

新竹市立內湖國民中學緊急傷病處理實施辦法

製訂日期 101 年 10 月

修訂日期 110 年 05 月

修訂日期 112 年 08 月

壹、目的：

- 一、確切掌控校內意外傷害及疾病狀況，以便緊急處理讓傷害降至最低程度。
- 二、使全校教職員工生對於校內意外傷害及疾病處理有所依據，避免不必要的糾紛與遺憾。

貳、實施依據：

- 一、教育部主管各級學校緊急傷病處理準則第四條
- 二、學校衛生法第十五條
- 三、教育部主管各級學校緊急傷病處理準則修訂條文(110.05.14)
- 四、教育部國民及學前教育署 112 年 7 月 24 日臺教國署學字第 1120096957 號函辦理。

參、緊急傷病小組工作職掌：

職務	負責人	職掌
召集兼發言人	校長	負責緊急指揮，召開會議對外發言
總幹事	學務主任	負責小組各項事務之協調及執行，並負責校內、外之聯絡及對上級機關之通報，協助聯絡醫療機構及學生之護送。
課務組長	教務主任 教學組長	協助校長分派工作 安排教師調課、補課等措施
安全及護送組	總務主任 事務組長	負責協調學生護送之交通工具、事件現場及善後之各項安全維護。 協助護送之交通工具及各項安全維護。
醫護及護送組	護理師	緊急傷病之緊急處理、護送及聯絡醫療機構，病患相關資料建立。
醫護後援組	體衛組長	協助緊急傷病處理、護送等相關事宜
現場管制組	活動組長	協助處理學生相關事宜 現場秩序管理
支援組及護送組	各班導師 各班任課老師	負責聯絡學生家長及協助護送
支援組	體衛組長	支援健康中心其他學生傷病處理〈護理師不在健康中心狀況下〉 協助緊急傷病意外災害之災因調查與分析
輔導組	輔導主任 輔導組長	學生受創後之心理輔導、社會救助、家庭追蹤及輔導
會計組	會計主任	協助送醫經費核銷

肆、實施內容

※事件發生前

- 一、建立學校附近緊急醫療機構連結網
- 二、訂定緊急傷病通報處理流程（附件 1）
- 三、推廣及實施安全急救教育：每 3 年辦理 CPR 認證研習。

四、各項急救器材定期維修及設置使說明:每學年新進教師訓練

五、校園生活安全是全校師生共同責任的觀念灌輸:每學期期初晨報宣導

※事件發生時

- 一、重大傷病第三級（附件 2）一人或第二級（附件 2）二人以上應立即啟動緊急傷病處理小組，並依緊急傷病通報處理流程。
- 二、學生發生意外或急症時之緊急處理：
 1. 在上課中，應立即依急救處理原則處理後，由任課老師或派一位同學陪同將患者送至健康中心，必要時請護理人員到場急救。
 2. 非上課時間，由發現之教職員工或在場學生，依急救原則做現場處理，並立即通報，獲通知護理人員到場急救。
 3. 事故發生時，若遇護理人員不在，老師應掌握急救原則維護其生命徵象，依實際情況需要，予以幾緊急處理或立即就醫。
- 三、學生緊急傷病，需緊急送醫之注意事項：
 1. 普通急症（第二級）：級任老師或護理人員先行通知家長，若家長可立即到校者，請家長陪同送醫。
 2. 重大傷病（第三級）：應立即啟動緊急傷病小組，並由護理人員或現場級救援給予緊急救護處理後，立即通知 119 支援病護送就醫；級任老師負責連絡家長到醫院及說明處理狀況。
 3. 若家長不在或無法立即到校者，由級任、護理人員或其代理人送醫處理病陪伴照顧，待家長到達後交由家長繼續照顧。
- 四、緊急傷病護送就醫時之注意事項：
 1. 事發時陪同就醫之順序為學校護理師、學務處人員；體衛組長協助聯繫後續事宜（課程代理由教務處派員協助，護送人員一律給予公假）及通報
 2. 護送交通工具以救護車為優先，若以私人轎車接送需司機一人及護理人員（或其他人員）在旁照顧。
 3. 傷病緊急送醫時，除非家長特別指定醫院外，以學校最近的醫療院所（國泰醫院新竹分院）為第一首選。
 4. 救護過程產生費用由家長會支應。

