

急診五級檢傷分類基準-修正版

表一、台灣急診檢傷急迫度分級量表成人首要調節變數標準-生命徵象

TTAS 級數	一級	二級	三級	四級	五級
判定依據	復甦急救	危急	緊急	次緊急	非緊急
◎生命徵象(Vital Signs)					
一、呼吸					
綜合描述	重度呼吸窘迫：呼吸衰竭，過度的呼吸工作而產生疲憊現象，明顯發紺及意識混亂。	中度呼吸窘迫：呼吸費力，呼吸工作增加，使用呼吸輔助肌。	輕度呼吸窘迫：呼吸困難，心跳過速，在走動時有呼吸急促的現象，沒有明顯呼吸工作的增加。		
說話	單一字或無法言語	片語或不成句	可使用句子		
呼吸道	上氣道阻塞	明顯或惡化的喘鳴呼吸聲，但呼吸道仍暢通。	呼吸道暢通		
呼吸次數	<10 次/分				
血氧飽和度(SpO ₂)	<90%	<92%	92%-94%		
尖峰呼氣流速預估值 (PEFR predicted)		<40%	40-60%	>60%	

備註：

1. 分級判定依據以描述性定義綜合判斷為原則，不以 SpO₂ 或其他絕對值為單一分級標準。
2. SpO₂ 不適合用於長期缺氧、COPD 病人。
3. 若檢傷站有尖峰呼氣流速計，可用來測定病人氣流限制的程度，以評估氣喘的嚴重程度。

表一、台灣急診檢傷急迫度分級量表成人首要調節變數標準-生命徵象(續)

TTAS 級數	一級	二級	三級	四級	五級
判定依據	復甦急救	危急	緊急	次緊急	非緊急
◎生命徵象(Vital Signs)					
二、血行動力					
綜合描述	休克：終端器官嚴重血液灌流不足。典型的徵象：皮膚明顯蒼白、冰冷、盜汗、微弱無力的脈搏、低血壓、姿勢性昏厥、換氣不足或明顯缺氧、意識模糊不清。敗血性休克的情形下，也可能伴隨臉部潮紅、發燒等的症狀。	血行動力循環不足：血壓偏低，未出現休克徵象，但血液灌流屬於邊緣不足狀態。典型的徵象：無法解釋的心搏過速、姿勢性低血壓，改變姿位後(站立和坐著時)，有眩暈或無力的情況，或懷疑低血壓(血壓比正常值低或比病人平常無症狀時的血壓低)。	血壓或心跳有異於病人之平常數值，但血行動力穩定。		
血壓和心跳速率	1.絕對低血壓(SBP<70mmHg)。 2.血壓偏低(SBP<90mmHg)，伴隨典型休克徵象。 3.心跳速率異常<50 次/分或>140 次/分，合併休克徵象與症狀或 SBP<70mmHg。	1.血壓偏低(SBP<90mmHg)，未有典型休克徵象與症狀。 2.心跳速率異常<50 次/分或>140 次/分，無休克徵象與症狀。 3.平均動脈壓(MAP)<65mmHg。			

備註：

- 1.當生命徵象屬於正常範圍，請依病人狀況及其主訴選擇適當的主訴項目和判定依據作為檢傷分級標準。
- 2.原則上，所有病人在急診就醫時都應該完成生命徵象的測量；在檢傷過程中，若經快速視診後評估為檢傷 1、2 級者應立即送至診療區就醫，並在治療過程中完成生命徵象的測量。
- 3.若為檢傷 3~5 級，則應在檢傷區完成生命徵象測量，以確認病人生命徵象與檢傷級數符合。
- 4.無法配合者，可暫緩測量，延至規定之再評估時間內，在其可配合情況下，完成生命徵象測量(含血壓)。
- 5.SBP=收縮壓；DBP=舒張壓。
- 6.平均動脈壓(mean arterial pressure；MAP)之公式=(SBP-DBP)/3+DBP。舉例：當血壓為 150/90mmHg，其 MAP=(150-90)/3+90=110mmHg。

表一、台灣急診檢傷急迫度分級量表成人首要調節變數標準-生命徵象(續)

