

消防機關救護紀錄表填寫作業原則修正規定

一、相關規定

緊急救護辦法第**十四**條：「救護人員執行救護應填具救護紀錄表，於送抵急救醫院時，應由醫護人員簽章確認紀錄表所載事項。」

二、目的

為記錄事故現場之傷病患人身識別及身體狀況、救護人員主客觀評估與救護處置，便利後續接手醫療、事後統計與品管、追蹤防疫安全、提供教育訓練改進用。

三、紀錄內容

依消防機關救護紀錄表填具類別一覽表(如附表一)填載消防機關救護紀錄表(如附表二)，內容分為派遣資料、傷病患資料、現場狀況、處置項目及其他佐證資料等項別。

四、救護紀錄表記錄原則

採一傷病患一表且依項別完全填具，但遇有大量傷病患、現場未發現傷病患、拒絕送醫等情形，或勤務為待命性質、中途取消、由他分隊接替（續）造成勤務終（停）止等得不完全填具。

五、填寫方式、格式與例示

（一）救災救護指揮中心指派案號：年月日時分秒加流水號，例 20190101235959001。

（二）編號：各消防機關自行編訂。

（三）派遣資料

1. 日期：以勤務當天日期，用數字記載，例 100 年 01 月 01 日。
2. 出勤單位：以分隊名稱與救護車類別，用文字及數字記載，例龍潭 91。
3. 受案單位：以接獲民眾請求救護之單位，用勾選方式，就 ☐ 救災救護指揮中心或 ☐ 分隊自行受理單一勾選。若勾選「分

隊自行受理」則於旁註記 24 小時制時間。

4. 受理時間：以救災救護指揮中心（以下簡稱指揮中心）受理案件時間（或分隊自行受理後回報指揮中心註登時間），用 24 小時制數字記載，例：1625。
5. 出勤時間：以救護車出勤之時間，用 24 小時制數字記載，例同上。
6. 到達現場時間：以救護車到達現場之時間，用 24 小時制數字記載，例同上。另到達現場至接觸病患時間間隔較長時（如：傷病患位處高樓層、窄巷或山區須徒步到達等），得依需求加註接觸病患時間。
7. 離開現場時間：以救護車離開現場之時間，用 24 小時制數字記載，例同上。
8. 送達醫院時間：以救護車抵達醫院急診檢傷站之時間，用 24 小時制數字記載，例同上。
9. 離開醫院時間：以救護車離開醫院之時間，用 24 小時制數字記載，例同上。
10. 返隊待命時間：以救護車返抵分隊之時間，用 24 小時制數字記載，例同上。
11. 發生地點：指揮中心提供填寫（若確認地點有誤，逕填寫正確地址），該場域非位於分隊轄區內，則增列鄉（鎮市、區）名或郵政區號代號，又若於災害時被派遣前往其他直轄市、縣（市）支援，則再增列直轄市、縣（市）名或郵政區號代號，另現場無門牌等則加註足為識別資訊，例台 0 線 119K 合作橋附近。
12. 協同處理單位：依實際支援之單位填寫，如信義 91、110、信義 11…等。

