

針對 COVID-19 疫情到院前呼吸道處置建議

2020 年 2 月 22 日台灣急診醫學會緊急醫療救護委員會暨
台灣緊急救護醫療指導醫師學會共同制訂

壹、目的

- 一、以保護救護技術員為最高原則。
- 二、提高 COVID-19 病人存活率。

貳、原則

- 一、適當的防護以保護救護技術員。無適當之防護，不可接近病人，甚至處置病人。
- 二、減少因處置病人而產生大量飛沫，減少感染風險（此項無法完全替代救護技術員之適當防護）。
- 三、容易產生氣溶膠（Aerosol）之處置應儘量避免，如袋瓣罩正壓呼吸（BVM bagging）、抽吸、氣管內管插管，與氣霧治療（Nebulization）... 等等。
- 四、以傳統喉頭鏡直視聲帶行氣管內管插管，具飛沫傳染與空氣傳染之高风险。強烈不建議對高風險病人施行。

參、建議

一、救災救護指揮中心的建議

防疫期間應加強病人 TOCC 之詢問，如果 TOCC(+)應提醒第一線出勤同仁著適當之個人防護裝備，並通知後送醫院準備。

二、第一線同仁出勤的建議

1. 對於高風險之病人（現階段為居家檢疫與居家隔離病人。進入社區傳播期間：病人呼吸道/呼吸問題，如呼吸困難，喘，低血氧）
 - (1) EMT 端：著標準防護（N95 口罩、防水隔離衣、髮帽、全面罩及手套）。
 - (2) 病人端：避免執行易產生氣溶膠（Aerosol）之處置（包括：BVM, suction, ET intubation, nebulization）。

2. OHCA（高風險病人：現階段為居家檢疫與居家隔離病人。進入社區傳播期間：病人原本主訴為呼吸道/呼吸問題，如呼吸困難，喘，低血氧，或高度懷疑時）。

(1) EMT 端：著標準防護（N95 口罩、防水隔離衣、髮帽、全面罩及手套）。

(2) 病人端：依當地救護資源與現實執行面，由醫療指導醫師與消防局討論可行方案。初步建議有以下三個選擇：

【選擇一】最低流速 NRM（使儲氣袋不凹陷）+CCC+ AED。

【選擇二】SGA+(可選開洞 CPR 面膜)+HEPA filter+標準 CPR。

【選擇三】BVM+綁帶固定+HEPA filter+標準 CPR。

<附註>標準 CPR：包含 AED，壓胸通氣比 30:2，甦醒球正壓通氣時，應緩壓不可通氣過度，胸部有起伏即可。

肆、【選擇二】操作說明

一、使用預先準備的 SGA 插管包：iGel 連接好 HEPA 過濾器、固定帶(穿入第 9 孔)，與潤滑膠一起放入夾鏈袋中(如圖一、圖二)。



圖一、預連接之 SGA 組

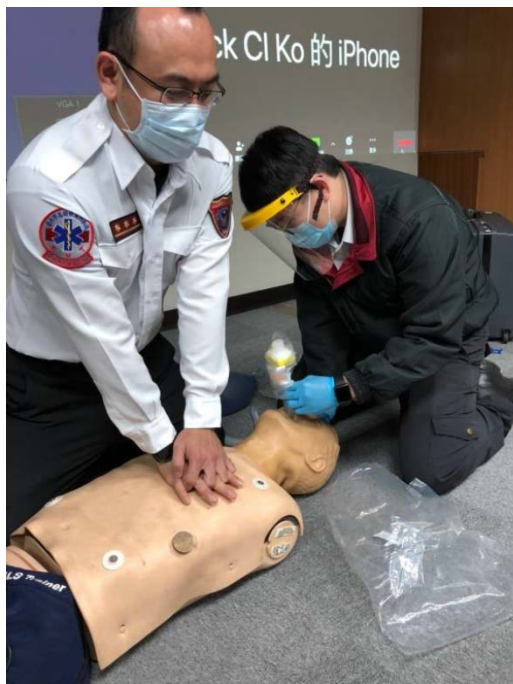


圖二、夾鏈袋內容物

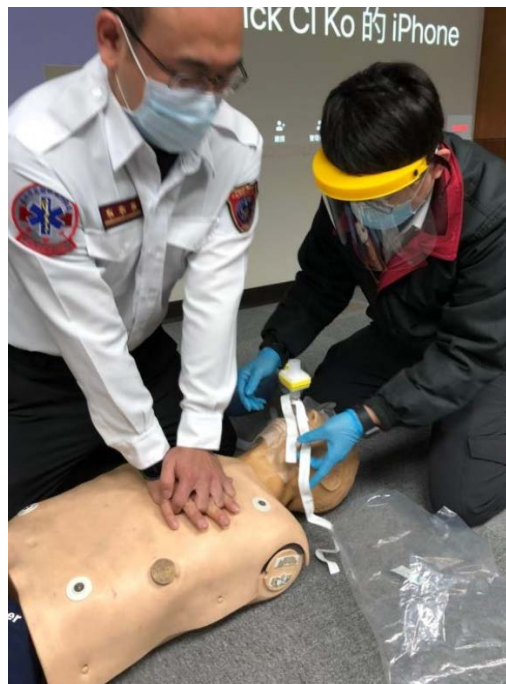
【備註】以下圖示僅著重於呼吸道處置，實際操作應包含著標準防護，貼 AED

二、 插 SGA 先潤滑，打開口腔。插入 SGA(圖三)

