

急診五級檢傷分類基準

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，為過度的呼吸工作而產生疲憊現象，明顯發紺及意識混亂或沒有呼吸。	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/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				
O ₂ saturation*	<90%	<92%	92%-94%		
PEFR predicted		< 40%	40-60%		

備註：

1. 分級判定依據以描述性定義為主，除重度呼吸窘迫或 O₂ saturation 外，不以呼吸次數或其他絕對值為分級標準
2. *不適合用於長期缺氧、COPD 病患

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：組織灌流不足或缺氧，典型的徵象：皮膚冰冷、盜汗、蒼白、呼吸急促、意識模糊不清。	血行動力循環不足：血壓偏低但未出現休克徵象，但血液灌流處於邊緣不足狀態。	生命徵象接近正常範圍之臨界值。(應使用其他變項判定級數)		
血壓及心跳速率	<ol style="list-style-type: none"> 絕對低血壓 (收縮壓 < 70 mmHg)。 血壓偏低(收縮壓 < 90 mmHg) 伴隨典型休克徵象。 現場突發姿勢性昏厥。 心跳速率異常 < 50 次/分 或 > 140 次/分合併休克徵象與症狀或收縮壓 < 70 mmHg。 	<ol style="list-style-type: none"> 血壓偏低 (收縮壓 < 90 mmHg)但未有典型休克徵象與症狀。 姿勢性低血壓或曾昏厥過。 心跳速率異常 < 50 次/分 或 > 140 次/分無休克徵象與症狀。 			

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)

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
生命徵象(Vital signs)					
三、意識					
綜合描述	無意識	意識改變	清楚的意識狀態		
GCS	3-8	9-13	14-15(應使用其他變項判定級數)		
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)。	清楚的意識狀態		
抽搐	持續抽搐	剛抽搐結束			

備註：

1. 只適合急性變化(7 天內意識改變，且與情況穩定時意識有差異)。

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)					
四之一 體溫過高(>38.0C)					
	>41°C				
免疫功能狀態		免疫功能缺陷			
外觀表現			有病容	無病容	
四之二 體溫過低 (< 35.0C)					
	< 32°C	32-35°C *			

備註：

- 體溫測量採和中心溫度接近之測量結果，如耳溫及肛溫等方法。
- 在體溫過高部分，發燒之定義為中心體溫 >38.0C。除中心體溫>41°C 歸為一級外，其他範圍的發燒情況，皆不以絕對值作為分級的規範，而是考慮病患是否有病容、是否為免疫不全的狀態來決定檢傷級數。
 - 免疫功能缺陷：白血球過少、曾接受移植手術、長期使用類固醇、疑似敗血性休克、癌症、ESRD 等病患。
 - 有病容：臉色潮紅、脈搏加快、脈壓變寬、焦慮、激動或混亂的情形。
 - 無病容：心跳和脈壓正常、;意識警醒、清楚的定向感。
- 體溫過低之定義為中心體溫 35.0C，除中心體溫 < 32°C 歸為一級外，在環境暴露所引起之低體溫也增列 32-35°C 之判定依據，但此情況不適用於非環境暴露者。

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-疼痛嚴重度

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
疼痛嚴重度						
嚴重(8-10)	中樞		中樞			
	周邊			周邊		
中度(4-7)	中樞			中樞		
	周邊				周邊	
輕度(0-3)	中樞				中樞	
	周邊					周邊

備註：

1. 疼痛量表(使用十分量表)
2. 分中樞和周邊

- 中樞型疼痛:指源自於體腔(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(壞死性筋膜炎、頸部深部感染)。
- 周邊型疼痛:指的是源自於皮膚、軟組織、骨骼或表層器官(眼、耳、鼻)的表皮，包括:皮膚撕裂傷或擦傷、挫傷、骨折(腕、肋骨)及異物(眼、耳、鼻)