13. 送往醫院或地點：以現場事實情狀，用勾選方式，就下列原則單一勾選，並於勾選欄前空白處註記醫療機構名稱。

(1) 就近適當：優先以 EMT 建議為主，並勾選 ☐ 就近適當（如急診分流屬之）。

(2) 指揮中心：如依指揮中心指示送醫，則勾選 ☐ 指揮中心。

(3) 傷病患或家屬要求：若建議一次就近適當醫院未獲同意時，則適當尊重傷病患或家屬要求協助後送，並勾選 ☐ 傷病患或家屬要求。

14. 未運送原因：以現場事實情狀，用勾選方式，就下列原則單一勾選。

(1) 未接觸：

A. 未發現：經出勤到達現場後，雖有事故狀態卻未見有傷病患而返回分隊，例於車禍現場見有碰撞車輛，然駕駛已逃逸或傷者自行就醫。

B. 誤報：經出勤抵達現場後，未發現相關人事物且詢問可能關係人（商家、民眾等）確認無此事故發生或無此事故地點等返回分隊，並告知指揮中心。

C. 中途取消：經出勤後接獲派遣單位（指揮中心或分隊）通知取消勤務返回分隊。

(2) 有接觸：

A. 拒送：經出勤到達現場後，已接觸傷病患，經當事人或家屬決定不送醫急救（含 DNR 未運送）。

B. 警察處理：未運送案件且交由警察接續處理者（例：車禍、路倒…等）。

C. 現場死亡：患者 OHCA 且達到屍腐、屍僵、屍體焦黑、

無首、內臟外溢或軀幹斷體的狀態之一者，交由警察接續處理，務必請警察簽名。

- D. 其他：包含經現場評估及判斷後，EMT 決定不需送醫或其他情形。

(3) 出勤待命：

- A. 火警：配合火警出勤到達現場後，已或未接觸傷病患但未運送或返隊，僅於現場待命或為救護處置作為。
- B. 支援勤務：因支援活動出勤或大量傷病患協勤或 ALS 支援或接駁送醫，於現場待命或協助救護處置，但未被指示載送傷病患。若為支援救護，傷病患由其他救護車送走，則於補述欄註記（例：已由 XX91 送醫）。

(四) 傷病患資料

1. 傷病患姓名/國民身分證統一編號/外籍患者護照號碼：依傷病患證件或其提供資訊填寫，若意識不清無法告知或拒絕提供者，則勾選 ☐ 不詳。
2. 性別：依傷病患證件或其提供資訊填寫，無法獲知時可依傷病患外表評估後填寫，並勾選 ☐ 經評估後判斷。
3. 年齡：依傷病患證件或其提供資訊填寫，填寫方式為「阿拉伯數字」+「單位(天/月/歲)」，填寫 1 歲以上年齡時，「歲」得省略。例：3 天，1 個月，5 (歲)。無法獲知時可依傷病患外表評估後填寫，不得空白，並勾選 ☐ 經評估後判斷。
4. 傷病患住址：依傷病患或家屬提供資訊填寫，若住址與發生地點相同可勾選 ☐ 同發生地點；無法得知傷病患地址時填寫不詳。
5. 傷病患財物明細：
 - (1) 未經手：若未經手財物時，勾選此欄。

(2) 有：填寫詳細，如金錢及其他重要物品。若傷病患為清醒者，即交予（告知）本人或其家屬或關係人保管，並請其於保管人處簽名；若傷病患意識不清，即交予其家屬或關係人保管，並請其於保管人處簽名並註記關係；若無家屬、關係人在場，至醫院後轉交接續處理人員保管及簽名，並註記保管人員身分；若仍無法交接，以公函移送警察後續處理，並註記函送警察處理。

(五) 現場狀況：以傷病患或家屬、關係人請求救護告知指揮中心或分隊情況，隨派遣指令通告，經 EMT 接觸到傷病患後判斷現場狀況，分「創傷」及「非創傷」2 類，以勾選 1 項主要原因為原則，如有次要原因於「傷病患主訴之 4. 還有其他地方不舒服嗎？」填寫。若中途取消時，依派遣令填寫。

1. 非創傷：

(1) 經抵達現場就傷病患所呈現問題或現象加以觀察及初步評估，予以單一或複數勾選，例派遣員僅提供非創傷疾病救護，到現場發現為頭暈噁心，勾選「頭痛/頭暈」；如為路倒者即勾選「路倒」。

(2) 孕婦急產：孕婦有分娩徵象、立即生產或其他妊娠急症可能者。

(3) 到院前心肺功能停止：本項勾選即為主要原因，如為傷病患狀況改變，請於補述欄註記。

(4) 其他：因非創傷造成身體不適，但無適當欄位得勾選，始勾選 ☐ 其他：填寫原因（例：痛風）。

2. 創傷：

(1) 事故類別（以傷病患為主）：勾選傷病患駕駛或搭乘之交通工具，若為行人則勾選行人或勾選其他。（若受傷

機轉為非交通事故則可不填)

- (2) 溺水：因意外或外力介入造成之溺水案件勾選之。
- (3) 摔跌傷：於地面或地板或同一平面處不慎跌倒摔傷勾選之。
- (4) 遇墜落傷患經詢問或觀察自何高處落下，以公制登載高度，若無明確資訊以現場環境推估是否>6 公尺或 2 層樓高(小兒>3 公尺或身高 2 倍高度)，例：勾選「墜落傷」後據現狀填寫約 7 公尺，或於補述欄註記小兒從身高 2 倍高度處墜落。
- (5) 遇燒燙傷傷患經判斷後登載嚴重度。
- (6) 到院前心肺功能停止：本項勾選即為主要原因，如為傷病患狀況改變，請於補述欄註記。
- (7) 其他：因創傷造成傷害，但無適當欄位得勾選，始勾選
☐其他：填寫原因（例：毆傷）。

