

前言 學生緊急傷病處理的重要性

學校是兒童與青少年的主要學習場所，學生每天花三分之一的時間在學校內，加上他們活動力強而安全意識卻不足。另外，原先患有心臟病、癲癇、氣喘等特殊疾病或肢體殘障或智能不足者，也有可能在校突然發病或發生事故；因此，學校除了提供舒適的學習環境外，當校園有緊急傷病發生時，更需要把握時間，爭取時效來保護患者的安全與健康，所以學校如何來建立一套緊急傷病處理系統實為一重要課題。

本校為加強維護學生在校內（外）活動之安全及確實掌握學生動態，避免事故傷害發生，特定本辦法。

一、實施目標

- (一) 減少師生因重大事故傷害成急症而死亡。
- (二) 減輕學生事故傷害之程度及急症之病情。
- (三) 避免處理不當引起家長不滿，而發生法律糾紛或刑責。
- (四) 增進校園平安與師生情感。

二、依據

- (一) 學校衛生法第十五條規定辦法
- (二) 教育部主管各級學校校園緊急傷病處理準則

三、緊急處理原則

- (一) 沉着鎮靜，避免驚慌失措。
- (二) 以維持傷患生命為優先考量。
- (三) 防止其傷害程度更加嚴重。
- (四) 態度堅定，語氣溫和，給予適當之心理支持。
- (五) 尋求支援，寧可重判，切勿輕忽。
- (六) 高處墜落或懷疑脊椎受傷者，忌移動傷患。

四、檢傷分類救護處理程序

◎ **1級(極重度): 危及生命:需立即處理.指死亡或瀕臨死亡**

學校應採行之處理流程:

1. 到院前緊急救護施救(CPR)
2. 撥119求救
3. 啟動學校緊急傷病處理流程
4. 通知家長
5. 指派專人陪同護送就醫

◎ **2級(重度): 緊急:在30-60分中內處理完畢.生命徵象改變,如複雜性骨折,嚴重撕裂傷,呼吸困難,中毒,眼部灼傷或穿刺傷等**

學校應採行之處理流程:

1. 給氧並穩定傷勢
2. 撥119求救
3. 啟動學校緊急傷病處理流程
4. 通知家長
5. 指派專人陪同護送就醫

◎ **3級(中度): 次緊急:需再4小時完成醫療處置.需送至校外就醫.脫臼,扭傷,切割傷需縫合,輕度腹痛,輕度損傷,單純性骨折無神經血管受損者.**

學校應採行之處理流程:

1. 穩定傷勢並啟動學校緊急傷病處理流程
2. 通知家長鄰近醫療院所處理即可

◎ **4級(輕度): 非緊急:簡易傷病處置與照護即可**

- ◎ **特殊疾病** 各班導師應於每學年開始時或學生轉入後，立即填寫學生健康狀況調查表。由護理師登錄後，製表知會各班導師、體育老師、輔導老師、組長級以上行政人員。

五、緊急傷病處理作業流程(詳表另見附件[緊急傷病處理流程圖])

緊急傷病發生				
目擊者通知師長或學校護理人員，不要隨便搬動傷患				
護理人員程度判明(傷檢分類)				
輕傷送健康中心護理		重大傷病送醫(啟動危機處理系統)		
未改善↓	改善↓	通報組：呼叫119及通知家長 護理人員急救措施 學務組長：通報首長/報警/校安處理(施暴、性侵害等) 隨護人員隨車至醫院 教務組長派員代課 學務組長依緊急事故傷害通報教育局或校安中心 校長至醫院慰問 教務主任負責校務並為公開發言人		
級任老師聯絡家長 ↓				返回教室
未能連絡 上↓	能聯絡上 ↓			
教導處派 員協助送 醫	家長帶回 休養或就 醫			

(一) 緊急連絡相關單位電話及學生家長電話如附件(乙份護貝壓放在辦公室護師左側綠夾及保健中心電話下方)

