

COVID-19 風險線上評估

臺北市救指中心經驗分享



張家銘醫師

臺大醫院急診醫學部 主治醫師
臺北救災救護指揮中心 醫療指導醫師

一般派遣流程

- ◆ 119 你好，請問需要消防車還是救護車？
- ◆ 你那邊的地址是？
- ◆ 請問發生甚麼事？
- ◆ 他大概幾歲？男性女性？
- ◆ 他的意識清醒嗎？
- ◆ 他的呼吸正常嗎？

一般派遣流程

- ◆ 119 你好，請問需要消防車還是救護車？
- ◆ 你那邊的地址是？ **【地點】**
- ◆ 請問發生甚麼事？ **【主訴】**
- ◆ 他大概幾歲？男性女性？
- ◆ 他的意識清醒嗎？ **【意識】**
- ◆ 他的呼吸正常嗎？ **【呼吸】**

COVID-19病人風險評估表

| 類別 | Travel history 旅遊史 | Occupation 職業別 | Contact history 接觸史 | Cluster 是否群聚 |
|------|--|--|--|---|
| 問題 | 最近14日內旅遊史? | 您的職業別為何? | 您近期接觸及出入場所? | 您近一個月內群聚史? |
| 評估項目 | <input type="checkbox"/> 自身曾至國外旅遊 (前往的國家:) <input type="checkbox"/> 親友曾至國外旅遊: (前往的國家:) <input type="checkbox"/> 家屬曾至國外旅遊: (前往的國家:) | <input type="checkbox"/> 醫院工作者 (如醫事/非醫事人員, 含外包人力、實習學生及衛生保健志工等) <input type="checkbox"/> 交通運輸業 (如計程車、客運司機等) <input type="checkbox"/> 旅遊業(如導遊) <input type="checkbox"/> 旅館業 (如房務、客務接待人員) <input type="checkbox"/> 航空服務業 (如航空機組人員等) <input type="checkbox"/> 其他: | <input type="checkbox"/> 曾至醫院、診所就醫 <input type="checkbox"/> 曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所 <input type="checkbox"/> 曾參與公眾集會 <input type="checkbox"/> 宗教/政治/學術/藝文活動 <input type="checkbox"/> 開學/畢業典禮、婚喪喜慶、運動賽事等聚眾活動 <input type="checkbox"/> 野生動物與禽鳥接觸 <input type="checkbox"/> 其他: | <input type="checkbox"/> 同住家人正在 <input type="checkbox"/> 居家隔離 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 自主健康管理 (到期日: 月/日) <input type="checkbox"/> 家人也有發燒或呼吸道症狀 <input type="checkbox"/> 朋友也有發燒或呼吸道症狀 <input type="checkbox"/> 同事也有發燒或呼吸道症狀 |



TOCC & 症狀 Checklist

案件編號： _____

| 派遣員標準問句 | 患者本人 | 身邊的人 | 備註 |
|--------------------------------|--|---|---------------------------------------|
| Q1. 患者或身邊的人 是否居家隔離/檢疫者？ | <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 | <input type="checkbox"/> 陽性 = 接觸史(+) <input type="checkbox"/> 陰性 | <input type="checkbox"/> 患者陽性需三方通話 |
| Q2. 患者或身邊的人 兩週內有沒有出國？ | <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 | <input type="checkbox"/> 陽性 = 接觸史(+) <input type="checkbox"/> 陰性 | <input type="checkbox"/> 患者陽性需三方通話 |
| Q3. 患者或身邊的人 是否醫護/航空/旅遊/運輸業？ | <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 | <input type="checkbox"/> 陽性 = 接觸史(+) <input type="checkbox"/> 陰性 | |
| Q4. 患者或身邊的人 有沒有發燒、咳嗽、喘？ | <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 | <input type="checkbox"/> 陽性 = 接觸史(+) <input type="checkbox"/> 陰性 | <input type="checkbox"/> 皆陽性 = 群聚史(+) |



53 秒

完整評估 TOCC + 症狀



副本

檔 號：

保存年限：

內政部消防署 函

機關地址：23143新北市新店區北新路3段200號8樓

聯絡人：呂知祐

聯絡電話：02-81959119轉6941

傳真電話：02-81966741

電子信箱：dolphin@nfa.gov.tw

23143

新北市新店區北新路3段200號
8樓

受文者：本署救災救護指揮中心

發文日期：中華民國109年3月9日

發文字號：消署指字第1091000030號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：為落實新冠肺炎（COVID-19）「TOCC」機制以保障同仁出勤安全，防疫期間之救護派遣案件不列入KPI統計項目，請查照。

正本：臺北市政府消防局、新北市政府消防局、桃園市政府消防局、臺中市政府消防局、臺南市政府消防局、高雄市政府消防局、臺灣省各縣(市)消防局、金門縣消防局、連江縣消防局

副本：本署緊急救護組、救災救護指揮中心、所屬機關

署長陳文龍

裝

訂

消防機關防疫期間 救護派遣運送勤務流程

119受理 救護報案

COVID-19



- 派遣需問事項
- 身分證字號 (居留證)

無法取得身分證(居留證)字號

問

- 發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 或有疑似急性呼吸道感染症狀
- 14日內之旅遊史，職業別，接觸史或群聚史
- 同住親友正在居家隔離、檢疫或自主健康管理

查詢VPN 健保系統
特殊旅遊史、居家檢疫或隔離

無

問

職業史
接觸史
群聚史

有

無

依一般
救護案件派遣

救護現場
發現疑似病例

有

- 指定分隊出勤
- 出勤人員穿戴適當防護裝備
- 傷病患戴妥外科口罩並繫妥安全帶(或固定帶)
- 救護人員皆乘坐於駕駛艙
- 勤務途中打開車窗，保持通風
- 返隊於事先規劃之清消區域，指定專人協助脫除個人防護裝備
- 車廂及救護設備清潔消毒