三、 打開面膜，綁固定帶(圖四)

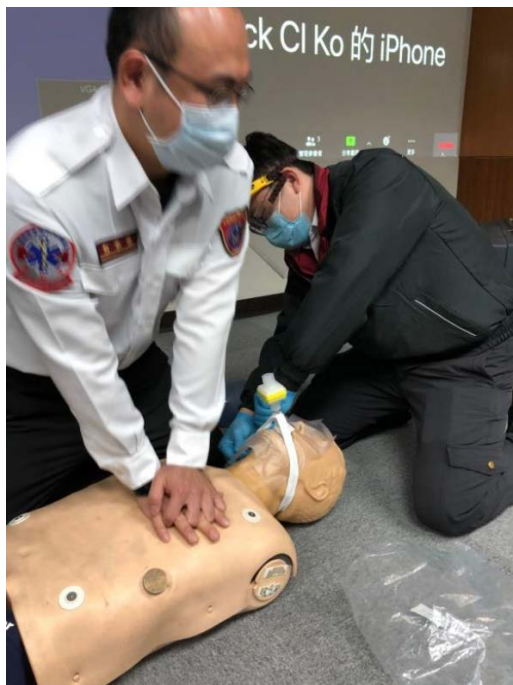


圖三、插入 SGA



圖四、打開面膜，開始綁固定帶

四、 綁帶與順帶(圖五、圖六)

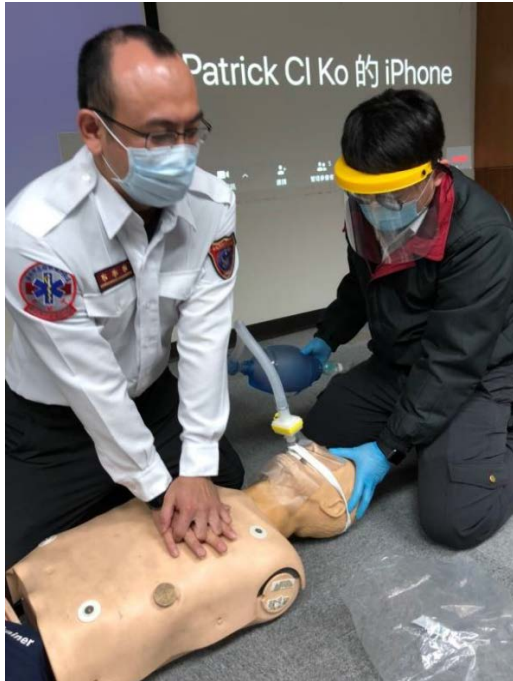


圖五、綁固定帶



圖六、順帶

五、接上蛇管與甦醒球，開始 6 秒鐘通氣一次(圖七)，標準 CPR。甦醒球正壓通氣時，應緩壓不可通氣過度，胸部有起伏即可。



圖七、標準 CPR(6 秒吹一口氣)

伍、問題解決

一、當壓甦醒球通氣時遇有阻力，則拔除蛇管與甦醒球，執行純壓胸 CPR(Chest only CPR)，如圖八。



圖八、壓甦醒球有阻力時，移除蛇管甦醒球，留下過過濾器純壓胸

二、當插入 SGA 遇有阻力時(圖九)，以反摺夾鏈袋罩住過濾器與 SGA。

移除 SGA(含過濾器)以夾鏈袋密封(圖十、圖十一、圖十二)。改採

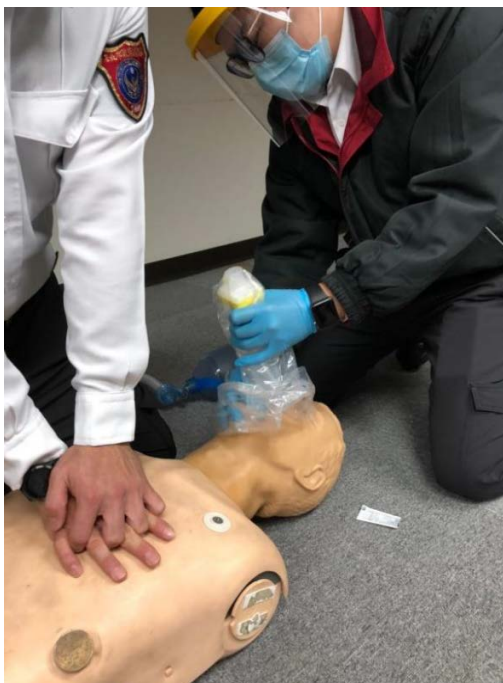
【替代方案】



圖九、置入 SGA 有阻力時



圖十、以反摺夾鏈袋罩住過濾器與 SGA



圖十一、移除 SGA



圖十二、密封好 SGA

【替代方案】純氧面罩 NRM 流速 10 公升/分鐘+純壓胸 CPR+AED