

高雄市新興國小 校園緊急傷病處理實施辦法

一、前言：

校園安全是教育工作者重要的課題，校園安全範圍甚廣包含身、心、靈三方面的學習情境與安全。當學生發生緊急傷病時，目擊者最有可能是老師、同學或其他人員，挽救寶貴生命的黃金時間只有四~六分鐘，當意外事件發生時，如平時未做充分的準備，往往場面混亂失控而延誤救援時機，造成不可彌補的傷痛。校園緊急傷病處理應組成一個團隊來承擔，每位教職員工都有責任，從現場急救，照顧傷病學生、送醫方式、程序等問題都應是學校所應討論與重視的問題，因此，訂定緊急傷病處理辦法，擬定學校緊急應變程序、工作執掌與分工，並進行實地演練加強師生的緊急應變能力，才能將傷害降至最低。

二、依據：

- (一) 教育部92.07.16台參字第0920104837A號令。
- (二) 高雄市政府教育局100年11月17日高市四維教健字第1000081482號函。
- (三) 學校衛生法第十五條、學校衛生法施行細則
- (四) 教育部主管各級學校緊急傷病處理準則

三、處理原則：

- (一) 學校傷病處理僅止於簡易救護技術操作，不提供口服藥或侵入性醫療行為。
- (二) 如需轉介送醫，必須立刻與家長或監護人聯絡，將學生帶回照護或協助送到醫療院所急診處理，避免發生急救照護責任糾紛。
- (三) 如有危及生命或重大傷病事件，應立即啟動緊急救護小組。

四、實施內容：分為事前預防及事發時之處理

(一) 事前預防，實施安全與急救教育：

1. 隨時利用時間、或隨機教導學生安全注意事項，禁止學生在教室內、走廊、樓梯追逐、推拉等危險動作，並嚴禁攜帶危險物品到校以確保校園安全。
2. 班級導師或任課老師每天應隨時關心學生健康狀況、並適時給予適當處置。
3. 健康中心應建立學校附近緊急醫療機構連結網絡。
4. 建構緊急傷病處理小組，成員應留下聯絡電話及代理人並隨時確認任務，掌握學校出入動線，以備緊急之需。
5. 訂定緊急傷病通報處理流程（附件一）。
6. 推廣及實施教職員工安全急救教育。
7. 每學期更新學童緊急傷病聯絡資料。

(二) 事件發生時之處理

1. 處理者：

- (1). 上課時間由任課教師或同學陪同將受傷或患病之學生送保健室，緊急狀況請護理師到場處理。
- (2). 非上課時間由在場之教職員工將受傷或患病之學生送保健室，緊急

