫師為主</p> <p>(2)內科以腸胃科、腎臟科、感染科醫師、小兒科為主</p> <p>(3)護理人員以6F、7F、8F、9F 護理長、副護理長、護理組長、護理人員等為主。</p> <p>(4)急診第二診間護理人員</p> <p>3.中度區病人2-3人需安排1位醫師、1位護理人員為原則。</p>
輕傷暨留觀	<p>1.傷區負責人：急診護理組長</p> <p>2.全院動員醫護人員：</p> <p>(1)外科以眼科、耳鼻喉科、婦產科、外科住院醫師為主</p> <p>(2)內科以內分泌科、神經內科、腫瘤科及內科住院醫師為主</p> <p>(3)護理人員以5F、DR、OR、B棟及HD護理長、副護理長、護理組長、護理人員等為主。</p> <p>(4)急診留觀區護理人員、護理組長為主</p> <p>3.輕度區病人4-6人需安排1位醫師、1位護理人員為原則。</p>	<p>1.傷區負責人：急診護理組長</p> <p>2.全院動員醫護人員：</p> <p>(1)外科以眼科、耳鼻喉科、婦產科、外科住院醫師為主</p> <p>(2)內科以內分泌科、神經內科、腫瘤科及內科住院醫師為主</p> <p>(3)護理人員以5F、DR、OR、B棟及HD護理長、副護理長、護理組長、護理人員等為主。</p> <p>(4)急診留觀區護理人員、護理組長為主</p> <p>3.輕度區病人4-6人需安排1位醫師、1位護理人員為原則。</p>

陸、大量傷患緊急應變處理原則

一、應變措施：

(一)動員啟動機制：

1. 呼叫「急診333」，啟動本院大量緊急傷患醫療處置計劃，成立救災指揮中心，由當時最高醫療主管任總指揮，各科室人員往急診部集中，分配各項急救任務，依病情檢傷分類再分區處置。
2. 遇發佈大量傷患通知或廣播時，所有救難有關醫師(含急診醫師或被指派醫師)及救難成員應暫停工作，迅速抵達急診室參與救難作業。
3. 各類人員報到處：
 - (1) 醫護人員—各動員科部醫護人員至各傷區報到。
 - (2) 行政人員—於急診室留觀護理站集合報到，並等候支援處處長分派任務。
 - (3) 醫事人員(含檢驗、放射、藥局)—放射科人員於急診第三診間集合報到，檢驗及藥局人員於原單位執行相關業務，其餘人員等候醫護執行處處長分派任務。
4. 各組組長應率先至急診室以便救難成員抵達後，詳細分派任務及臂章予成員，並提醒注意事項。

二、救難場所設置：

單位	設置地點	備註
指揮中心	急診會議室	
大量緊急傷患動態表	入急診室第二道門左手邊牆壁	
家屬等候區	一樓大廳門診藥局候藥區	
外賓接待區	一樓大廳公關室	
勤務中心招待處 (櫃檯組) (公關課) (社服課)	一樓大廳轉診櫃檯	功能： 1. 公佈傷患名單地點 2. 發佈新聞稿及記者採訪區 3. 家屬諮詢處 4. 社工站 5. 公關站 6. 社福單位支援站
傷區	重傷區	急診重症急救室
	中傷區	急診前區診療區
	輕傷區暨留觀區	急診後區診療區

三、救難前置作業準備：

- (一) 急診室：先將原急診病人集中診療，並預留適當空間供大量緊急傷患急救運用。救難期間本院之一般急診患者須與大量緊急傷患分開診治。
- (二) 其他診療單位預備作業：
 1. 手術室—除已進行中或需緊急施行手術者外，其他預排之手術應暫緩，俾能優先處理傷嚴重患者。
 2. 檢驗與檢查部門(含 RT、麻醉科、放射科等)—應協助調度人員、設施、設備並待命。
 3. 藥劑部門—應協助準備大量緊急傷患所需之藥品。
 4. 護理部門—應協助準備大量緊急傷患所需之衛材，並調度相關儀器及各項用具，若醫

療器材存量不足，應派員緊急請領補充。

5.血庫—應待命適時提供救難所需之血品，若無法充份供應大量傷患所需之血液時，應立即與捐血中心連繫，以便及時取得大量血液救治傷患；若仍不敷使用，則洽請院內同仁捐血或鄰近各大醫院緊急調血。

四、救護作業：

(一)檢傷分類—參與緊急救難之護理人員採流水序號掛牌依傷患嚴重度檢傷區分三級、分區就醫，檢傷分級規範與病患放置區域如下：

1.檢傷分級規範：

(1)第一級(重度)：傷病需立即處理，否則危及生命。

(2)第二級(中度)：傷患中度受傷且相當痛苦。

(3)第三級(輕度)：輕傷。

2.病患放置區域：

(1)第一級(重度區)：急診重症急救室

(2)第二級(中度區)：急診前區診療區

(3)第三級(輕度區)：急診後區診療區

(二)掛號手續—病患服務組人員由檢傷即協助傷患到各傷區，並完成基本資料，如名單、手圈、急診病歷上之姓名(急診病歷應置於推床上、手圈佩戴於傷患手腕或身上明顯處)。

(三)傷患經診治後，病情輕微者予以離院，需繼續留院診療者，悉依醫院正常作業手續予以安排治療與病床。

(四)傷患接運—轉送組組長應派員至急診室入口檢傷站接運傷患就醫，疏散引導組組長應指派值班警衛人員控管電梯，以利傷患及救護衛藥材之運送。

五、救難勤務配合作業：

(一)車輛調度交通秩序與環境維持：

1.救護車支援：救護車司機應隨時待命接受車輛調派。

2.交通管制：值班警衛人員負責院內、外的交通管制事宜，疏導急診附近車輛，以利救護車和救難人員通行及禁止閒雜人員進出。

3.秩序維持：於支援警衛人員管制急診三處入口，管制媒體記者、家屬等人員，由疏散疏散暨轉送班班長派員管制急診醫療區，非救難人員不得進出，以免干擾救難作業；病患服務組、疏散引導組及公關組人員需指引傷患之親友、記者及外賓到指定的場所。

4.環境維持：疏散暨轉送班班長調派總務課人員維持現場環境清潔。

(二)傷患資料登陸與資訊發佈：

1.傷患資料登錄：

(1)支援人員協助將傷患資料填寫清楚；遇傷患留置處所變動時，負責護士應於該區傷患登記板上填寫其動向。

(2)病患狀況組人員協助到各傷區收集「大量傷患登記表」，彙整後快速登入電腦內，每隔五分鐘列印出名單三份（一份轉交給病患動向班人員登記於「大量緊急傷患

動態表」、一份轉交總指揮、一份備存及供隨時網路通報)。

2. 資訊發佈與聯繫：公關課課長於外賓接待區負責外賓、記者及有關單位查詢事宜，未經總指揮同意不得對外發佈救難消息，其統一發言人為醫療副院長。

(三) 傷患暨其家屬服務：

病患服務組於一樓大廳轉診櫃檯設立傷患家屬服務區，負責提供各項協助資源及查詢，並安撫傷患及親友之情緒，協助查明傷患之姓名、地址、電話號碼等資料，必要時連絡其親友。

(四) 醫療事務相關作業：

1. 掛號與醫療費計價：

- (1) 掛號手續得於支援人員報到或傷患資料蒐集後，以001病歷號逐件完成掛號；或傷患離開急診時完成之。
- (2) 醫護人員對於傷患所施行之診療項目與使用藥品、材料，均須依規定開立計價單據；傷患之計價單據及傷票應保留至醫療費用結清後，始得銷毀。
- (3) 急診護理長與急診批價組人員負責於救難後一日內核對傷患病歷與計價單，以免漏帳。

2. 住院簽床：對須繼續留院治療之災難傷患，應優先安排病床。

(五) 其他配合事項由計劃處處長視狀況需要調度人員支援。

六、其他注意事項：

(一) 救難物品保管維護：

急診室應設置"大量緊急救護專用推車"，備齊急診病歷記錄單、大量緊急傷患登記表、救難臂章、手圈及救難區標示牌，並由護理長負責保管與維護。

(二) 建立救難人員動員聯絡系統資料：

1. 通訊組(總機)應確時掌握各部門主管及醫師的最新手機號碼，若有變更時，應主動於通訊組(總機)更正資料。
2. 緊急醫療組組長應將大量緊急傷患救難職務與成員名單交予總機，遇發生重大事故或大量緊急傷患時，總機人員得據以通報各相關人員。

柒、作業檢討與改善

1、救難演習與訓練：

緊急醫療組組長每年至少於正常上班時間、非正常上班時間舉行救難演習各乙次，各救難中心有關部門主管應將「大量緊急傷患處置辦法」列入新進人員訓練課程，以熟悉救難應變作業。

2、救難作業檢討：

緊急醫療組組長應於大量緊急傷患處置事件或救難演習後，召集救難中心及急診相關人員檢討作業得失，並做成記錄呈院長(或副院長)核閱，並通報有關部門作為日後救難應變措施改善之依據。

捌、實施與修改

本辦法經院長核准後實施，修訂時亦同。