無

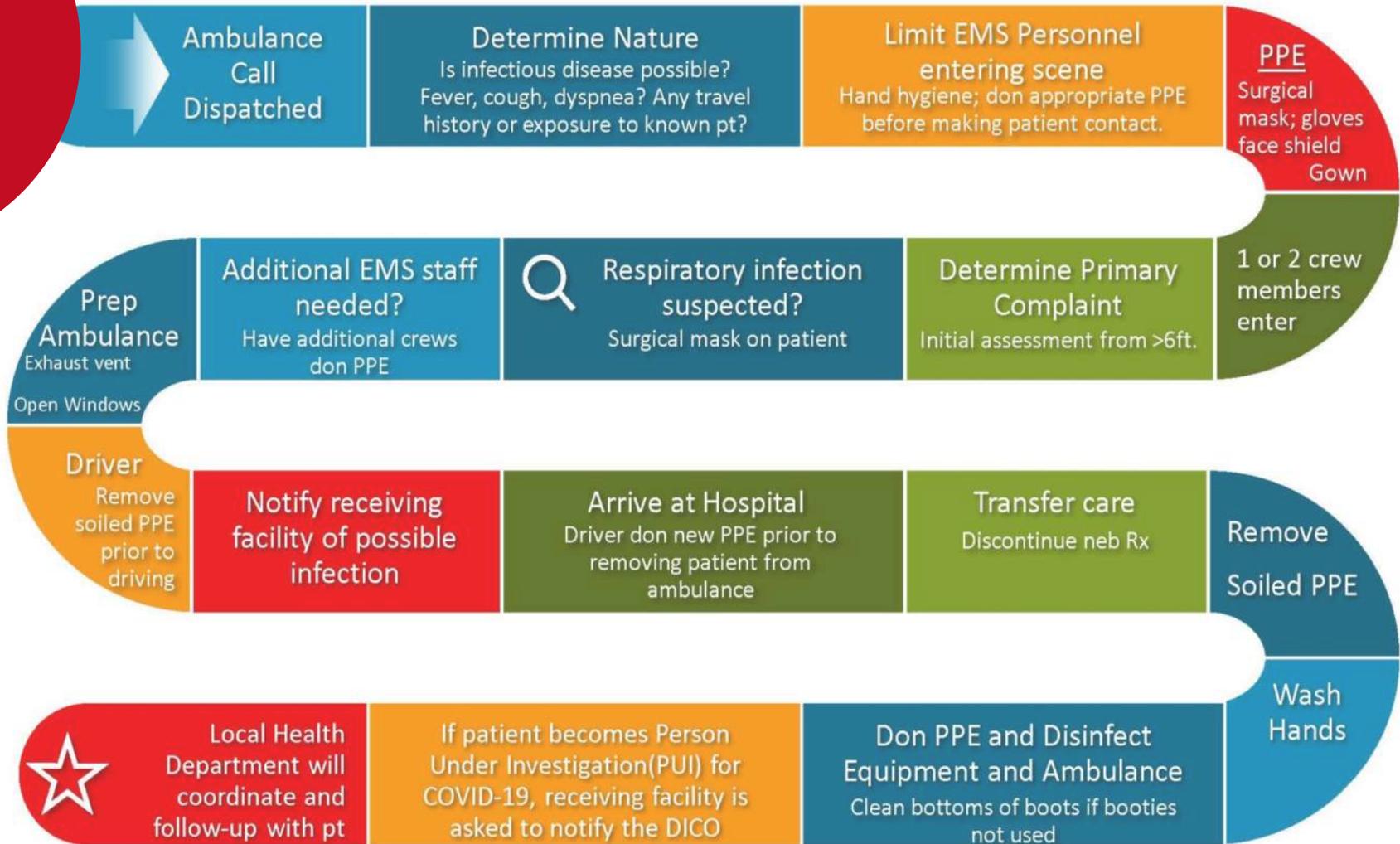
依一般
救護案件
派遣

救護現場
發現疑似病例



內政部消防署

風險評估



教育訓練

Lesson ONE

Lesson 1

- ◆ 救指派遣員需要教育訓練
- ◆ 外勤 EMT/P 更需要教育訓練
- ◆ 需要持續的回饋、討論與修正
- ◆ 需要容許電話裡、救護現場和到院後問到的 TOCC 有差異



2020/02/20於救指中心



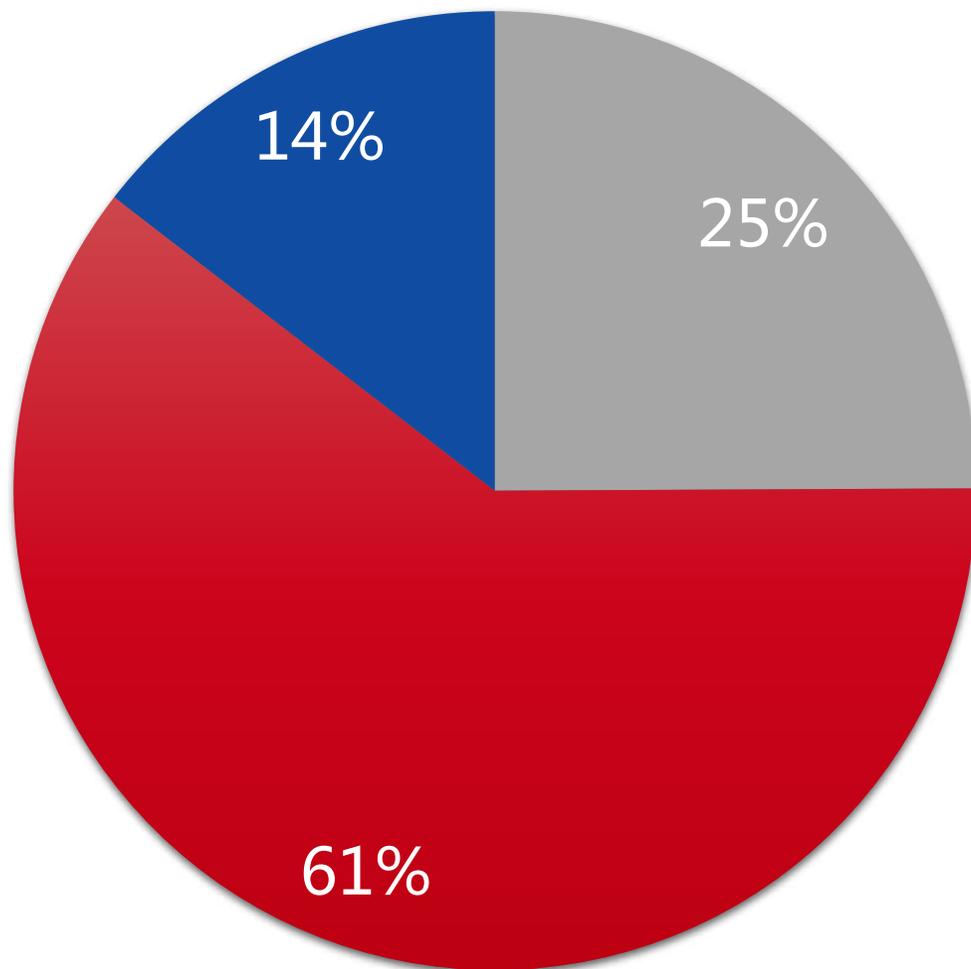
COVID-19病人風險評估表

| Travel history 旅行歷史 | Occupation 職業別 | Contact history 接觸史 | Cluster 是否群聚 |
|---|---|--|--|
| 您最近14日內旅遊史? ○ 曾到過至國外旅遊 (前往的國家:) ○ 親友曾到國外旅遊 (前往的國家:) ○ 曾到過至國外旅遊 (前往的國家:) ○ 曾到過(如學校) ○ 曾到過(如商場、零售店、 人員) ○ 航空服務業 (如航空機組人員) ○ 其他 | 您的職業別為何? ○ 醫院工作者 (如護士/非醫學人員、 急外召人員、實習 學生及衛生保健志 工等) ○ 交通運輸業 (如計程車、客運司 機等) ○ 旅遊業(如導遊) ○ 服務業 (如餐館、零售店、 人員) ○ 航空服務業 (如航空機組人員) ○ 其他 | 您近期接觸及出入場 所? ○ 曾至醫院、診所就醫 ○ 曾出入機場、觀光勝 點及其他頻繁接觸外 國人場所 ○ 曾參與公眾集會 ○ 宗教/政治/學術/ 藝文活動 ○ 開學/畢業典禮、 舞會慶典、運動賽 | 您近一個月內群 聚史? ○ 同住家人正在 ○ 居家隔離 ○ 居家檢疫 ○ 自主健康管理 (到期日: 月/ 日) ○ 家人也有發燒或 呼吸道症狀 ○ 朋友也有發燒或 呼吸道症狀 ○ 同事也有發燒或 呼吸道症狀 |