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

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
高危險受傷機轉						
一般創傷			<ol style="list-style-type: none"> 1. 汽機車車禍 2. 行人或腳踏車被汽車撞倒 3. 由大於 6 公尺高處跌落 4. 任何受傷在頭部、頸部、軀幹、或靠近手肘和膝蓋處的穿刺傷 5. 槍傷 			
頭部創傷			<ol style="list-style-type: none"> 1. 車禍被拋出車外 2. 未繫安全帶撞倒擋風玻璃 3. 行人被車輛撞倒 4. 由大於 1 公尺或 5 階梯高跌落 5. 被人使用鈍器攻擊（拳腳除外） 			
頸部創傷			<ol style="list-style-type: none"> 1. 汽機車車禍 2. 由大於 1 公尺或 5 階梯高跌落 3. 頭部被垂直撞擊者 			

備註：

1. 懷孕婦女遭受外傷時，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
生命徵象(Vital signs)					
一、呼吸窘迫	*	*	*		
二、血行動力	*	*			
三、意識	*	*			
四、體溫	*	*	*	*	
疼痛程度(Pain Scale)					
中樞型疼痛		*	*	*	
周邊型疼痛			*	*	*
高危險受傷機轉		*			

說明：

✚ 首要調節變數(First order modifiers)

- 生命徵象(Vital signs)
 - a.呼吸：1、2、3 級
 - b.血行動力學：1、2 級
 - c.意識：1、2 級
 - d.體溫：1、2、3、4 級
- 疼痛程度(Pain Scale)
 - a.中樞型疼痛：2、3、4 級
 - b.周邊型疼痛：3、4、5 級
- 高危險受傷機轉：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	一級	二級	三級	四級	五級
	TTAS 級數	復甦急救	危急	緊急	次緊急	非緊急
◎高血壓						
*有症狀： 呼吸短促、 胸痛、頭痛、 眩暈、 噁心嘔吐。	2、3		收縮壓 >200mmHg 或 舒張壓 > 110 mmHg	收縮壓 < 200 mmHg 或 舒張壓< 110 mmHg		
*無症狀	3、4、5			收縮壓 >200 mmHg 或 舒張壓>110 mmHg	160 mmHg <收縮壓 < 200mmHg 或/和 90mmHg< 舒張壓 < 110mmHg	收縮壓 < 160 mmHg 或 舒張壓 < 90mmHg

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(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。

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 判定依據	一級	二級	三級	四級	五級
	復甦急救	危急	緊急	次緊急	非緊急
生命徵象(Vital signs)					
一、意識					
綜合描述	無意識	意識改變	清楚的意識狀態		
GCS	3-8	9-13	14-15 (應使用其他變項判定級數)		
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	疲倦嗜睡、反應遲鈍、眼神呆滯、無定向感、躁動不安、暴力動作、無法安撫	清楚的意識狀態、有定向感、可安撫		
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 天內意識改變，且與情況穩定時意識有差異)。

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、呼吸：					
綜合描述	重度的呼吸窘迫：呼吸衰竭，為過度的呼吸工作而產生疲憊現象，明顯發紺及意識混亂或沒有呼吸。	中度的呼吸窘迫：呼吸費力、呼吸工作增加、使用輔助肌。	輕度的呼吸窘迫：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	明顯或惡化的喘鳴呼吸聲，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	<90%	<92%	92% - 94%		

備註：

1. 分級判定依據以描述性定義為主，除重度呼吸窘迫或 O₂ saturation 外，不以呼吸次數或其他絕對值為分級標準

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、循環						
綜合描述		休克：組織灌流不足或缺氧，典型的徵象：皮膚冰冷、盜汗、蒼白、呼吸急促、意識模糊不清。	血行動力循環不足：血壓偏低但未出現休克徵象，但血液灌流處於邊緣不足狀態。	生命徵象接近正常範圍之臨界值。(應使用其他變項判定級數)		
每分鐘心跳次數	<3M：	≤100 或 ≥200				
	3M -3Y：	≤80 或 ≥180				
	>3Y：	≤60 或 ≥150				
膚色		嘴唇、黏膜發紫	肢端發紫，蒼白/斑駁			
微血管填充時間		>4 秒	>2 秒	≤2 秒		
低血壓 (> 1 Y)		收縮壓< 70mmHg				

