

病歷號：
姓名：
生日：西元 年 月 日

國立臺灣大學醫學院附設醫院
National Taiwan University Hospital

運送地點：

不穩定病人運送單(成人版)

經醫療人員依下列條件進行不穩定病情篩選(1~9項與CAS通報條件一致)。若病人在送出單位前以及過去一個班別內出現一項(含)以上下列條件即屬不穩定病人，需填寫本單。若無不穩定條件者，請依一般情形運送，不需填寫本單。

1. Respiratory rate < 6 or > 30 /min
2. Cyanosis or SpO₂ < 90 %
3. Heart rate < 50 or > 120 /min
4. SBP < 90 mmHg or >220mmHg
5. 意識不清，無論時間多短或是否已恢復
6. Seizures 或發生任何不正常的肢體動作
7. 心律不整
8. 胸痛且臉色蒼白及盜汗
9. ICU 病人(病情穩定轉至一般病房者除外)
10. 特殊維生措施，如 ECMO、IABP、high dose catecholamine、呼吸器 FIO₂>60%或 PEEP>10 等
11. 其他不穩定病情及需交班狀況：_____

特別注意：若符合 1-9 項目中的 4 項(含)以上，或第 10 項時，須進行下列確認：

- 已通知主治醫師，確認評估檢查之必要性
已通知檢查單位，並交班病人之狀況
送檢運送過程由住院醫師或專科護理師全程陪同

※運送人力設備之準備：醫師勾選完畢，請護理師備妥後再運送病人。

人力及設備需求	醫師勾選	護理師 備妥後請勾選			
(1) IV access	(1)~(3)為 必備項目	<input type="checkbox"/>			
(2) Portable monitor (需有 Pulse oximeter, EKG, BP 之設備)		<input type="checkbox"/>			
(3) 甦醒球 (Ambu bag)、氧氣桶 (需足夠運送過程使用)		<input type="checkbox"/>			
(4) 放置呼吸管路者，聯絡呼吸治療師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
(5) 電擊器 (Defibrillator) 或 AED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
(6) 已經抽好的 Epinephrine 或其他急救用藥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
(7) Portable suction and tube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
(8) 其他： <input type="checkbox"/> 感控隔離_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
(9) 運送人員(請勾選並填寫姓名) 醫師： <input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> Intern 專科護理師：_____ 護理師：_____ 呼吸治療師：_____	(至少勾選 1 項) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
(10) 運送工具： <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 病/推床 <input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 其他_____					
運送過程	西元日期與時分	心跳(次/min)	血壓(mmHg)	SpO ₂ (%)	簽名
病房送出前					
救護車運送途中					
單位接收時					
單位送出前					
救護車運送途中					
病房接收時					

填報醫師簽章：CR R _____

Intern _____ 覆核醫師簽章：CR R _____

運送人員簽章：_____

※註：如「運送過程」之表單欄位不敷使用，請於本表背面繼續記錄。