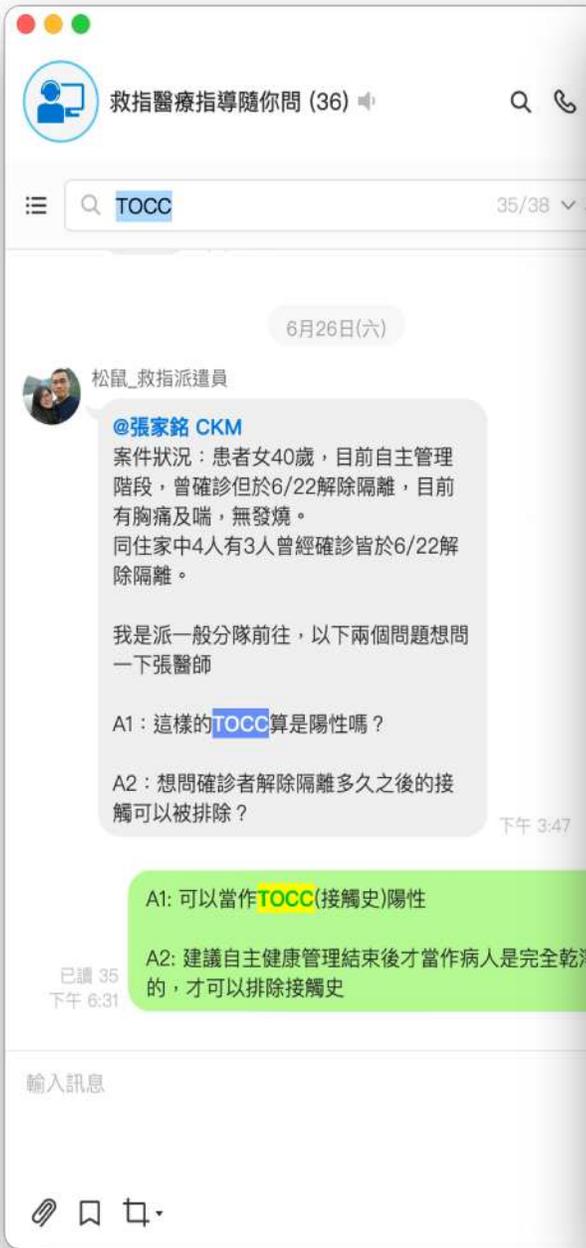
2020/03/06於安和分隊



詢問 TOCC & 症狀



■ 沒問 ■ 部份 ■ 完整



隨機應變

Lesson TWO



COVID-19

疫情警戒標準及因應事項

【一】
出現境外移入導致之零星社區感染病例

【二】
出現感染源不明之本土病例

【三】
單週出現3件以上社區群聚事件，或1天確診10名以上感染源不明之本土病例

【四】
本土病例數快速增加 (14天內平均每日確診100例以上)，且一半以上找不到傳染鏈

搭乘大眾運輸、出入人多擁擠的公共場所時全程佩戴口罩

建議取消或延後非必要、非特定對象、活動形式有密切接觸之集會活動

各營業場所及公共場域執行實聯制、社交距離、體溫測量、消毒等防疫措施

未配合口罩規定者可予以開罰

停辦室外500人以上，室內100人以上之集會活動

集會活動需落實確保民眾維持社交距離或全程佩戴口罩/使用隔板，並落實實聯制、體溫量測、消毒、人流管制、總量管制、動線規劃等措施，否則應暫緩辦理

營業場所啟動人流管制作業；無法落實各項防疫措施者應暫停營業

必要時，強制關閉休閒娛樂相關之營業場所及公共場域

外出時全程佩戴口罩

停止室內5人以上，室外10人以上之聚會

僅保留維生、秩序維持、必要性服務、醫療及公務所需之外，其餘營業及公共場域關閉

營業及公共場域落實戴口罩+社交距離

發生群聚之社區，如需執行快速圍堵，民眾須配合病毒篩檢，且不得任意離開圍堵區，並停止所有聚會活動及停課

非必要不得外出(採購食物、醫療、必要之工作需求除外)，外出須全程佩戴口罩+社交距離

家戶內亦保持社交距離或佩戴口罩

停止所有聚會活動

除維生、秩序維持、必要性醫療及公務之外，全面停班及停課

針對發生嚴重疫情的鄉鎮市區或是縣市層級，實施區域封鎖，設立明確的封鎖線，管制人員出入，民眾留在家中不外出

指揮中心視疫情狀況適時參酌採行

Lesson 2

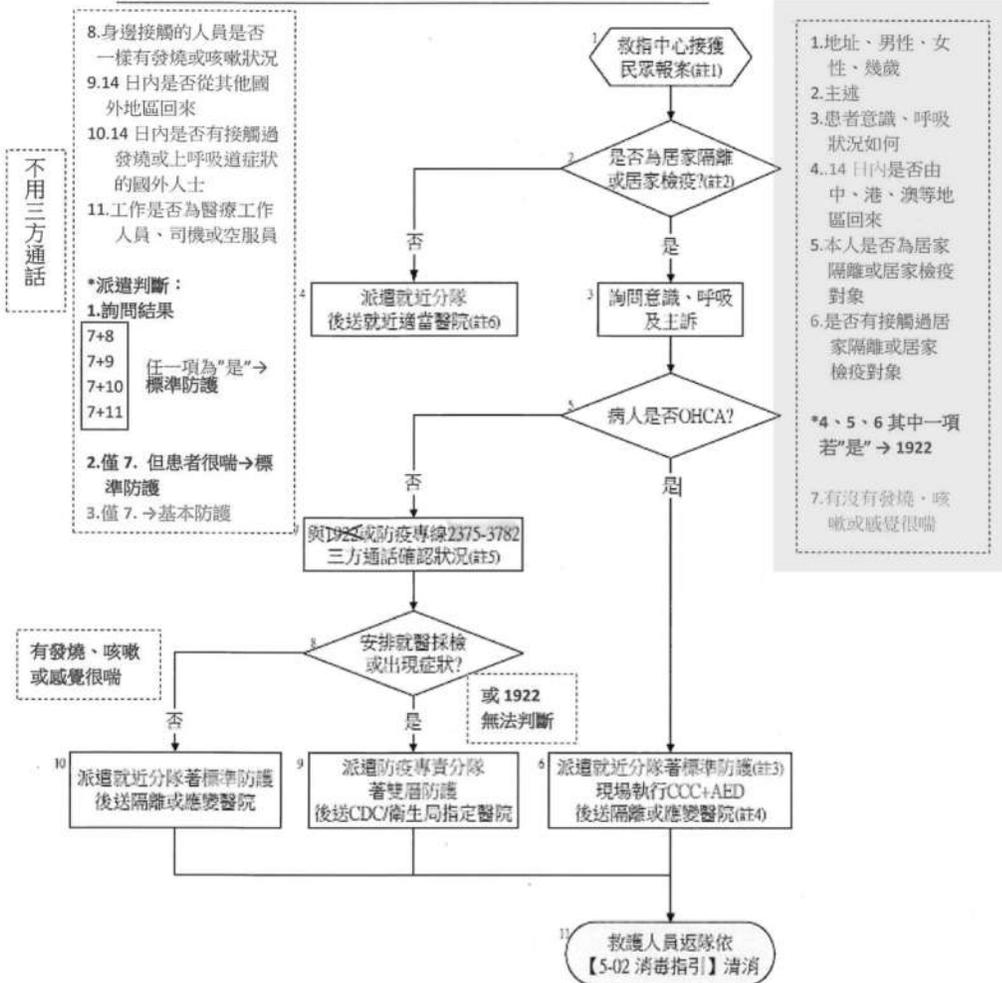
- ◆ 國外疫情爆發初期 (未邊境管制)
 - ◆ PPE 物資儲備
 - ◆ 廣泛篩選報案電話之 TOCC & 症狀
- ◆ 本土疫情 1 級警戒期 (境外移入病例)
 - ◆ 邊境管制
 - ◆ 以居家隔離/居家檢疫取代 TOCC 中的旅遊史