備註：

1. 原則上兒科患者應在檢傷站測量血壓，但兒童無法配合者，可暫不量，但在可配合情況下，仍應完成血壓測量
2. 兒童有神經系統，呼吸系統，心臟血管系統相關主訴，仍應測量血壓

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(續)

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
生命徵象(Vital signs)						
四之一 體溫過高(>38.0C)						
不分年齡	>41°C					
< 3M			>38°C			
3M-3Y			免疫功能缺陷或有病容	無病容		
>3Y			免疫功能缺陷	有病容	無病容	
四之二 體溫過低(<35°C)						
不分年齡	<32°C					
< 3M			32°C - 36°C			
> 3M			32°C - 35°C 【備註 4】			

備註：

- 體溫測量採和中心溫度接近之測量結果，如耳溫及肛溫等方法，但三個月以下嬰幼兒，建議測量肛溫，若無法測量肛溫，建議採用測量結果接近中心溫度之其他方法。
- 在體溫過高部分，發燒之定義為中心體溫 >38.0C。除中心體溫>41°C 歸為一級外，其他範圍的發燒情況，皆不以絕對值作為分級的規範，而是考慮病患是否有病容、是否為免疫不全的狀態來決定檢傷級數。
 - 免疫功能缺陷：白血球過少、曾接受移植手術、長期使用類固醇、疑似敗血性休克、癌症、ESRD 等病患。
 - 有病容：臉色潮紅、脈搏加快、脈壓變寬、焦慮、機動或混亂的情形。
 - 無病容：心跳和脈壓正常、;意識警醒、清楚的定向感。
- 體溫過低之定義為中心體溫 <35°C，中心體溫 <32°C 歸為一級，小於三個月之嬰兒 < 36°C 歸為二級。
- 大於三個月之兒童在環境暴露所引起之低體溫也增列 32-35°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-疼痛嚴重度

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
疼痛嚴重度						
	嚴重(8-10)		嚴重(8-10)			
	中度 (4-7)			中度 (4-7)		
	輕度(0-3)				輕度(0-3)	

備註

1. 疼痛量表(使用十分量表)
2. 兒童疼痛不分中樞和周邊，只以疼痛嚴重度作為分級標準

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

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
高危險受傷機轉						
一般創傷			1. 汽機車車禍 2. 行人或腳踏車被汽車撞倒 3. 由大於 6 公尺高處跌落 6. 任何受傷在頭部、頸部、軀幹、或靠近手肘和膝蓋處的穿刺傷 7. 槍傷			
頭部創傷			1. 車禍被拋出車外 2. 未繫安全帶撞到擋風玻璃 3. 行人被車輛撞倒 4. 由大於 1 公尺或 5 階梯高跌落 5. 被人使用鈍器攻擊（拳腳除外）			
頸部創傷			1. 汽機車車禍 2. 由大於 1 公尺或 5 階梯高跌落 3. 頭部被垂直撞擊者			

備註

1. 兒童之高危險受傷機轉採用與成人一樣標準
2. 兒童病患使用外傷主訴時，以中樞疼痛嚴重度作為分級標準
3. 懷孕少女遭受外傷時，可依 TTAS 原始判定級數再往上調高一級

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
生命徵象(Vital signs)					
一、意識	*	*			
二、呼吸窘迫	*	*	*		
三、血行動力	*	*			
四、體溫	*	*	*	*	
疼痛程度(Pain Scale)		*	*	*	
高危險受傷機轉		*			

說明：

✚ 首要調節變數(First order modifiers)

- 生命徵象(Vital signs)
 - a. 意識：1、2 級
 - b. 呼吸：1、2、3 級
 - c. 血行動力學：1、2 級
 - d. 體溫：1、2、3、4 級
- 疼痛程度(Pain Scale)：2、3、4 級
- 高危險受傷機轉：2 級