TTAS 級數	一級	二級	三級	四級	五級
判定依據	復甦急救	危急	緊急	次緊急	非緊急
◎生命徵象(Vital Signs)					
三、意識					
綜合描述	無意識	意識程度改變			
昏迷指數(GCS)	3-8	9-13			
呼吸道	無法保護呼吸道				
對刺激反應	無反應或僅對疼痛或大聲的叫喚出現無意義的反應動作	可定位痛點，對聲音刺激有含糊或不適當的語言回應			
意識狀態	意識程度持續惡化	對人、時、地失去定向感、新發生的近期記憶障礙、行為改變(激動、幻想或暴力動作)			

備註：

- 1.只適合急性變化(7 天內意識程度改變，且與情況穩定時意識有差異)。
- 2.當 GCS = 14~15，請依病人狀況選擇適當的主訴項目和判定依據作為檢傷分級標準。

表一、台灣急診檢傷急迫度分級量表成人標準-首要調節變數表-生命徵象(續)

TTAS 級數	一級	二級	三級	四級	五級
判定依據	復甦急救	危急	緊急	次緊急	非緊急
◎生命徵象(Vital Signs)					
四、體溫					
✧ 體溫過高($\geq 38^{\circ}\text{C}$)					
中樞體溫	$>41^{\circ}\text{C}$				
免疫功能狀態		免疫功能缺陷			
外觀表現		疑似敗血症，伴隨任一徵象(中度呼吸窘迫、血行動力循環不足或意識程度改變)及 SIRS 的條件 ≥ 3	看起來有病容	看起來無病容	
✧ 體溫過低($< 35^{\circ}\text{C}$)					
中樞體溫	$< 32^{\circ}\text{C}$	$32-35^{\circ}\text{C}$ 【備註 3】			

備註：

- 體溫測量採和中樞體溫接近之測量結果，如耳溫及肛溫等方法；即使病人在檢傷區測量溫度沒有發燒，但只要有發燒之主訴或病史(七日內)就可使用此調節變數。
- 在體溫過高部分，發燒之定義為中樞體溫 $>38^{\circ}\text{C}$ ；除中樞體溫 $>41^{\circ}\text{C}$ 歸為 1 級外，其他範圍的發燒情況，皆不以絕對值作為分級的規範，而是考慮病人看起來是否有病容、是否為免疫功能缺陷的狀態來決定檢傷級數。
 - * 免疫功能缺陷：因為疾病(如：免疫缺陷、人類免疫缺陷病毒、白血病)或治療(如：長期使用類固醇、器官移植、癌症正在接受化學治療或放射性治療)而導致的免疫系統功能降低。
 - * 看起來有病容：病人看起來很不舒服(臉部潮紅、疲倦、焦躁不安)。
 - * 看起來無病容：只有發燒，且病人看起來沒有不適的感覺，心跳和脈壓正常、意識警醒、具清楚的定向感。
- 體溫過低之定義為中樞體溫 35°C ，除中樞體溫 $<32^{\circ}\text{C}$ 歸為 1 級外，在環境暴露所引起之低體溫也增列 $32-35^{\circ}\text{C}$ 之判定依據，但此情況不適用於非環境暴露者。
- SIRS (Systemic inflammatory response syndrome)是身體系統針對外來刺激所引起的全身性發炎反應。SIRS 需符合下列四項標準之兩項或以上者：
 - ✧ 體溫： $>38^{\circ}\text{C}$ 或 $<36^{\circ}\text{C}$
 - ✧ 心跳： >90 次/分
 - ✧ 呼吸速率： >20 次/分或 $\text{PaCO}_2 < 32\text{mmHg}$
 - ✧ 白血球計數： >12000 cells/ mm^3 , <4000 cells/ mm^3 或 Immature (band) forms $>10\%$ 。
 - ◎敗血症：定義為身體系統對感染症所做出的發炎反應。因感染而呈現有 2 個或以上的 SIRS 條件。
 - ◎嚴重敗血症：指的是敗血症合併器官失去功能、灌流不足或灌流異常。灌流不足或灌流異常可能合併有乳酸血症、寡尿、或急性意識改變。後兩者並非必要的條件。

表二、台灣急診檢傷急迫度分級量表成人標準-首要調節變數表-疼痛程度

TTAS 級數	一級	二級	三級	四級	五級
判定依據	復甦急救	危急	緊急	次緊急	非緊急
◎疼痛程度(Pain Severity)					
重度(8-10)		中樞			
			周邊		
中度(4-7)			中樞		
				周邊	
輕度(<4)				中樞	
					周邊

備註：

1.疼痛量表：

- ◇ 所有意識清醒及能自我表達之 18 歲以上病人，建議以視覺類比量表(十分量表)作疼痛指數評估。
- ◇ 18 歲以上且意識不清、無法表達或插管病人，建議以非語言疼痛評估量表(NVPS)評估。

2.分為中樞型疼痛(Central Pain)和周邊型疼痛(Peripheral Pain)

- ◇ 中樞型疼痛：源自於體腔(頭、腹部)或器官(眼、睪丸、深層軟組織)的疼痛，可能伴隨著危及生命的情況，包括：缺血(急性冠狀動脈症候群、主動脈剝離、睪丸扭轉)、阻塞膨脹(青光眼、腸阻塞)、刺激性(蜘蛛膜下腔出血、腸穿孔)及感染性(頸部深部感染)。
- ◇ 周邊型疼痛：源自於皮膚、軟組織、骨骼或表層器官(眼、耳、鼻)的表皮的疼痛，包括：皮膚撕裂傷或擦傷、挫傷、骨折(腕、肋骨)及異物(眼、耳、鼻)。

3.判定流程與原則：

- 步驟 a.先依病人疼痛程度分為輕、中、重度；
- 步驟 b.再依部位分為中樞或周邊；
- 步驟 c.依據病人敘述之疼痛內容，加上所觀察到之病人反應(如外觀疼痛的表情)，以及病人呈現之生理數據，最後加上專業綜合評估後給予適當的疼痛級數。
- 步驟 d.最多增減檢傷一個級數。

表三、台灣急診檢傷急迫度分級量表成人標準-首要調節變數表-受傷機轉

TTAS 級數	一級	二級	三級	四級	五級
判定依據	復甦急救	危急	緊急	次緊急	非緊急
◎高危險性受傷機轉(High risk Mechanism of injury)					
一般外傷		1.汽車：從車內被彈出、車體翻轉、受困時間>20 分鐘；乘客座位明顯凹陷、同車有人死亡，撞擊速度>40 公里/小時(未繫安全帶)，或撞擊速度>60 公里/小時(已繫安全帶)。 2.機車：被車速>30 公里/小時的汽車撞擊，尤其撞擊後人車分離。 3.行人或腳踏車：被車速>30 公里/小時的汽車撞擊。 4.高處墜落：從大於 6 公尺以上高處跌落。 5.穿刺傷：頭、頸部、軀幹或近端肢體的穿刺傷(高於手肘或膝蓋)。 6.槍傷。			
頭部外傷		1.汽車：被彈出車外，未繫安全帶的乘客撞上擋風玻璃。 2.行人被車輛撞擊。 3.高處墜落：從大於 1 公尺以上或 5 階梯的高度跌落。 4.被人使用鈍器攻擊(拳腳除外)。			
頸部外傷		1.汽車：從車內被彈出、車體翻轉、高速(尤其未繫安全帶)。 2.機車：被車速>30 公里/小時的汽車撞擊，尤其撞擊後人車分離。 3.高處墜落：從大於 1 公尺以上或 5 階梯的高度跌落。 4.頭部被垂直撞擊者。			

備註：

- 1.懷孕者外傷時，可依 TTAS 原始判定級數再往上調高一級。

表四、台灣急診檢傷急迫度分級量表成人標準首要調節變數分級綜合列表

判定依據		TTAS 級數	一級	二級	三級	四級	五級
			復甦急救	危急	緊急	次緊急	非緊急
一、生命徵象	呼吸	*	*	*			
	血行動力	*	*	*			
	意識	*	*				
	體溫	*	*	*	*		
二、疼痛程度	中樞型疼痛		*	*	*	*	
	周邊型疼痛				*	*	*
三、高危險性受傷機轉			*				