狀況請護理師到場處理。

(3). 護理師請假時，現場處理者由職務代理人處置，情況危急者即刻送醫。

2. 聯繫者

(1). 由導師負責與家長聯繫，導師請假由代理人負責聯繫。

(2). 重大意外事件，依規定由學務主任請示校長後依規定向教育局口頭或書面報告。

3. 意外傷害或急病處理分類：

(1). 一般狀況：指無立即性危險之傷病，經護理師確認後，由導師通知家長帶回就醫，可在教室或健康中心等接：聯絡不到者由導師送醫或暫時送健康中心由護理師照料。

(2). 特殊狀況：指有立即性危險之傷病，先由護理師急救處理後即刻送醫，並聯絡家長送往的醫院，必要時護理師隨行護送。

(3). 意外傷害之狀況屬於一般性或者特殊性，由護理師根據專業判斷。

4. 費用、課務、送醫與交通工具：

(1). 送醫以健保特約醫院及救護車司機指定為原則，若家長有意見，所產生額外費用由家長自行負擔。

(2). 送醫工具可僱用計程車，其費用由家長會核實補助。

(3). 緊急狀況聯絡一一九救護車支援。

(4). 護送就醫人員，由學務處會同人事安排公出或公假與代課事宜由教務處負責。

5. 申請學生平安保險補助須備妥：診斷書、繳費收據，向健康中心提出申請。

(三) 事件發生後

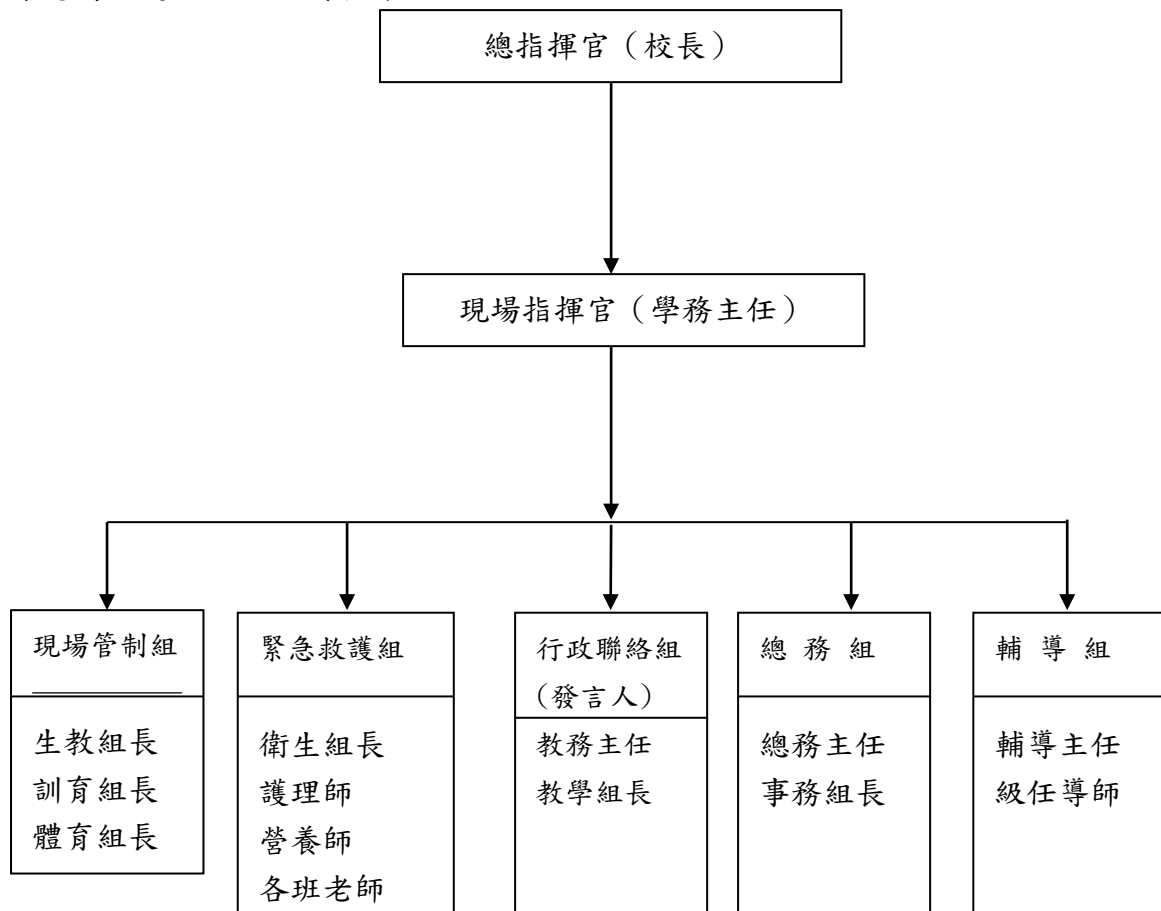
1. 緊急傷病之災因調查與分析報告。

2. 登錄及追蹤就醫狀況。

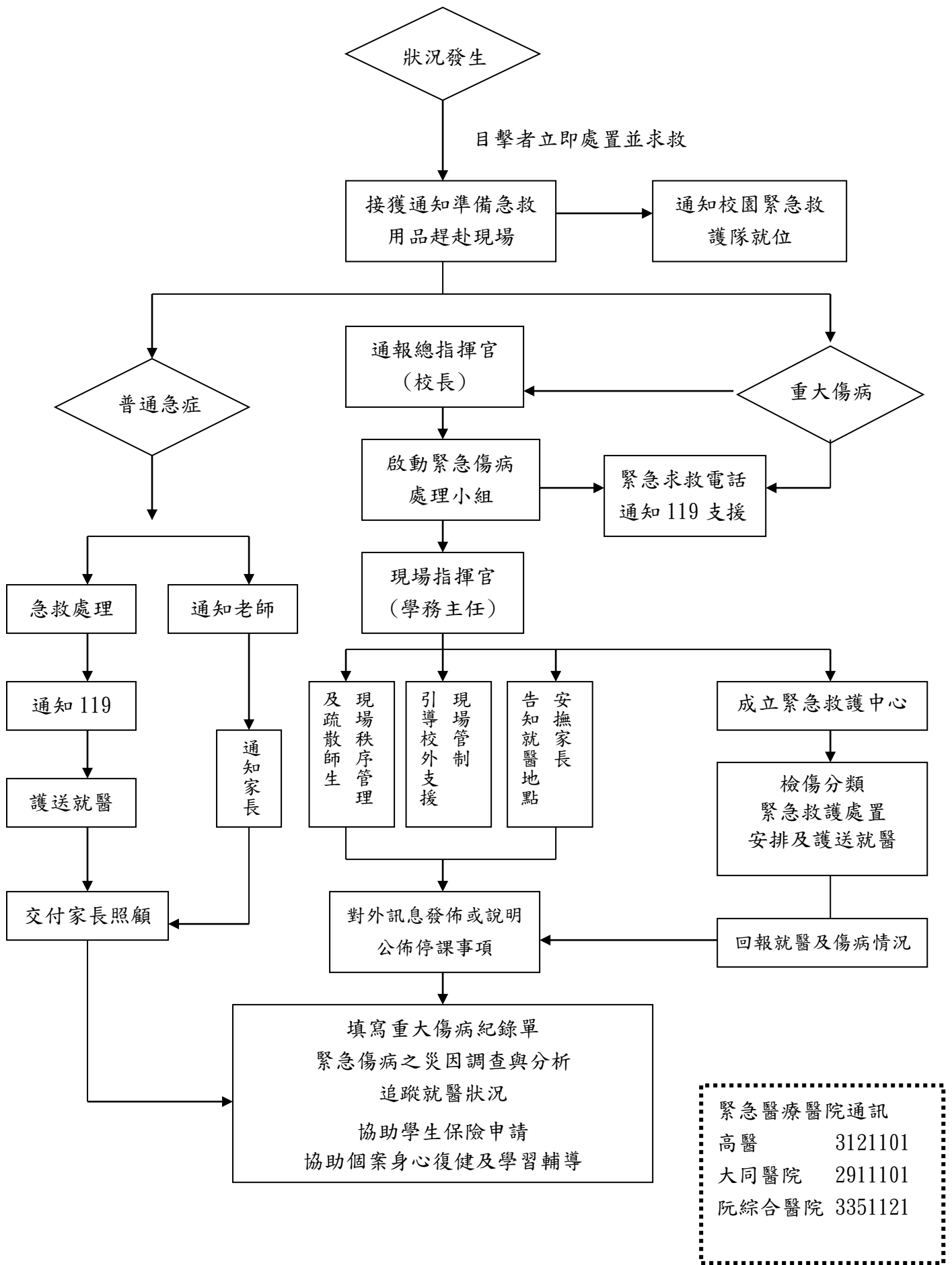
3. 協助個案身心復健及學習輔導。

4. 善後物品復原及清點器材。

五、緊急傷病處理小組組織架構：



六、緊急傷病通報處理流程



緊急醫療醫院通訊	
高醫	3121101
大同醫院	2911101
阮綜合醫院	3351121

七、急病通報及處理原則

(修訂日期：102年9月02日)