(二) 學生緊急傷害送醫標準

1. 生命徵象明顯改變。
2. 腦神經狀況出現：意識形態改變(如昏迷、意識不清、噁心、嘔吐、抽筋)
3. 大量出血或吐血。
4. 呼吸困難。
5. 眼睛傷害造成無法行動。
6. 嚴重上吐下瀉。
7. 燒傷、灼傷：30%之一度燒燙傷，15%之二度燒燙傷及三度燒燙傷。
8. 骨折、脫臼。
9. 動物咬傷合併症：如明顯傷口化膿、發燒、抽筋等。
10. 其他。

六、救護設備管理

(一) 規定基本設備

- | | |
|-------------------|------------------------------------|
| 1. 一般急救箱。 | 5. 固定器具(含頸圈、頭固定器、骨折固定器、護墊、繃帶、三角巾等) |
| 2. 攜帶式人工甦醒球。 | 6. 運送器具。(含長背板等) |
| 3. 活動式抽吸器。(附口鼻咽管) | 7. 專用電話。 |
| 4. 攜帶式氧氣組。(附流量表) | 8. 其他救護設備。 |

(二) 急救設備應由專人定期維護並熟練正確操作方法。

(三) 1. 學校應協助教職員工及學生接受基本救命數訓練課程至少4小時緊急救護演練。(教部緊急傷病處理準則第6條)
2. 護理人員應接受主管機關委辦之救護技術至少40小時，取得合格證明，並每二年複訓8小時。

(四) 1. 急救設備維護添購由經辦人提出申請，進入總務處採買程序。
2. 校內(外)急救研習經費依相關經費支出。

七、危機處理小組工作分配【重大傷病或大量傷患時應由 教導處 啟動系統運作】

組別	職稱	任務	應注意事項
總指揮	校長	1. 主持現場人員調度及事後檢討會。	*依現場實際需要調度人力 *檢討會於事件發生後一週內召開
副指揮	教導主任	2. 對外發言人 3. 探視傷患	1. 分析發生原因及預防方法 2. 討論處理程序需改進之處 3. 指派宣導方式（動靜態宣導及生活指導）
通報組一	幹事 班級導師	1. 向醫療院所尋求醫療資源協助。 2. 通知家長本人	海端衛生所931391 關山衛生所910460 池上衛生所864495 慈濟關山814877-119 馬偕醫院310150/310159 署東341445 東基醫院323764/323362 急送救護車119 *學生家長聯絡電話見附件
通報組二	學務組長	通報校長同意後通報教育局及校安中心及相關單位	體健課339441 督學室324997fax343017 社會局320172專線310370（家暴24小時內） 衛生局疾管局331171.346745（傳染病） 校安02-33437855 派出所931354
廣播組	教務組長	對全校師生宣佈處理措施	1. 口吻應沉穩，避免讓學生驚慌 2. 請各小組就位
醫護組	護理人員 六年級師 五年級師 四年級師	1. 傷檢分類並施與適當處置。 2. 了解事件並協助個案照護紀錄（尤其時間）。 3. 護送就診。 4. 知會通報組通知家長本人。	*就醫前應做緊急急救措施，避免傷勢惡化。 *紀錄應確實。（ 通報組通報畢，支援時間記錄工作 ） *避免盲目送醫，錯失急救黃金時間。 ◎大量出血應先做止血處理 ◎無呼吸者應立即施行人工呼吸等心肺復甦術等 ◎胸或腹部穿刺傷應先固定異物並防體內壓力外漏（禁擅自拔除穿刺物） ◎骨折應先固定方可就醫 ◎剛燙傷局部應立即沖冷水十分鐘以上 ◎化學藥品入眼內應沖水至少二十分鐘以上 ◎高處跌落者，考慮安全狀況外，盡量就地固定傷患（長背板）
輔導組	幼稚班師 一年級師 二年級師 三年級師	1. 集中無恙學童，統一安撫並告知現況與心理支持，並觀察身心狀況。 2. 針對事件發生原因做簡單衛教。	*老師口吻應溫和而堅定，避免造成恐慌。 *提高學童對事件正確認識及應變能力。 *避免學童獨處，預防傷病增加。
環境組	總務主任 校工	1. 依現況資源各單位。 2. 環境檢討並改善之。	

八、本計畫經校務會議通過校長核可後實施，修正亦同。

護師 

學務組長: 

主任:

校長:





