

消防機關因應嚴重特殊傳染性肺炎第三級疫情警戒救護應變指引

2021.06.01 函頒

一、要旨

當疫情持續擴大，各級消防機關應以維護消防救護人員的健康安全為最高原則，尤當我國已發生區域性社區傳播時，請務必盤點人力物力，進行相關整備，視社區疫情發展，持續跨單位協調防疫事宜，快速因應調整後送策略，消防機關應秉持 EMS 的精神，必須保留戰力給社區一般救護的危急個案以及 COVID-19 確診重症者之後送就醫，在有限的資源下，救治最多的病人。

二、應變措施建議

（一）防疫專責隊之指定及解除：

1. 進入社區流行階段，依疫情擴展狀況，推估疑似或確診病患後送人數，決定防疫專責分隊擴增程度；惟如疫情持續擴大，造成社區流行階段，防疫專責分隊之擴編將超過半數分隊時，應考量取消防疫專責隊設置，所有分隊均須整備參與疑似或確診病患之救護。
2. 一旦防疫專責隊擴增已達極限時，針對衛生機關或海關通報之非危急案件，考量協調轉由民間救護車或經認證的載具運送，以維持緊急救護基本量能。

(二) 源頭管控：救災救護指揮中心(科)注意事項

1. 第三級警戒時，每個人都可能有接觸史，初期只要病患主訴有呼吸道/呼吸症狀(如：呼吸困難、喘)，都有可能是疑似患者，救指中心(科)均應通知出勤單位著標準防護(N95、防水隔離衣及全面罩等)前往；如所在縣市已發生社區感染或單日載送疑似 COVID-19 人數逾 30 人次時，得考量升級所有一般救護出勤之防護裝備，整體防護策略，由各消防機關通盤考量訂定。
2. 當 119 受理民眾自述為「快篩陽性或確診者」請求送醫時，應先確認是否有下列症狀，符合任一項者，通知最近適當單位(防疫專責隊)著標準防護(或以上)等級裝備前往，同時積極連絡衛生機關指定後送醫院；如未有下列症狀者，請民眾洽詢地方政府(衛生局)專線或 1922 等平臺協助後續事宜：
 - (1) 意識不清。
 - (2) 喘或呼吸困難。
 - (3) 持續胸痛、胸悶。

(三) 出勤防護及注意事項

1. 以救護車載送疑似或確診病患時：
 - (1) 事先將救護車駕駛艙與醫療艙完全密封隔離，駕駛艙內得開啟空調，惟空調不可以使用『再循環』模式，保持外部進氣，醫療

艙開窗保持通風；至於前後艙相連時，則開啟駕駛艙窗戶與後艙排氣，以形成「由前向後」的氣流，駕駛艙內得開啟空調，不可以使用『再循環』模式。

- (2) 病患清醒時，上、下救護車務必以酒精乾洗手。
- (3) 取得或測量病人血氧值，如小於 94%時，給予氧氣治療，惟應盡量調低流速(如: 鼻管最多 4 公升/分；簡單面罩最多 6 公升/分；純氧面罩最多開至 10 公升/分)，並一律於給氧裝置上加戴外科口罩。
- (4) 若病人沒有明顯呼吸衰竭之虞且給氧後血氧濃度可維持 90%以上，送醫過程救護人員得選擇乘坐於駕駛艙。
- (5) 救護紀錄表得不必請患者及醫護人員簽名，可於返隊卸除防護裝備後再填寫，以減少染污風險。

2. 配合以其他載具轉運快篩陽性或確診病患時：

- (1) 建議救護人員攜行必要急救設備(血氧機、氧氣設備及 AED)。
- (2) 當 1 車載運多重病患時，請務必確認病人配戴適當口罩。
- (3) 上、下車時，協助病人以酒精乾洗手。
- (4) 確保所有乘員轉送安全，請務必繫緊安全帶。

3. 疑似或確診重症病患之送醫原則：

- (1) 各集中檢疫場所指揮官評估確診者惡化需送醫時，由衛生機關

或該指揮官撥打 119 請求救護車，由轄區消防機關負責，其中

『加強版集中檢疫場所』之病患送往預劃之「後送醫院」。

(2) 居家之確診者如經救護人員評估應送醫時，以當地衛生機關指定醫院為主；倘未及於準備後送前指定醫院收治，則送往就近適當醫院，並請救災救護指揮中心(科)「務必」事先通知接收醫院預為準備。

三、行政管理及救護人員壓力緩解

(一) 事先規劃分班編排執勤人員應勤時間及空間的應變作為，以維持出勤

能量及儘可能降低群聚傳染風險，建議措施如下：

1. 規劃隔離地點、隔離方式及勤務調派補位之應變機制。
2. 事先擬定救護人員病假超過一定比例（如：1/5 或 1/2）之勤務因應機制，盤點整體消防分隊量能，啟動應變計畫。
3. 應勤時間區隔：建議各消防機關應依該單位之勤休制度，儘量將不同班別之執勤人員分開，於疫情期間減少長時間（>15 分鐘）互相接觸的機會，同時落實感控事宜。
4. 應勤空間區隔：各消防機關應依各單位駐地之空間特性，規劃不同分組之執勤人員待命或服勤空間，減低在共同空間服勤的機會並落實每日量測體溫。如無法區隔之共同空間，應每日進行擦拭消毒，並保持通風。

- (二) 救護人員需經常性與確診病人同處車艙或進行急救處置，承受巨大的體力與壓力之雙重考驗，消防機關應正視救護人員之身心健康，建構適當的勤務環境及合理的輪替機制，建議消防分隊內部建立兩兩一組之夥伴制度，於漫長防疫期間相互扶持。

四、消毒及感染管控注意事項

- (一) 救護車及防疫巴士之清消作業，需考量由專業（責）單位接手執行，工作項目分流，以免救護人員疲乏進而影響防疫精準度。
- (二) 社區流行期間，醫療廢棄物勢必大量增加，各消防機關應事先規劃廢棄物清理方式，杜絕防疫破口。

五、防疫裝備整備

- (一) 在不影響感染防護的前提下，消防機關應就個人防護裝備（PPE）使用時機及使用狀況重新檢視及盤點，必要時，有限度的延長、重複使用或考量替代品，以因應疫情進入社區傳播時的大量需求及消耗，相關原則如下：
1. 防水隔離衣與連身防護衣二擇一，不建議兩者合用。
 2. 執行一般救護，若配戴 N95，建議外加外科口罩，若未執行氣管插管、CPR、強迫給氧等 AGP (Aerosol Generating Procedure)，N95 留用，妥善保存於透氣紙袋(紙袋單拋)，外科口罩脫除拋棄。
 3. 如防水隔離衣短缺，於執行清消過程得以拋棄式雨衣替代，以防

止噴濺。

(二) 盤點防疫物資：還未達社區感染之縣市，目前仍以 TOCC 及症狀為裝備升級依據，PPE 以計算使用量為主；但如救護出勤皆著標準防護以上之機關，應每日盤點庫存量，並以日用量核算 30 天為安全儲備量，積極預警，補實裝備。

(三) N95 口罩、隔離衣等物資為戰備物資，依各消防機關第一線救護人員每日實際使用量增補，請各消防局（隊）持續將前 1 日（0 時至 24 時）之救護量、出勤情形、防疫裝備增減數量等資料更新，並指定專人於每日 10 時前至 <https://forms.gle/1J7n1AeTK7QLrPpt5> 登載資料以利即時協調中央衛生主管機關提供適當協助。