3. 傷病患主訴：以現場傷病患所述身體狀況與曾有醫療紀錄用文字登載，其餘得於補述欄補充。若傷病患無法回答由他人代訴，請勾選☐由家屬或友人代訴。

- (1) 感覺哪裡不舒服？填寫傷病患描述症狀、部位或救護人員現場所見情形，例：血便、頭部、昏迷等。
- (2) 感覺怎麼的不舒服？填寫傷病患的不舒服感，例：暈、疼痛等。
- (3) 大約不舒服有多久了？傷病患有意識則依所描述時間填寫，無意識則詢問家屬或友人，無人可問則填不詳。
- (4) 還有其他地方不舒服嗎？可填寫現場狀況之次要原因。
- (5) 評估頸椎是否損傷？（創傷患者）無法排除疑似頸椎損傷時，以創傷機轉或評估結果登載，例：高處墜落、

壓痛異常、手腳發麻等。

4. 過去病史、過敏史：依傷病患及家屬敘述勾選，若未知，請勾選不清楚。

5. 心肺功能停止登錄：

(1) 目擊者：不知何時倒下，目擊者勾選 ☐ 無；有人明顯聽到或看到倒下勾選 ☐ 有；EMT 到達後目擊 OHCA，勾選 ☐ EMS。以初報狀態為準。

(2) 旁觀者 CPR：依現場有無人員實施 CPR 或表示剛剛曾執行後勾選，不需評斷旁觀者操作是否正確。

(3) 使用 PAD (public access defibrillation)：依據現場有無人員使用 PAD 勾選。

(4) 到院前 ROSC：傷病患為到院前 ROSC 時勾選，並填具 ROSC 時間；若無，勾選 ☐ 無。如另到院後 ROSC，可於補述欄註記。

6. OHCA 事故地點型態：依 OHCA 傷病患發生地點勾選。

7. 疑似心肌梗塞登錄：傷病患疑似心肌梗塞時填寫。處置疑似心肌梗塞個案，可回報指揮中心（或護理師）通報急救責任醫院。

8. 符合疑似腦中風指標是否異常：傷病患疑似急性腦中風時填寫。

(1) 處置疑似到院前腦中風個案，可回報指揮中心（或護理師）通報急救責任醫院，並記錄傷病患最後正常時間。

(2) 符合疑似腦中風指標是否異常，勾選 ☐ 是，應續填 ☐ 微笑測試異常 ☐ 左側 / ☐ 右側舉臂測試異常 ☐ 言語測試異常。

（六）處置項目

1. 聲門上呼吸道（SGA）_____號：依現場實際使用之聲門上呼吸道裝置號數填寫。
2. 氧氣治療：氧氣治療，填寫正確氧氣流量內容，若處置過程中，傷病患呼吸型態有明顯變化，EMT 更改氧氣治療方式，除原勾選給氧設備外，亦需勾選更改後之設備。如原傷病患使用氧氣鼻管，於送醫途中更改為 NRM；範例：勾選☐鼻管 4 L/Min 及☐非再呼吸型面罩。
3. 止血包紮：以無菌紗布直接加壓或以彈性繃帶（或三角巾）等包紮敷料持續加壓，勾選☐止血、包紮；若上述方法仍無法有效減緩出血，或為可見大出血預期無法有效止血時，如使用創傷用止血帶，則勾選☐止血帶。
4. 搬運：依傷病患可自行上車，或 EMT 依現場狀況選擇適當搬運方式勾選。
5. 特定後送姿勢：EMT 依現場狀況選擇適當後送姿勢，如將第三孕期之孕婦以左側躺姿勢送醫，則勾選☐左側躺。
6. 以現場救護員所施行救護處置單項技術，用文字、數字或（及）勾選登載，例使用 AED，勾選「使用 AED」，如果不建議電擊，電擊去顫_____次予以空白。如使用靜脈輸液 0.9%N/S（500ml），則勾選「靜脈輸液」及於次欄位「0.9%N/S」註記 500 ml。
7. 圖示區：若無法正確估算傷口面積，得於數字前加填約（例：約 5x3）。
 - （1）傷口請填何種傷（例：擦傷、穿刺傷、撕裂傷…等），均以公分為單位，將數字寫出即可（例：5x3）。
 - （2）燒燙傷應填寫程度及面積，並以%單位（例：2 度 18%）。