Lesson 2

- ◆ 本土疫情 2級警戒期 (出現本土病例)
 - ◆ 加強職業、接觸及群聚史的詢問
 - ◆ 緊跟 CECC公佈之群聚事件及熱點更新 TOCC 內容
- ◆ 本土疫情 3級警戒期 (出現社區傳播)
 - ◆ PPE 物資充足的前提下
 - ◆ Universal precautions 比 TOCC 更重要！

5-03 嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間派遣及防護應變指引

程序



不用三方通話

8. 身邊接觸的人員是否一樣有發燒或咳嗽狀況
9. 14日內是否從其他國外地區回來
10. 14日內是否有接觸過發燒或上呼吸道症狀的國外人士
11. 工作是否為醫療工作人員、司機或空服員
- *派遣判斷：**
1. 詢問結果
- 7+8
7+9
7+10
7+11
- 任一項為“是”→標準防護
2. 僅7. 但患者很喘→標準防護
3. 僅7. →基本防護

1. 地址、男性、女性、幾歲
2. 主述
3. 患者意識、呼吸狀況如何
4. 14日內是否由中、港、澳等地區回來
5. 本人是否為居家隔離或居家檢疫對象
6. 是否有接觸過居家隔離或居家檢疫對象
- *4、5、6 其中一項若“是”→ 1922**
7. 有沒有發燒、咳嗽或感覺很喘

2020/02/27

2020/03/04

2020/03/16

2020/03/17

2020/03/19

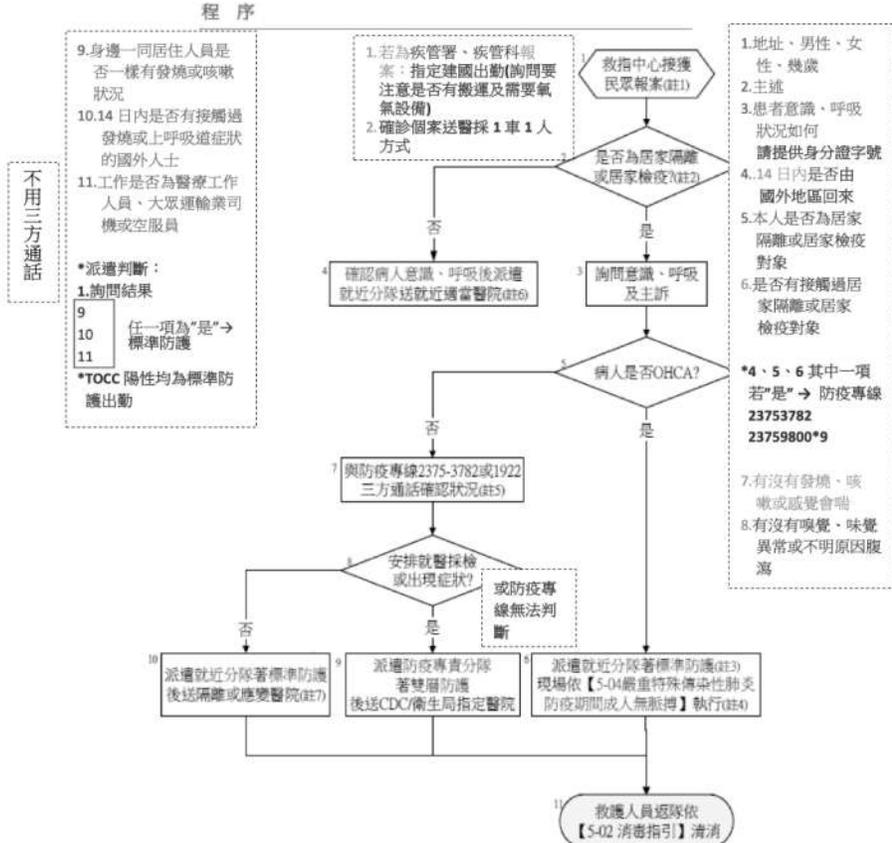
2020/04/06

2020/04/20

2020/04/21

2020/05/19

5-03 嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間派遣及防護應變指引 109.06.1 起適用

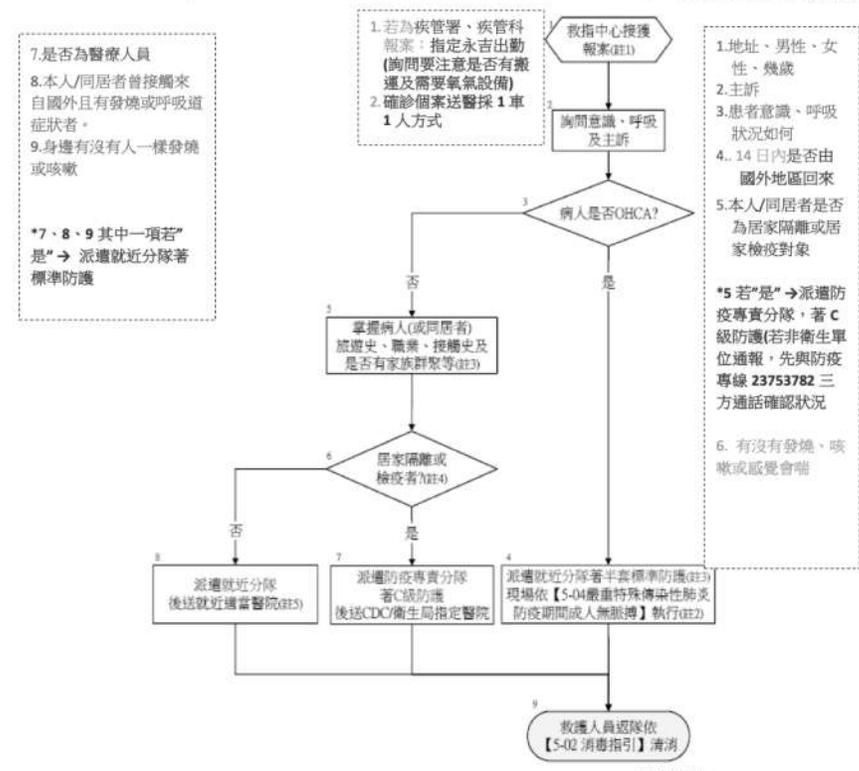


2020.2.13 公告 | 2020.2.17 一修 | 2020.3.13 二修

- 一、防疫期間 OHCA 案件派遣指引：均改為雙軌化派遣(防疫期間出動均為標準防護)
- (一)案發地點高救隊在 6 公里內：派遣最近一般分隊及高救隊救護車各 1 輛前往。
 - (二)案發地點高救隊逾 6 公里：派遣最近一般分隊救護車 2 輛前往。
- 二、送醫醫院指引：
- (一)應變醫院：和平醫院
 - (二)隔離醫院：臺大、馬偕、新光、北榮、振興、三總、北醫、萬芳、國泰(重度級)
長庚、仁愛、中興、陽明、臺安(中度級)
- 三、同仁於救護現場接觸患者始發現該患者(或一同居住者)為居家檢疫、居家隔離者指引：於病人上車前，救護人員輪流實施手部清潔，換戴 N95 口罩及(加)戴全面罩，返隊加強清消，同仁並盥洗換穿乾淨救護服裝。
- 四、同仁救護全程未適當防護(僅著基本防護)狀態接觸相關患者指引：
- (一)患者為居家檢疫、居家隔離者：先行啟動居家隔離機制，於分隊適當處所進行隔離，並等候第一次篩檢通知。
 - (二)患者為醫院通報採檢對象者：(要先確認醫院採檢原因為「符合疾管署通報定義病人」或「社區監測師檢個案病人」)
1. 符合疾管署通報定義病人：先行啟動居家隔離機制，於分隊適當處所進行隔離，並等候第一次篩檢通知。
 2. 社區監測師檢個案病人：不必隔離，自主健康管理即可。
 - (三)患者為確診個案者：執勤同仁即為居家隔離者，需自接觸日起算居家隔離 14 日(或於本局指定範圍)。