備註：首要調節變數(First order modifiers)分級說明

一、生命徵象(Vital signs)

◇呼吸(Respiratory)：1、2、3 級

◇血行動力(Hemodynamic)：1、2、3 級

◇意識(Level Of Consciousness)：1、2 級

◇體溫(Temperature)：1、2、3、4 級

二、疼痛程度(Pain Severity)

◇中樞型疼痛(Central Pain)：2、3、4 級

◇周邊型疼痛(Peripheral Pain)：3、4、5 級

三、高危險性受傷機轉(High risk Mechanism of injury)：2 級

表五、台灣急診檢傷急迫度分級量表成人標準-附加選項

判定依據	TTAS 級數	級數	一級	二級	三級	四級	五級
			復甦急救	危急	緊急	次緊急	非緊急
◎高血壓急症							
* 有任一症狀： 呼吸短促、胸痛、頭痛、 眩暈、噁心、嘔吐		2、3		SBP≥220mmHg 或 DBP≥130mmHg	SBP200-220mmHg 或 DBP110-130mmHg		
* 無症狀		3、4			SBP≥220mmHg 或 DBP≥130mmHg	SBP200-220mmHg 或 DBP110-130mmHg	

備註：

- 1.在血壓升高的部份，無法判定對主訴的因果關係，因此將高血壓部份區隔作為單獨的主訴項目(歸於心臟血管系統)而不加入一般首要調節變數，而同時將主訴之相關判定依據編列如上表。
- 2.使用高血壓急症主訴項目時，在檢傷站所測量之血壓必須符合高血壓急症基準(SBP≥200mmHg 或 DBP≥110mmHg)。
- 3.當所測量血壓未符合高血壓急症之基準時，請依病人狀況選擇適當的主訴項目和判定依據作為檢傷分級標準；
舉例：若病人主訴血壓高，同時有頭痛情況，但在檢傷站測量之血壓為 190/100 mmHg 不符合上述之高血壓急症基準，此時就應選擇由頭痛作為主訴及其相關判定依據作為分級標準。
- 4.SBP=收縮壓；DBP=舒張壓。

表六、台灣急診檢傷急迫度分級量表兒童標準-首要調節變數表

TTAS 級數	一級	二級	三級	四級	五級
判定依據	復甦急救	危急	緊急	次緊急	非緊急
◎生命徵象(Vital Signs)					
一、呼吸					
綜合描述	重度呼吸窘迫：呼吸衰竭，過度的呼吸工作而產生疲憊現象，明顯發紺及意識混亂。	中度呼吸窘迫：呼吸費力，呼吸工作增加、使用輔助肌。	輕度呼吸窘迫：呼吸困難，心跳過速，在走動時有呼吸急促的現象，沒有明顯呼吸工作的增加。		
說話	單一字或無法言語	片語/不成句	可使用句子		
呼吸道	上氣道阻塞致口水外流	喘鳴呼吸聲，但呼吸道仍暢通。	氣喘呼吸聲、呼吸道暢通		
呼吸次數	<10 次/分				
呼吸窘迫姿勢		嗅吸姿勢/三點支撐姿勢/拒絕躺下			
呼吸輔助肌使用/ 鼻孔張合	鼻孔張合且合併肋間、肋下、胸骨上、胸骨下、鎖骨上凹陷	僅鼻孔張合或胸骨上輕微凹陷			
血氧飽和度(SpO ₂)	<90%	<92%	92%-94%		
尖峰呼氣流速預估值 (PEFR predicted)		<40%	40-60%	>60%	

備註：

- 1.分級判定依據以描述性定義綜合判斷為原則，不以 SpO₂ 或其他絕對值為單一分級標準。
- 2.若檢傷站有尖峰呼氣流速計，可用來測定病人氣流限制的程度，以評估氣喘的嚴重程度。
- 3.適用兒童年齡為未滿 18 歲。

表六、台灣急診檢傷急迫度分級量表兒童標準-首要調節變數表(續)