急病名稱	發生原因	症 狀	校 內 處 理
昏倒	原因很多，右列所有疾病都可能發生，還有其他疾病也會發生。	暫時性意識改變、意識不清	1. 「叫」：叫喚患者。 2. 「叫」：叫他人來幫忙。 3. 「C」：評估循環 (Circulation) 狀況，無循環徵象予體外按摩。 4. 「A」：打開呼吸道 (Airway) 維持其通暢。氧氣。 5. 「B」：評估呼吸 (Breath) 無呼吸予人工呼吸並給 6. 根據右列發生原因來處理。 7. 儘量送醫。
休克	組織血液灌注不足，可分為低血量、心因性、神經性、敗血性、過敏性休克。	意識不清、心跳加快、呼吸淺快、血壓低、皮膚濕冷、蒼白、嘴唇及指甲青紫色神經性休克皮膚溫熱紅色)	1. 謹守急救「叫」、「叫」、「C」、「A」、「B」原則 2. 如出血需止血。 3. 維持適當姿勢。 4. 保暖、禁食。 5. 儘速送醫
氣喘	因感染吸入過敏物質或刺激物而激發使呼吸道發炎、腫脹、平滑肌收縮呼吸道變窄，氣流受到阻礙。	呼吸困難、說話覺得喘、吐氣有喘鳴聲、嘴唇及肢體末端發紫	1. 謹守急救「叫」、「叫」、「C」、「A」、「B」原則 2. 予吸入性噴劑 (自行攜帶)。 3. 採坐姿。 4. 噴劑使用後 15 分鐘，症狀沒改善，儘速送醫。
過度換氣症候群	急性焦慮、情緒亢奮、個人體質、性格等因素引發，因感覺吸不到空氣而加快呼吸，導致二氧化碳不斷被排出而濃度過低。	心跳加速、心悸、嘴唇周圍及手指腳指針刺麻痛感、四肢僵硬、頭暈、嘴唇紅	1. 在旁陪伴穩定其情緒，鼓勵減緩呼吸次數。 2. 用紙袋子蓋住口鼻呼吸，讓患者反覆吸入吐出於袋內的二氧化碳。 3. 如症狀無法緩解，則送醫注射抗焦慮或鎮靜劑。 4. 短期內會再發作，觀察其情緒變化。
熱衰竭	因散熱而排出大量的汗，造成體液不足，如：大熱天下，特別是在溼熱環境裡激烈運動，又穿太多衣服，使水分蒸發受阻所致。	頭(暈)痛、噁心想吐、腹痛、全身無力、煩躁、皮膚濕冷、脈搏急促、體溫不一定會高	1. 移到涼爽通風的地方，鬆開或移除過多的衣服。 2. 測量生命徵象。 3. 如果人神志清醒，每十分鐘喝一杯鹽水。 4. 如已昏迷，讓其側臥。 5. 一般在 30 分內症狀可改善，如症狀未改善而且意識不清或體溫增加，可能有中暑情形宜儘速送醫。
中暑	溼熱環境排熱機轉發生問題，體溫一直上升，易發生在小孩或患有心臟病、糖尿病等慢性病患，另一類是年輕的運動員及長途行軍之人。	初期症狀易怒、暴躁，甚至有幻覺產生，體溫持續上升至攝氏四十度以上、皮膚發燙、無汗，嚴重者會意識不清、昏迷	1. 維持呼吸道通暢並給氧氣。 2. 移至陰涼處。 3. 仰臥，頭部稍高。 4. 迅速降低體溫，可將濕毛巾或衣服蓋在身上再用扇風吹，以加強散熱。 5. 每十分鐘量一次體溫，直到降至溫攝氏三八度為止。 6. 儘速送醫。
癲癇	腦細胞發生不正常的放電，原因很多如顱內病變 (中風、頭部外傷、腦瘤)、癲癇患者自行停藥、小孩發燒、缺氧症、低血糖、電解質不平衡、內分泌失調、中毒、酒癮或藥物成癮剛戒斷時、妊娠毒血症、腦膜炎...等原因。	大發作：突然倒在地上不省人事、頭向後仰、牙關緊閉、兩眼上吊、口吐白沫、手腳抽動、嘴唇發黑...等現象。 失神小發作：眼神突然呆滯、很快就恢復正常。 其他：身體某處不自主的運動或感覺異常。	1. 檢查患童並將移至安全處，可用柔軟東西墊在頭部底下減少碰撞，不強壓手腳、不強撬患童的口或放東西到口內。 2. 保持呼吸道通暢。 3. 抽搐停止後，有嘔吐則讓他側躺，並清除口中嘔吐物，以避免吸到肺中。 4. 發作完會逐漸甦醒，不必急著送急診，除非第一次發病或者是接二連三發作。 5. 將學童送健康中心休息，有外傷則予傷口護理。 6. 電話通知家長，告訴家長學童目前的情形，同時，了解服藥情形。
低血糖	糖尿病患者使用藥物劑量太大、進食不足、運動過量。	心跳加快、流汗、手抖、胸悶、皮膚濕冷、飢餓感、無力、神智錯亂、易怒、小便失禁、僵直性抽搐、嗜睡不醒	1. 詢問過去是否有糖尿病、是否有使用藥物治療、劑量多少、上次進食時間約為何時，以評估是低血糖症還是高血糖症。 2. 意識清楚者予糖水，意識不清者予舌下塗抹糖水。 3. 如血壓低發生休克，處理同休克處理原則。
通報	*班長：通知校護 *副班長：通知導師 *衛生：留在現場協助任課老師處理 *學藝：通知學務處		