5-03-1 嚴重特殊傳染性肺炎無本土病例防疫期間派遣及防護應變指引

程序 109.06.08 起適用



2020.6.8 公告

- 一、防疫期間 OHCA 案件派遣指引：防疫期間出動均為半套標準防護，後續確認病人或同居者為居家隔離或居家檢疫者，通知出動分隊加穿防水隔離衣
- (一)案發地點高救隊在 6 公里內：派遣最近一般分隊及高救隊救護車各 1 輛前往。
 - (二)案發地點高救隊逾 6 公里：派遣最近一般分隊救護車及消防車各 1 輛前往。
- 二、送醫醫院指引：
- (一)應變醫院：和平醫院
 - (二)隔離醫院：臺大、馬偕、新光、北榮、振興、三總、北醫、萬芳、國泰(重度級)
長庚、仁愛、中興、陽明、臺安(中度級)
- 三、同仁於救護現場接觸患者始發現該患者(或一同居住者)為居家檢疫、居家隔離者指引：於病人上車前，救護人員輪流實施手部清潔，換戴 N95 口罩及(加)戴全面罩，返隊加強清消，同仁並盥洗換穿乾淨救護服裝。
- 四、同仁救護全程未適當防護(僅著基本防護)狀態接觸相關患者指引：
- (一)患者為居家檢疫、居家隔離者：先行啟動居家隔離機制，於分隊適當處所進行隔離，並等候第一次篩檢通知。
 - (二)患者為醫院通報採檢對象者：(要先確認醫院採檢原因為「符合疾管署通報定義病人」或「社區監測師檢個案病人」)
1. 符合疾管署通報定義病人：先行啟動居家隔離機制，於分隊適當處所進行隔離，並等候第一次篩檢通知。
 2. 社區監測師檢個案病人：不必隔離，自主健康管理即可。
 - (三)患者為確診個案者：執勤同仁即為居家隔離者，需自接觸日起算居家隔離 14 日(或於本局指定範圍)。

5-03-2 嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間第二級疫情警戒派遣及防

護應變指引

110.8.26起適用

程序

6. 有發燒或呼吸道症狀
群聚史→派遣防疫專
責分隊，著標準防護

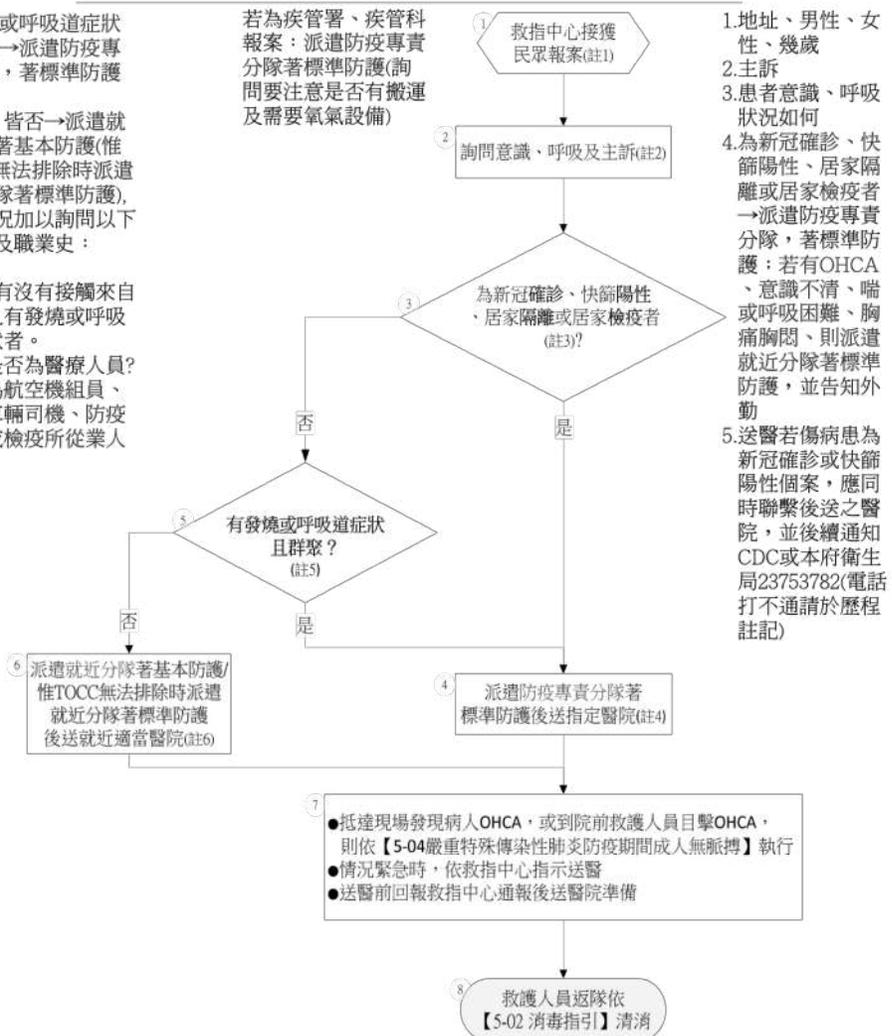
“4、6”皆否→派遣就
近分隊著基本防護(惟
TOCC無法排除時派遣
就近分隊著標準防護)，
並視情況加以詢問以下
接觸史及職業史：

▲2週內有沒有接觸來自
國外且有發燒或呼吸
道症狀者。

▲本人是否為醫療人員？

▲是否為航空機組員、
防疫車輛司機、防疫
旅館或檢疫所從業人
員？

若為疾管署、疾管科
報案：派遣防疫專責
分隊著標準防護(詢
問要注意是否有搬運
及需要氧氣設備)



1. 地址、男性、女性、幾歲
2. 主訴
3. 患者意識、呼吸狀況如何
4. 為新冠確診、快篩陽性、居家隔離或居家檢疫者→派遣防疫專責分隊，著標準防護；若有OHCA、意識不清、喘或呼吸困難、胸痛胸悶、則派遣就近分隊著標準防護，並告知外勤
5. 送醫若傷病患為新冠確診或快篩陽性個案，應同時聯繫後送之醫院，並後續通知CDC或本府衛生局23753782(電話打不通請於歷程註記)

要旨

- 一、第二級警戒時，出現感染源不明之本土案例，傷病患主訴有發燒、呼吸道/呼吸症狀(如：呼吸困難、喘)，可能是染疫傷病患，救災救護指揮中心(下稱救指中心)應通知出動單位著標準防護前往，救指中心從接獲報案起，開始蒐集可能之傳染風險，以進行適當之派遣。
- 二、凡篩檢陽性、確診、居家隔離/檢疫者之送醫，以疾病管制署(下稱CDC)或本府衛生局指定醫院為主；未指定時以輸送為原則。
- 三、若EMT未完全接種2劑疫苗達14天以上時，可考慮著標準防護出動。

註解

註1>

救指中心應確實詢問下列事項：

- 一、資訊收集：地址、性別/年紀、身分證號(居留證號或外籍人士護照號碼)、意識呼吸狀況、報案主訴(尤其是發燒及上呼吸道症狀)、14日內TOCC(尤其是密切接觸史及症狀群聚病史)。
- 二、如為CDC(松山機場)或本府衛生局通報案件，派遣防疫專責分隊著標準防護前往，並詢問傷病患是否需要協助搬運以準備必要器材。
- 三、告知報案者，救護人員著防疫裝備，並說明估計抵達時間。
- 四、提醒報案者「傷病患及隨行家屬，請自備口罩以便順利進入醫院急診室。」