TTAS 級數		一級	二級	三級	四級	五級
判定依據		復甦急救	危急	緊急	次緊急	非緊急
◎生命徵象(Vital Signs)						
二、血行動力						
綜合描述		休克：終端器官嚴重血液灌流不足。典型的徵象：意識模糊不清、呼吸急促、皮膚明顯蒼白、盜汗、冰冷、脈搏微弱、低血壓。敗血性休克的情形下，也可能伴隨臉部潮紅、發燒等的症狀。	血行動力循環不足：血壓偏低，但未出現休克徵象，但血液灌流屬於邊緣不足狀態。 典型的徵象：意識程度改變、呼吸增加、無法解釋的心搏過速、微血管充填時間延遲，尿量減少。	血壓或心跳有異於病人之平常數值，但血行動力穩定。		
每分鐘心跳次數	<3 個月		<100 次/分			
	≥3 個月-3 歲		<80 次/分			
	>3 歲		<60 次/分			
膚色		嘴唇、黏膜發紫	肢端發紫，斑駁			
微血管填充時間		>4 秒	>2 秒	≤ 2 秒		
低血壓(>1 歲)		SBP<70mmHg				

備註：

- 1.原則上，所有兒童在急診就醫時，都應該測量生命徵象(含血壓)，若經快速視診後評估為檢傷 1、2 級者，應立即送至診療區就醫，並在治療過程中完成生命徵象測量；若為檢傷 3~5 級，則應在檢傷區完成生命徵象測量，以確認病人生命徵象與檢傷級數符合。無法配合之兒童，可暫緩測量，延至規定之再評估時間內，在其可配合情況下完成，以避免誤差。
- 2.兒童有神經系統、心臟血管系統相關主訴，仍應完成生命徵象測量(含血壓)。
- 3.SBP=收縮壓。
- 4.適用兒童年齡為未滿 18 歲。

表六、台灣急診檢傷急迫度分級量表兒童標準-首要調節變數表(續)

TTAS 級數	一級	二級	三級	四級	五級
判定依據	復甦急救	危急	緊急	次緊急	非緊急
◎生命徵象(Vital Signs)					
三、意識					
綜合描述	無意識	意識程度改變			
昏迷指數(GCS)	3-8	9-13			
呼吸道	無法保護呼吸道				
對刺激反應	無反應或僅對疼痛或大聲的叫喚出現無意義的反應動作	可定位痛點，對聲音刺激有含糊或不適當的語言回應			
意識狀態	意識程度持續惡化	疲倦昏睡、反應遲鈍、眼神呆滯、無定向感、躁動不安、暴力動作、無法安撫			
抽搐	持續抽搐	剛抽搐結束			
肌張力	肢體癱瘓	虛弱無力，無法坐起			

備註：

- 1.只適合急性變化(7 天內意識程度改變，且與情況穩定時意識有差異)。
- 2.當 GCS = 14~15，請依病人狀況及其主訴選擇適當的主訴項目和判定依據作為檢傷分級標準。
- 3.適用兒童年齡為未滿 18 歲。

表六、台灣急診檢傷急迫度分級量表兒童標準-首要調節變數表(續)

TTAS 級數	一級	二級	三級	四級	五級
判定依據	復甦急救	危急	緊急	次緊急	非緊急
◎生命徵象(Vital Signs)					
四、體溫					
◇ 體溫過高($\geq 38^{\circ}\text{C}$)					
不分年齡	$>41^{\circ}\text{C}$				
<3 個月		$>38^{\circ}\text{C}$			
≥ 3 個月-3 歲		免疫功能缺陷 或看起來有病容	看起來無病容		
>3 歲		免疫功能缺陷	看起來有病容	看起來無病容	
◇ 體溫過低($<35^{\circ}\text{C}$)					
不分年齡	$<32^{\circ}\text{C}$				
<3 個月		$32^{\circ}\text{C}-36^{\circ}\text{C}$			
≥ 3 個月		$32^{\circ}\text{C}-35^{\circ}\text{C}$ 【備註 5】			