8. 補述：

- (1) 事故車籍資料：視現場狀況，有需要時填寫，勿因填寫而耽誤處置及送醫時間。
- (2) 處置遇到之特殊情形或有必要記載之事項，救護人員未親眼所見時則加註「某人描述」或「疑似」字樣，例：患者牙關緊閉無法上 LMA、家屬表示患者於○分鐘前服用○○藥、患者疑似服用藥物。
- (3) 其他需註記事項。

9. 給藥：EMTP 依所實施之急救處置填寫，且需註記途徑/劑量，EMT2 不需填寫，範例：aspirin 給藥寫法：

- (1) aspirin (100mg) PO (途徑) / ? 顆 (劑量以顆為單位註記)。
- (2) aspirin PO (途徑) / 300mg (劑量) / ? 顆，NTG，SL (途徑) / ? 片 (劑量)。

10. ALS 處置：EMTP 執行時填寫，並依各消防機關所訂核簽時限及方式交由醫療指導醫師核簽。

11. 醫療/線上指導醫師核簽：醫療指導醫師簽名欄位，若醫師親自至現場指導，則於補述欄以文字載明於醫師指導下所執行之處置項目。

12. 生命徵象：以現場實際測量數據，用勾選及數字登載。

- (1) 時間以 24 小時制記錄。
- (2) 意識狀態：依實際評估，就「清」、「聲」、「痛」、「否」勾選。
- (3) 呼吸、脈搏以視觸覺量測 10 秒鐘者，以呼吸與脈搏次數乘以 6 的倍數。以測量儀器量測者，以所得數據填具。

- (4) 血壓以摸觸傷病患動脈點，迅速評估傷病患循環狀況，例摸得到頸動脈則勾選☐頸。以血壓計測量傷病患血壓，用所得數據於初評血壓欄內註記。
- (5) GCS：以現場對傷病患進行初評、二評時間點，評估其意識程度，用數字就張眼反應、最佳語言反應，與最佳運動反應評估表述登載，當無法檢測(Not Testable)時，該項反應以英文縮寫 NT 表示。另昏迷指數可能因傷病患配合度、原有之急慢性疾病及時間前後而有不同的昏迷指數，應於補述欄補述「意識變差」或「意識改變」，並（或）加註 24 小時制時間。
- (6) SpO₂：應依實際量測數值填寫。
- (7) 體溫：無法量測之傷病患可不測（如使用頭部固定器固定及 OHCA 之傷病患）。
- (8) 血糖：依實際量測數值或 Low/High 填寫。
- (9) 第一欄位：接觸傷病患時間，經初評傷病患之意識狀況、呼吸、脈搏、血壓等。
- (10) 第二欄位：將傷病患送上救護車，於車上所測得之生命徵象。
- (11) 第三欄位（到院後檢傷站）：將傷病患送抵醫療機構（急診檢傷站）後，簡稱到院後，經交接醫護人員量測之生命徵象，生命徵象得參考醫院數值填寫。但若發現與前欄所測有重大差異或有歧見等，救護員需自行量測並於時間欄內之「到院後檢傷站」註記「EMT」，然後依序記載所量測生命徵象。若救護員量測時間與「到達醫院時間」不一致，則於旁加註 24 小時制時間。
- (12) 有接觸傷病患而未運送時，第一欄位生命徵象應填寫。

除傷病患不願意接受量血壓、摸脈搏，可免除填具並註記拒測，但意識狀態應以觀察所得登載。

(13) 送醫時間於3分鐘內，來不及檢查第二欄生命徵象時，得不填寫；填寫時應考量合理性（若家住5樓，到達現場與初步評估應有時間差）。

(七) 簽名欄

1. 救護人員簽名：為同車實際出勤人員，用姓名登載，並勾選到院前檢傷分級或危急度判斷。
2. 醫護人員簽名：為送抵醫療機構（急診檢傷站）醫護人員，請醫護人員簽名並勾選級數。
3. 拒絕送醫簽名：
 - (1) 傷病患拒絕送醫或拒絕接受救護處置時，應填寫拒絕處置之項目，要求簽名並填具連絡電話。
 - (2) 若傷病患意識不清有意思表示障礙，其家屬表示拒絕送醫或拒絕接受救護處置者，應填寫拒絕處置之項目，由家屬簽名並具明關係及連絡電話。
 - (3) 若傷病患或家屬拒絕簽名或不能簽名者，則由傷病患或家屬、關係人、勤區員警、村里幹事…等公務性第三人簽名，並填具聯絡電話，復註記與病人關係，例家屬、朋友、警察、里長…。
4. 送醫後傷病患/家屬/關係人簽名：為送抵醫療院所後簽名證明，依序由傷病患/家屬/關係人擇一簽名，並註明聯絡電話。得於旁註記與傷病患關係及時間。