註2>

派遣員詢問過程中，若發現傷病患疑似OHCA：

- 一、引導報案者及現場旁觀者戴一般外科口罩後，開始指導 DA-CPR壓胸。
- 二、派遣就近分隊著標準防護出動，並於派遣令備註「症狀及TOCC不及詢問」。
- 三、DA-CPR期間完成報案主訴以及TOCC的詢問，避免造成壓胸延誤或中斷。
- 四、如為發燒、呼吸道症狀或TOCC陽性時，提醒救護車上出勤人員做適當準備。



【一】

出現境外移入導致之
零星社區感染病例

【二】

出現**感染源不明之
本土病例**

【三】

單週出現**3件以上社區群聚
事件**，或**1天確診10名以上
感染源不明之本土病例**

【四】

本土病例數快速增加
(14天內平均每日確診100例以上)，
且**一半以上找不到傳染鏈**

風險評估

Risk assessment
(TOCC)

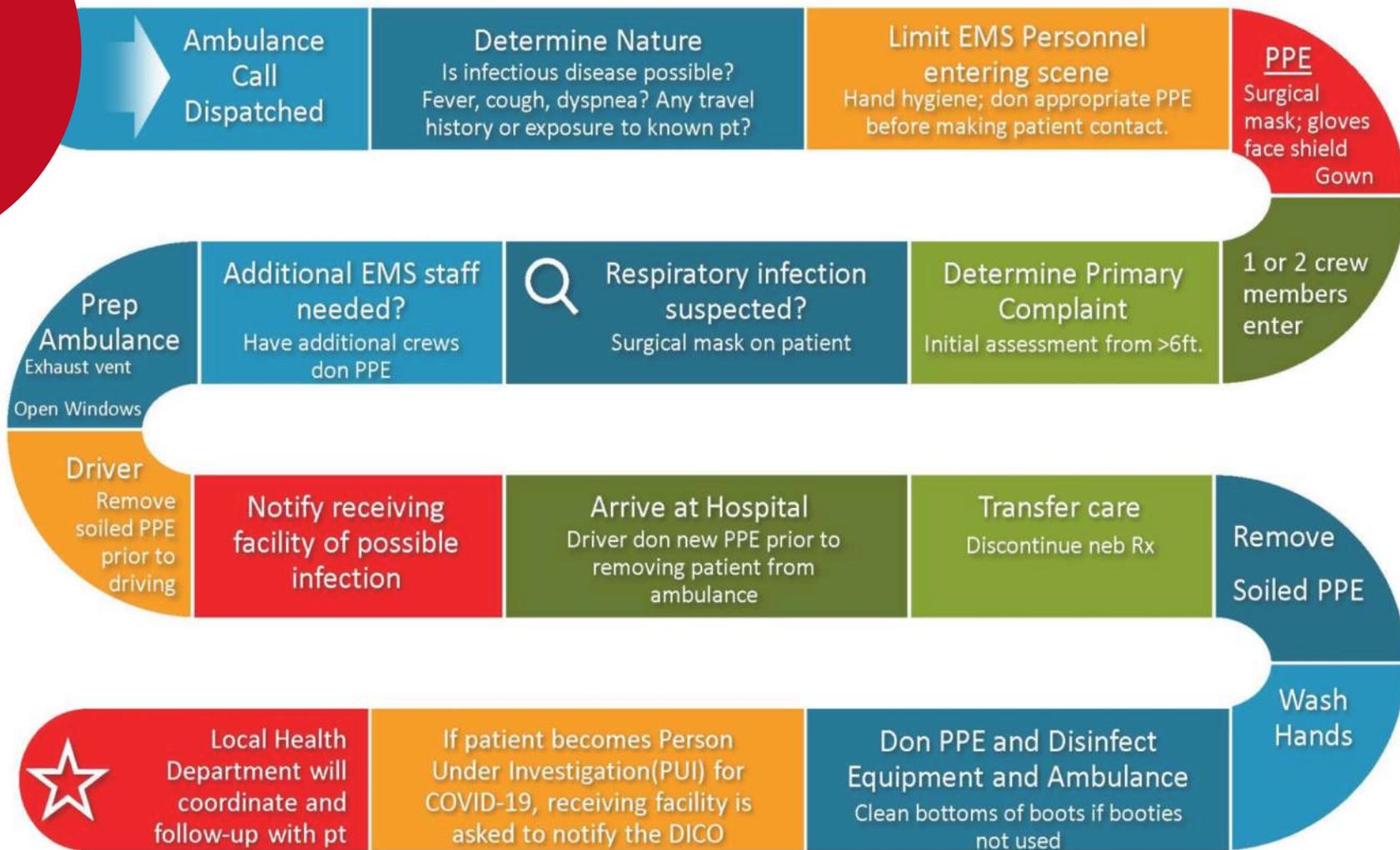
危險預防措施
Universal Precautions
(PPE, N95)

派遣兩難

Lesson THREE



風險評估





病人
報案者
社區安全

派遣員

EMT
救護分隊
醫療院所

風險
評估



TOCC
評估時間 ↑

風險
評估

EMT安全
派遣員不會被檢討



救護車
反應時間 ↑



TOCC
評估時間 ↑

病人危急
派遣員會被罵

風險
評估

EMT安全
派遣員不會被檢討



DA-CPR
壓胸時間 ↑



標準防護
出勤時間 ↑

旁觀者危險
派遣員也過勞

風險
評估

EMT安全



Interim Recommendations for Emergency Medical Services (EMS) Systems and 911 Public Safety Answering Points/Emergency Communication Centers (PSAP/ECCs) in the United States During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic

Updated July 15, 2020 [Print](#)

This guidance applies to all medical first responders, including fire services, emergency medical services, and emergency management officials, who anticipate close contact with persons with suspected or confirmed Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection in the course of their work.

Updated July 15, 2020

Summary of Key Changes for the EMS Guidance:

Below are changes to the guidance as of July 15, 2020:

- Reorganized recommendations into 2 sections:
 - Recommended infection prevention and control (IPC) practices for routine activities during the pandemic.
 - Recommended IPC practices when caring for a patient with suspected or confirmed SARS-CoV-2 infection.
- Added recommendations that were included in [healthcare IPC FAQs](#) addressing:
 - Universal use of PPE for healthcare personnel working in communities with moderate to sustained transmission of SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19
 - Creating a process for responding to SARS-CoV-2 exposures among healthcare personnel and others.

Background

1. Recommended infection prevention and control (IPC) practices for routine healthcare delivery during the pandemic

CDC recommends using additional infection prevention and control practices during the COVID-19 pandemic, along with standard practices recommended as a part of routine healthcare delivery to all patients. These practices are intended to apply to all patients, not just those with suspected or confirmed SARS-CoV-2 infection (See Section 2 for additional practices that should be used when caring for patients with suspected or confirmed SARS-CoV-2 infection).

Recommendations for 911 PSAP/ECCs

Municipalities and local EMS authorities should coordinate with state and local public health, PSAP/ECCs, and other emergency call centers to address the need for modified caller queries about SARS-CoV-2 infection, outlined below.

These modified caller queries should be developed in collaboration with an EMS medical director and informed by local, state, territorial, tribal and federal public health authorities, including the city or county health department(s), state health department(s), and CDC.

Modified Caller Queries

911 Public Safety Answering Points/Emergency Communication Centers (PSAP/ECCs) should question callers and determine whether the call concerns a person who might have SARS-CoV-2 infection (e.g., ask about signs and symptoms of COVID-19 or recent [close contact](#) with someone with SARS-CoV-2 infection). The query process should never supersede the provision of pre-arrival instructions to the caller when immediate lifesaving interventions (e.g., CPR or the Heimlich maneuver) are indicated.