備註：

- 體溫測量採和中樞體溫接近之測量結果，如耳溫及肛溫等方法，但小於 3 個月之嬰兒，建議測量肛溫，若無法測量肛溫，建議採用測量結果接近中樞體溫之其他方法。
- 在體溫過高部分，發燒之定義為中樞體溫 $>38^{\circ}\text{C}$ 。
- 除中樞體溫 $>41^{\circ}\text{C}$ 歸為 1 級外，其他範圍的發燒情況，皆不以絕對值作為分級的規範，而是考慮病人看起來是否有病容、是否為免疫功能缺陷的狀態來決定檢傷級數。
 - ◇ 免疫功能缺陷：因為疾病(如：免疫缺陷、人類免疫缺陷病毒、白血病)或治療(如：長期使用類固醇、器官移植、癌症正在接受化學治療或放射性治療)而導致的免疫系統功能降低。
 - ◇ 看起來有病容：病人看起來很不舒服(臉部潮紅、疲倦、焦躁不安)。
 - ◇ 看起來無病容：只有發燒，且病人看起來沒有不適的感覺，心跳和脈壓正常、意識警醒、具清楚的定向感。
- 體溫過低之定義為中樞體溫 $<35^{\circ}\text{C}$ ，中樞體溫 $<32^{\circ}\text{C}$ 歸為 1 級，小於 3 個月之嬰兒 $<36^{\circ}\text{C}$ 歸為 2 級。
- 3 個月以上之兒童在環境暴露所引起之低體溫也增列 $32-35^{\circ}\text{C}$ 之判定依據，但此情況不適用於非環境暴露者。

表七、台灣急診檢傷急迫度分級量表兒童標準-首要調節變數表-疼痛程度

TTAS 級數	一級	二級	三級	四級	五級
判定依據	復甦急救	危急	緊急	次緊急	非緊急
◎疼痛程度(Pain Severity)					
重度(8-10)		*			
中度(4-7)			*		
輕度(<4)				*	

備註：

1.疼痛量表：

- ◇ <2 個月的早產兒或新生兒，建議使用早產兒/新生兒疼痛評估量表(NIPS)。
- ◇ ≥2 個月至<3 歲的嬰幼兒或無法口頭表達病人，建議使用行為評估量表(FLACC Scale)。
- ◇ ≥3 歲至<18 歲的有語言障礙或小兒病人，建議使用臉譜量表(十分量表)。

2.兒童疼痛不區分中樞型或周邊型疼痛程度。

表八、台灣急診檢傷急迫度分級量表兒童標準-首要調節變數表-受傷機轉

TTAS 級數	一級	二級	三級	四級	五級
判定依據	復甦急救	危急	緊急	次緊急	非緊急
◎高危險性受傷機轉(High risk Mechanism of injury)					
一般外傷		1.汽車：從車內被彈出、車體翻轉、受困時間>20 分鐘；乘客座位明顯凹陷、同車有人死亡，撞擊速度>40 公里/小時(未繫安全帶)，或撞擊速度>60 公里/小時(已繫安全帶)。 2.機車：被車速>30 公里/小時的汽車撞擊，尤其撞擊後人車分離。 3.行人或腳踏車：被車速>30 公里/小時的汽車撞擊。 4.高處墜落：從大於兒童身高約 2 倍以上的高度跌落。 5.穿刺傷：頭、頸部、軀幹或近端肢體的穿刺傷(高於手肘或膝蓋)。 6.槍傷。			
頭部外傷		1.汽車：被彈出車外，未繫安全帶的乘客撞上擋風玻璃。 2.行人被車輛撞擊。 3.高處墜落：從大於兒童身高約 2 倍以上的高度跌落。 4.被人使用鈍器攻擊(拳腳除外)。			
頸部外傷		1.汽車：從車內被彈出、車體翻轉、高速(尤其未繫安全帶)。 2.機車：被車速>30 公里/小時的汽車撞擊，尤其撞擊後人車分離。 3.高處墜落：從大於兒童身高約 2 倍以上的高度跌落。 4.頭部被垂直撞擊者。			

備註：

- 1.兒童病人使用外傷主訴時，以中樞型疼痛程度作為分級標準。
- 2.懷孕者外傷時，可依 TTAS 原始判定級數再往上調高一級。
- 3.適用兒童年齡為未滿 18 歲。