八、緊急送醫及處理過程，應登記於健康中心工作日誌內及學生傷害事故紀錄表以便追蹤與備查。

高雄市新興區新興國小傷病分類等級

處理 科別 等級	內 科	外 科	處 理 方 式
第一級	1. 發燒 37.5 度耳溫以下。 2. 腹瀉 3 次以下。 3. 牙齒動搖但無掉落。 4. 嘔吐 2 次以下 5. 昏倒休克經處理後意識清楚。 6. 各種疼痛如頭痛腹痛等經處理後未再表示更進一步疼痛。 ※以上狀況以生命徵象正常或外觀無嚴重不適者為主	1. 創傷小於 1 公分以下不需縫合之傷口，處理後已止血。 2. 流鼻血 10 分鐘內已止血。 3. 頭部外傷，但生命徵象正常且無嚴重出血或口鼻無分泌物、肢體無麻痺現象 4. 燙傷至表皮起水泡 1 公分以下、面積 1 公分以下。 5. 異物哽塞處理後生命徵象正常，或外觀無嚴重不適者為主 6. 蜂、蟲叮咬傷，無過敏體質與限局部疼痛者。 7. 扭傷處理後未有繼續表示更嚴重之疼痛。	1. 繼續上課。 2. 留健康中心休息。 3. 寫聯絡簿。 4. 電話聯絡。
第二級	1. 發燒 37.5 度耳溫以上。 2. 腹瀉 3 次以上。 3. 牙齒動搖但有掉落之可能者。 4. 嘔吐 2 次以上 5. 昏倒休克經處理後意識清楚，但評估有其他潛在性病者。 6. 各種疼痛如頭痛腹痛等，經處理一小時後，個案仍表示有不可忍耐之疼痛者。	1. 創傷大於 1 公分以上需縫合之傷口，或以下但血流不止。 2. 流鼻血 10 分鐘未能止住流血。 3. 頭部外傷生命徵象不正常、嚴重出血或口鼻有分泌物、肢體有麻痺現象(有任一種就要送醫)。 4. 燙傷至表皮起水泡 1 公分以上、面積 1 公分以上及第二、三度燙傷。 5. 異物哽塞處理後生命徵象正常，但評估有其他潛在性危險者。 6. 蜂、蟲叮咬傷有過敏體質與除局部疼痛以外不適者。 7. 毒蛇咬傷。 8. 骨折。 9. 扭傷但經處理一小時後，個案仍表示有不可忍耐之疼痛者。 10. 各種疼痛等，經處理一小時後，個案仍表示有不可忍耐之疼痛者。	需就診
第三級	生命徵象已有極度不正常現象者與外觀顯示極度不適者。	比第二級更嚴重之各種外科病症。生命徵象已有極度不正常現象者與外觀顯示極度不適者。	需就診

需就診

需就診