Information about a patient who might have SARS-CoV-2 infection should be communicated immediately to EMS personnel before arrival on scene in order to limit the number of EMS personnel exposed to the patient and to allow use of appropriate PPE. As part of pre-arrival instructions, PSAP/ECCs should encourage the universal use of cloth face coverings for all persons who are safely able to wear them at the scene prior to EMS arrival. PSAP/ECCs should utilize medical dispatch protocols that are approved by their EMS medical director in consultation with the local or state public health department. These protocols should be updated, as needed, to accommodate changes in EMS availability, and/or the redirection of low acuity calls to alternate disposition (e.g., nurse triage line, telemedicine triage line).

PSAP/ECCs and EMS units that respond to calls for ill travelers at US international airports or other ports of entry to the United States (maritime ports or border crossings) should be in contact with the CDC quarantine station of jurisdiction for the port of entry (see: [CDC Quarantine Station Contact List](#)) for planning guidance. They should notify the quarantine station when responding to that location if a communicable disease is suspected in a traveler. CDC has provided job aids for this purpose to EMS units operating routinely at US ports of entry. The PSAP/ECCs or EMS unit can also call CDC's Emergency Operations Center at (770) 488-7100 to be connected with the appropriate CDC quarantine station.



These modified caller queries should be developed in collaboration with an EMS medical director and informed by local, state, territorial, tribal and federal public health authorities, including the city or county health department(s), state health department(s), and CDC.

Modified Caller Queries

911 Public Safety Answering Points/Emergency Communication Centers (PSAP/ECCs) should question callers and determine whether the call concerns a person who might have SARS-CoV-2 infection (e.g., ask about signs and symptoms of COVID-19 or recent close contact with someone with SARS-CoV-2 infection). The query process should never supersede the provision of pre-arrival instructions to the caller when immediate lifesaving interventions (e.g., CPR or the Heimlich maneuver) are indicated.

Information about a patient who might have SARS-CoV-2 infection should be communicated immediately to EMS personnel before arrival on scene in order to limit the number of EMS personnel exposed to the patient and to allow use of appropriate PPE. As part of pre-arrival instructions, PSAP/ECCs should encourage the universal use of cloth face coverings for all persons who are safely able to wear them at the scene prior to EMS arrival. PSAP/ECCs should utilize medical dispatch protocols that are approved by their EMS medical director in consultation with the local or state public health department. These protocols should be updated, as needed, to accommodate changes in EMS availability, and/or the redirection of low acuity calls to alternate disposition (e.g., nurse triage line, telemedicine triage line).

MCQ (Modified Caller Queries)

1. 要問 TOCC & 症狀
2. 不要影響 DA-CPR
3. 要儘快通知出勤 EMT

臺北經驗

Lesson FOUR

5-03-2 嚴重特殊傳染性肺炎防疫期間第二級疫情警戒派遣及防

護應變指引

110.8.26起適用

程序

6. 有發燒或呼吸道症狀
群聚史→派遣防疫專
責分隊，著標準防護

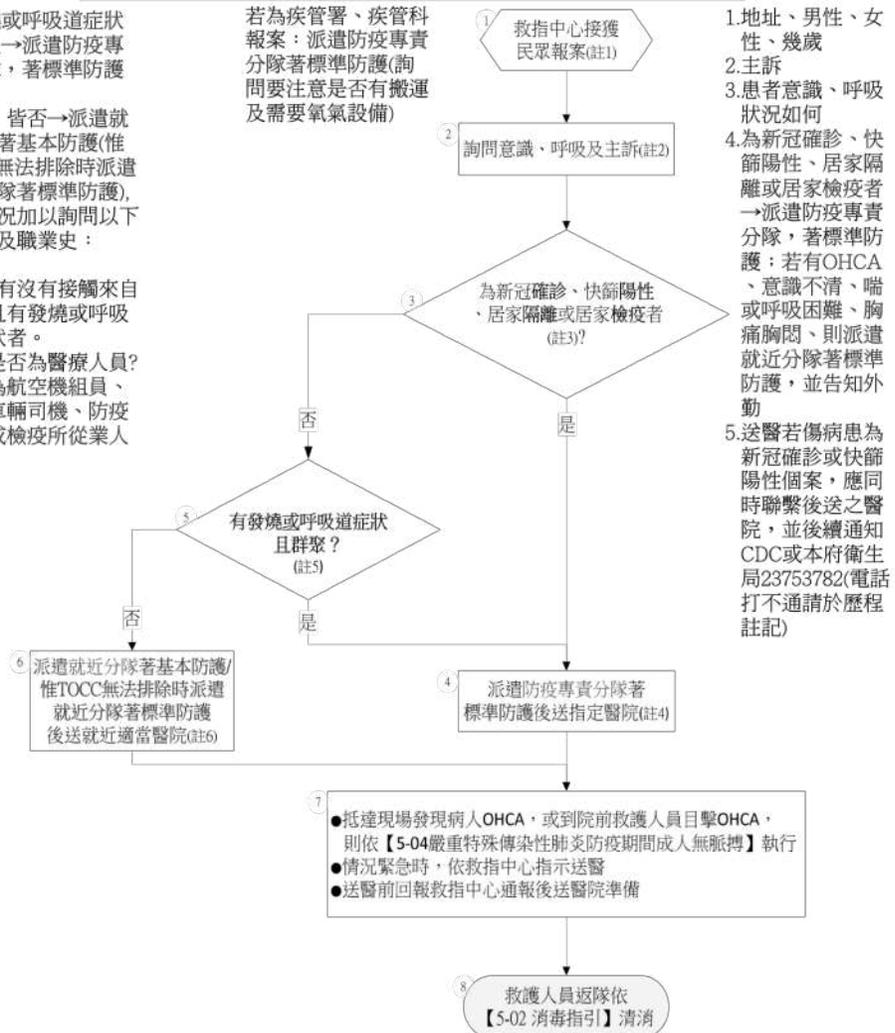
“4、6”皆否→派遣就
近分隊著基本防護(惟
TOCC無法排除時派遣
就近分隊著標準防護)，
並視情況加以詢問以下
接觸史及職業史：

▲2週內有沒有接觸來自
國外且有發燒或呼吸
道症狀者。

▲本人是否為醫療人員？

▲是否為航空機組員、
防疫車輛司機、防疫
旅館或檢疫所從業人
員？

若為疾管署、疾管科
報案：派遣防疫專責
分隊著標準防護(詢
問要注意是否有搬運
及需要氧氣設備)



1. 地址、男性、女
性、幾歲
2. 主訴
3. 患者意識、呼吸
狀況如何
4. 為新冠確診、快
篩陽性、居家隔
離或居家檢疫者
→派遣防疫專責
分隊，著標準防
護；若有OHCA
、意識不清、喘
或呼吸困難、胸
痛胸悶、則派遣
就近分隊著標準
防護，並告知外
勤
5. 送醫若傷病患為
新冠確診或快篩
陽性個案，應同
時聯繫後送之醫
院，並後續通知
CDC或本府衛生
局23753782(電話
打不通請於歷程
註記)

要旨

- 一、第二級警戒時，出現感染源不明之本土案例，傷病患主訴有發燒、呼吸道/呼吸症狀(如：呼吸困難、喘)，可能是染疫傷病患，救災救護指揮中心(下稱救指中心)應通知出動單位著標準防護前往，救指中心從接獲報案起，開始蒐集可能之傳染風險，以進行適當之派遣。
- 二、凡篩檢陽性、確診、居家隔離/檢疫者之送醫，以疾病管制署(下稱CDC)或本府衛生局指定醫院為主；未指定時以輸送為原則。
- 三、若EMT未完全接種2劑疫苗達14天以上時，可考慮著標準防護出動。