表九、台灣急診檢傷急迫度分級量表兒童標準首要調節變數分級綜合列表

判定依據		TTAS 級數	一級	二級	三級	四級	五級
			復甦急救	危急	緊急	次緊急	非緊急
一、生命徵象	呼吸	*	*	*			
	血行動力	*	*	*			
	意識	*	*				
	體溫	*	*	*	*		
二、疼痛程度			*	*		*	
三、高危險性受傷機轉			*				

備註：首要調節變數(First order modifiers)分級說明

一、生命徵象(Vital signs)

◇呼吸(Respiratory)：1、2、3 級

◇血行動力(Hemodynamic)：1、2、3 級

◇意識(Level Of Consciousness)：1、2 級

◇體溫(Temperature)：1、2、3、4 級

二、疼痛程度(Pain Severity)：2、3、4 級

三、高危險性受傷機轉(High risk Mechanism of injury)：2 級

表十、台灣急診檢傷急迫度分級量表成人/兒童標準-次要調節變數表-凝血異常

類別	危及生命或肢體的出血	中度或輕度的出血
TTAS級數	二級	三級
項目	1. 頭部(顱內) & 頸部	1. 鼻子(流鼻血)
	2. 胸部、腹部、骨盆腔和脊椎	2. 口腔(包含牙齦)
	3. 大量的陰道出血	3. 關節血腫
	4. 髖骨關節，髂腰肌	4. 經血過多
	5. 四肢的肌肉血腫	5. 擦傷
	6. 骨折或脫臼	6. 表層撕裂傷
	7. 深部的撕裂傷	
	8. 任何無法控制的出血	

表十一、台灣急診檢傷急迫度分級量表心理健康系統名詞解釋

1.自殺	定義
企圖自殺	自我傷害行為未造成致命結果的，但具有明確或隱含病人尋死的證據。
自殺意念	主觀上對於可能導致死亡的自我毀滅行動，存有期待和渴望。
自殺想法	病人有自我死亡之想法，其嚴重度依據自殺計畫的詳細程度以及自殺意念強度不同而有所差異。
不穩定的想法或做出可能危害自身或他人安全的行為	病人威脅著要傷害自己或他人；病人出現無法控制的憤怒或坐立不安；有妄想或幻想的行為；無法或不願意配合自殺危險因子的評估；表現出自殺的想法，需要住院密切觀察。如果家屬希望採觀察且雙方同意，則不一定需要住院密切觀察。
2.焦慮 / 激動	定義
重度焦慮/激動	極度的心神不定，憂慮、擔心；合併體內腎上腺素過多的徵兆。或是出現危險的情緒、不能配合或是無法依照要求冷靜下來。
中度焦慮/激動	明顯的心神不定，憂慮、擔心。但是沒有心搏過速、顫抖或激動的現象。無法持續的遵守指令。
輕度焦慮/激動	輕微的心神不定，憂慮、擔心；可以接受安撫；或是雖然坐立不安但可並配合要求冷靜下來。

表十一、台灣急診檢傷急迫度分級量表心理健康系統名詞解釋(續)

3.幻覺/妄想	定義
急性精神病	表現極度的自我忽略，失序或快速轉換的想法。說話的型態異常，失去現實感或病識感，也許會對幻覺或妄想做出回應或伴隨著敵意。
妄想	1.被害妄想---懷疑被跟蹤、被下毒、被傷害。 2.關係意念---認為別人都在議論自己。可能伴隨著極度的害怕、激動或敵意。
慢性幻覺	已經存在許久的幻想，內容和頻率並沒有新的改變；病人對幻覺的不適並未增加。
慢性非緊急的狀況	病人是急診或檢傷的常客，求診問題已被適當處理，或者病人只是尋求食物、溫暖或暫時性庇護場所。
4.怪異的行為	定義
無法控制的行為	怪異的或不理性的行為，無法經由言語溝通來安撫或控制，可能會對病人本身或其他人造成身體上的危險。
可以控制的行為	怪異的或不理性的行為，具有威脅性但可以經由言語的溝通來控制。病人有朋友或家人陪伴。
無害的行為	怪異或不合群的行為(長期存在且無明顯改變)，但不會對自己或他人造成威脅，不需要緊急介入的處置。