六、附註

(一) 未運送個案填寫（除不提供及配合外），應填未運送原因、傷病患資料、現場狀況、拒絕醫療聲明及第一欄生命徵象之意識、

呼吸、血壓及 GCS。

- (二) 覈實記錄救護過程之所見、所聞、所測得及所執行之事項，切勿涉登載不實之情事。
- (三) 交付醫護人員簽名前，主副手應再次確認是否有疏漏及誤植，如發現錯誤應予更正並核章；另如事後發現誤植日期、時間、地址或身分證號等，於派遣系統登錄正確資訊，確保日後查調資料及統計所需，並於系統補述欄登打或工作紀錄簿詳載誤植資訊。採行電子化救護紀錄表者，補正機制得自行訂定。
- (四) 2 台救護車以上處置同 1 傷病患時，2 份救護紀錄表傷病患之姓名應核實填寫，若無法得知，可填寫不清楚，勿 2 份救護紀錄表不同姓名或代稱。
- (五) 本原則為全國性紀錄項目之操作方式，地方得增列紀錄項目並自訂操作方式。

附表一 消防機關救護紀錄表填具類別一覽表

項	次別	應得填具	單複選	填具方式	備註
派遣資料	日期	應	--	數字	
	出勤單位	應	--	文字/數字	
	受案單位	應	單選	勾選	
	受理時間	應	--	數字	
	出勤時間	應	--	數字	
	到達現場時間	應/得	--	數字	未接觸則空白
	離開現場時間	應/得	--	數字	未接觸則空白
	送達醫院時間	應/得	--	數字	未運送則空白
	離開醫院時間	應/得	--	數字	未運送則空白
	返隊待命時間	應	--	數字	
	發生地點	應	--	文字	
	協同處理單位	應/得	--	文字	
	送往醫院或地點	應/得	單選	勾選/文字	未運送則空白
	未運送原因	應/得	單選	勾選	
傷病患資料	傷病患姓名	應/得	--	文字	
	身分證字號/外籍患者護照號碼	應/得	--	數字	
	性別	應	單選	勾選	
	年齡	應	--	數字	
	傷病患住址	應/得	--	文字	
	傷病患財物明細	應/得	單選	勾選/文字	未見則空白
	非創傷、創傷	應	單選	勾選	
	非創傷欄內選項	應/得	可複選	勾選/文字	
	創傷欄內選項	應/得	可複選	勾選/文字	受傷機轉單選
	傷病患主訴				
	主訴	應/得	--	文字	
	過去病史	應/得	可複選	勾選/文字	未提供則空白
	過敏史	應/得	可複選	勾選/文字	未提供則空白
	心肺功能停止登錄	應/得	--	勾選	無則空白
	OHCA 事故地點型態	應/得	單選	勾選	無則空白
	疑似心肌梗塞登錄	應/得	可複選	勾選	無則空白
	符合疑似腦中風指標	應/得	單選	勾選	無則空白
處置項目	處置項目	應	可複選	勾圈選/文字/數字	
	補述	應/得	--	文字	無則空白
	給藥	應/得	--	文字/數字	無則空白
	ALS 處置	應/得	--	勾選/數字	無則空白
	醫療/線上指導醫師核簽	應/得	--	文字	無則空白
生命	時間	應	--	數字	
	意識狀況	應	單選	勾選	

徵象	呼吸、脈搏、血壓、GCS、 SpO ₂ 、體溫、血糖	應	--	數字	
簽名欄	救護人員簽名	應	--	勾選/文字	
	醫護人員簽名	應	--	勾選/文字	
	拒絕送醫簽名	應/得	--	勾選/文字/數字	無則空白
	送醫後傷病患/家屬/關係人簽名	應/得	--	文字/數字	傷病患單獨又昏迷則得空白

註：「應/得」係指先就現場事實已否達該紀錄項目之定義條件予以評斷，若條件成就即應記載，若條件未能成就即得依現狀予以記錄。

附表二 消防機關救護紀錄表

[illegible]