註解

註1>

救指中心應確實詢問下列事項：

- 一、資訊收集：地址、性別/年紀、身分證號(居留證號或外籍人士護照號碼)、意識呼吸狀況、報案主訴(尤其是發燒及上呼吸道症狀)、14日內TOCC(尤其是密切接觸史及症狀群聚病史)。
- 二、如為CDC(松山機場)或本府衛生局通報案件，派遣防疫專責分隊著標準防護前往，並詢問傷病患是否需要協助搬運以準備必要器材。
- 三、告知報案者，救護人員著防疫裝備，並說明估計抵達時間。
- 四、提醒報案者「傷病患及隨行家屬，請自備口罩以便順利進入醫院急診室。」

註2>

派遣員詢問過程中，若發現傷病患疑似OHCA：

- 一、引導報案者及現場旁觀者戴一般外科口罩後，開始指導 DA-CPR壓胸。
- 二、派遣就近分隊著標準防護出動，並於派遣令備註「症狀及TOCC不及詢問」。
- 三、DA-CPR期間完成報案主訴以及TOCC的詢問，避免造成壓胸延誤或中斷。
- 四、如為發燒、呼吸道症狀或TOCC陽性時，提醒救護車上出勤人員做適當準備。



呈第 2 層決行

通 報

發文日期：109 年 3 月 2 日

單 位：緊急救護科

聯 絡 人：劉彥汝 TEL：6412

- 一、COVID-19 疫情期間，已知 OHCA 救護，出勤一律著標準防護(N95 口罩、防水隔離衣、髮帽、全面罩及手套)。
- 二、如救護人員著基本防護接觸病人後始察覺病人(或同居家人)為居家隔離或檢疫者時，建議於病人上車前，救護人員應輪流於手部清潔後，換戴 N95 口罩及(加)戴全面罩，返隊後全車清消，人員盥洗換著乾淨救護服裝。

此 致

各救災救護大隊、救災救護指揮中心

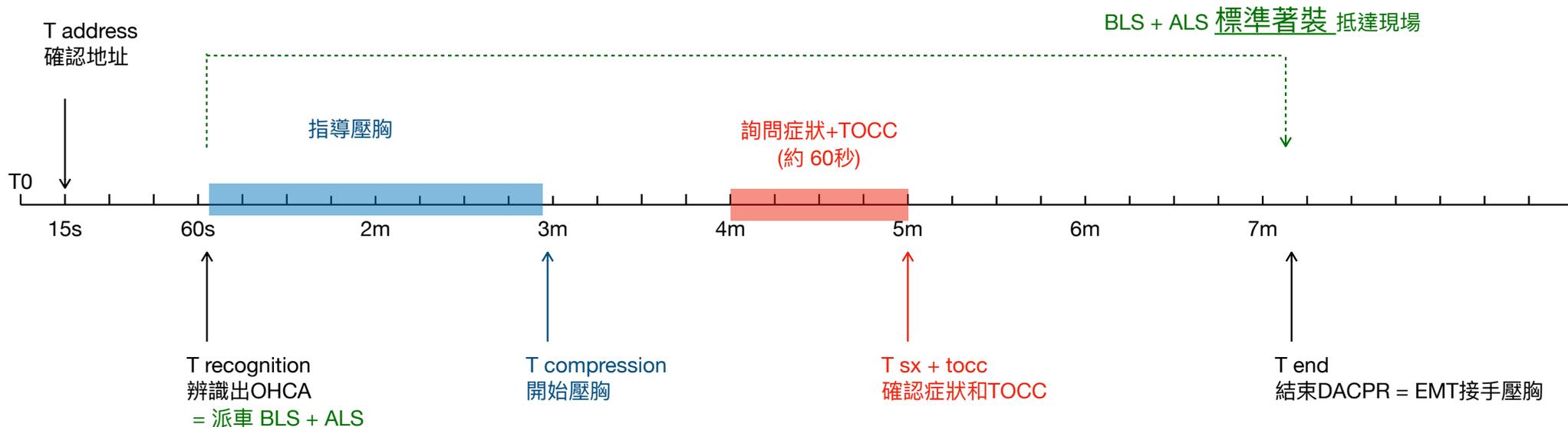
承辦單位





現行作法

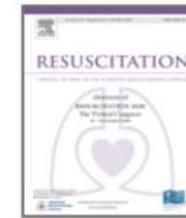
- 詢問地址 > 意識呼吸 > 派車 > 指導壓胸 > TOCC
- 由於 OHCA 一律標準防護出勤, 值勤員可以專注在引導開始壓胸
- 至於 TOCC 可以在壓胸開始後再作確認
- 符合儘早開始 BCPR 原則
- 目前辨識時間約 67秒, 壓胸開始時間約 176秒





Resuscitation

Volume 155, Supplement 1, October 2020, Page S35



PT33

The adherence to modified callers queries (MCQ) of emergency medical dispatch (EMD) during COVID-19 outbreaks for out-of-hospital cardiac arrest

Edward Che-Wei Liao ¹ , James Chien-Tai Huang ¹, Kah-Meng Chong ¹, Jun-Wei Chen ¹, Pei-Fan Yen ², Jui-Ying Lin ², Houng-Yi Hsiao ², Yu-Wen Chen ², Mei-Fen Yang ¹, Matthew Heui-Ming Ma ¹, Patrick Chow-In Ko ¹

Show more 

 Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.08.100>

Get rights and content



醫療顧問
醫療指導
DA-CPR
DA-AED
COVID-19
派遣品管



台北市消防局

VS

台大急診團隊





為了不抵觸學術發表條款，恕只能提供大概數據

| | TOCC 沒問 | TOCC 部份 | TOCC 完整 | 統計顯著 |
|------|---------|---------|---------|-------------|
| 派遣時間 | 10+ 秒 | 20+ 秒 | 50+ 秒 | P= 0.003 顯著 |
| 辨識時間 | 50+ 秒 | 50+ 秒 | 70+ 秒 | P= 0.319 |
| 辨識率 | 80+ % | 85+ % | 85+ % | P= 0.173 |
| 壓胸時間 | 180+ 秒 | 200+ 秒 | 270+ 秒 | P= 0.018 顯著 |
| 壓胸率 | 60+ % | 70+ % | 70+ % | P= 0.606 |



為了不抵觸學術發表條款，恕只能提供大概數據

| | DACPR 優先 | TOCC 優先 | 統計顯著 |
|------|----------|---------|-------------|
| 派遣時間 | 30+ 秒 | 30+ 秒 | P= 0.865 |
| 辨識時間 | 50+ 秒 | 70+ 秒 | P= 0.223 |
| 壓胸時間 | 150+ 秒 | 200+ 秒 | P= 0.001 顯著 |

總結

- ◆ 線上風險評估應包括 pre-arrival 和 pre-hospital
- ◆ 線上風險評估工具有 TOCC、健保資料 VPN、MCQ
- ◆ 教育訓練及持續回饋機制
- ◆ 地址 > 派車 > 意識呼吸 > (DA-CPR) > 再 TOCC
- ◆ 即時更新的、重點式詢問的 TOCC

- ◆ 請多多包涵辛勞的線上守護者 = 救指派遣員，謝謝！

The background features a white central area surrounded by vibrant, wavy, abstract shapes in shades of teal, blue, green, red, and grey. Several small, semi-transparent circles in various colors (grey, light blue, teal, red) are scattered across the white space.

謝謝指教

chongkahmeng@gmail.com