

表六、台灣急診檢傷急迫度分級量表兒童標準(0-18 歲)-首要調節變數表(續)

TTAS 級數 判定依據	一級 復甦急救	二級 危急	三級 緊急	四級 次緊急	五級 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，不以單一生命徵象之絕對值為分級標準。

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。

表六、台灣急診檢傷急迫度分級量表兒童標準(0-18 歲)-首要調節變數表(續)

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)					
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、呼吸功增加、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 (極端值判定需合併休克綜合描述)	<3 個月 $< 90\text{ 次/分 或 } \geq 190\text{ 次/分}$	$< 110\text{ 次/分 或 } \geq 170\text{ 次/分}$			
	$\geq 3\text{ 個月-3 歲}$ $< 80\text{ 次/分 或 } \geq 170\text{ 次/分}$	$< 90\text{ 次/分 或 } \geq 150\text{ 次/分}$			
	$>3\text{ 歲}$ $< 50\text{ 次/分 或 } \geq 150\text{ 次/分}$	$< 60\text{ 次/分 或 } \geq 130\text{ 次/分}$			
膚色	嘴唇、黏膜發紫	肢端發紫，斑駁			
微血管填充時間		$>4\text{ 秒}$	$>2\text{ 秒}$	$\leq 2\text{ 秒}$	
低血壓	收縮壓 $< [70 + (\text{年齡} \times 2)]\text{ mmHg}$				

備註：

1. 分級判定依據以描述性定義綜合判斷為原則，不以單一生命徵象之絕對值為分級標準。
2. 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。無法配合之檢傷 3-5 級兒童，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。
3. 兒童每分鐘心跳次數達檢傷一級標準，如符合休克綜合描述表徵則列為一級，若無符合休克綜合描述表徵則列為二級。
4. 檢傷一級收縮壓計算公式只適用於 1-10 歲。10 歲以上以小於 90 計算。

表六、台灣急診檢傷急迫度分級量表兒童標準(0-18 歲)-首要調節變數表(續)

TTAS 級數 判定依據	一級 復甦急救	二級 危急	三級 緊急	四級 次緊急	五級 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. 分級判定依據以描述性定義綜合判斷為原則，不以單一生命徵象之絕對值為分級標準。
2. 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)。
3. 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。

表六、台灣急診檢傷急迫度分級量表兒童標準(0-18 歲)-首要調節變數表(續)

TTAS 級數 判定依據	一級 復甦急救	二級 危急	三級 緊急	四級 次緊急	五級 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：

- 1.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。
- 2.在體溫過高部分，發燒之定義為中樞體溫 $>38^{\circ}\text{C}$ 。
- 3.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。
- 4.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。
5. 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。