※事件發生後

- 一、緊急送醫及處理過程，應由護理師登記於健康中心重大事故救護紀錄表（附件 3）以便追蹤。
- 二、協助個案身心復健及學習輔導。
- 三、善後物品復原，清點及補充器材。
- 四、須對外說明時，一律由校長發言，教職員公勿逕自對媒體表達意見，以避免校方困擾。

伍、本辦法經校長核定後實施，修正時亦同。

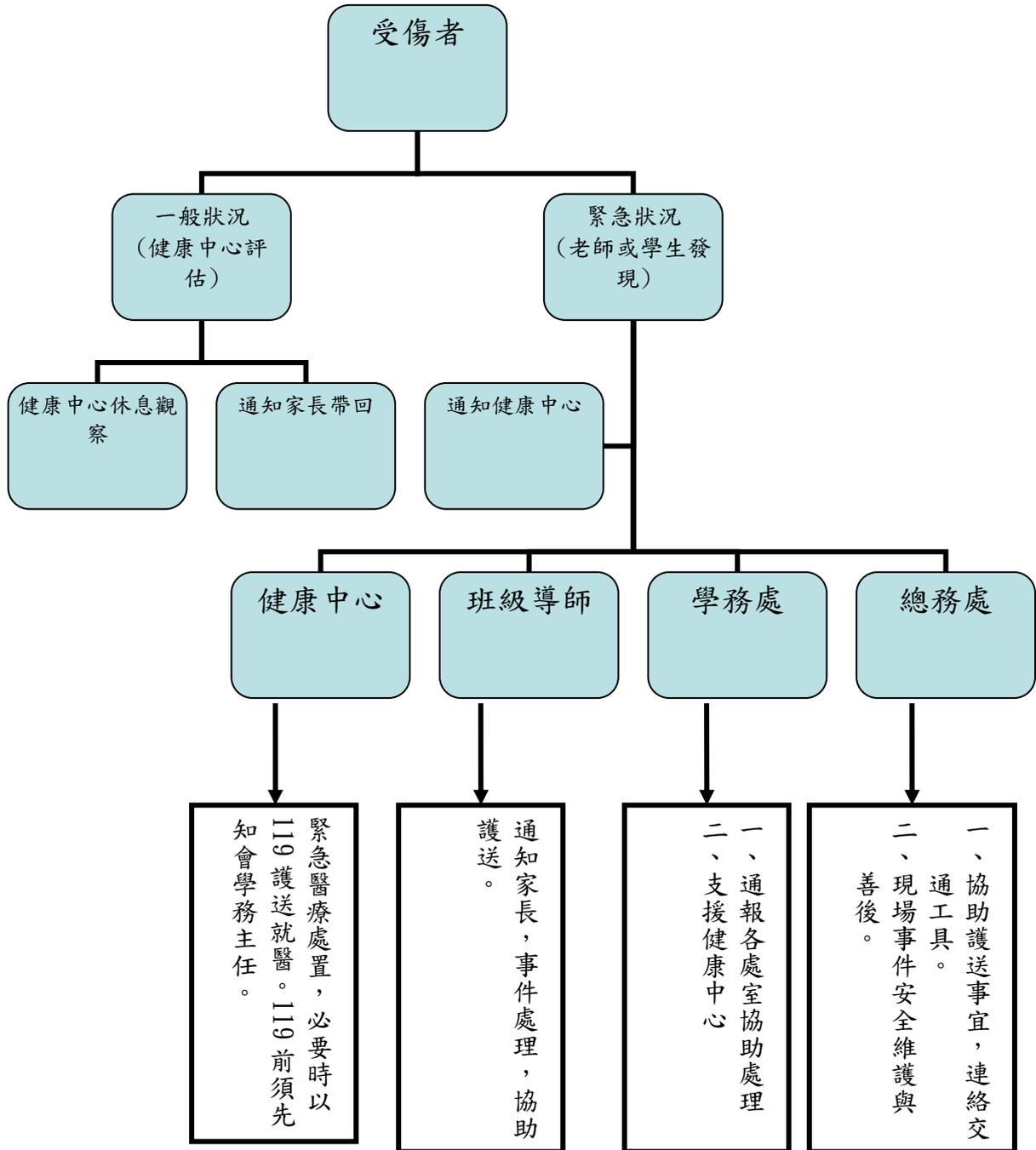
承辦人

單位主管

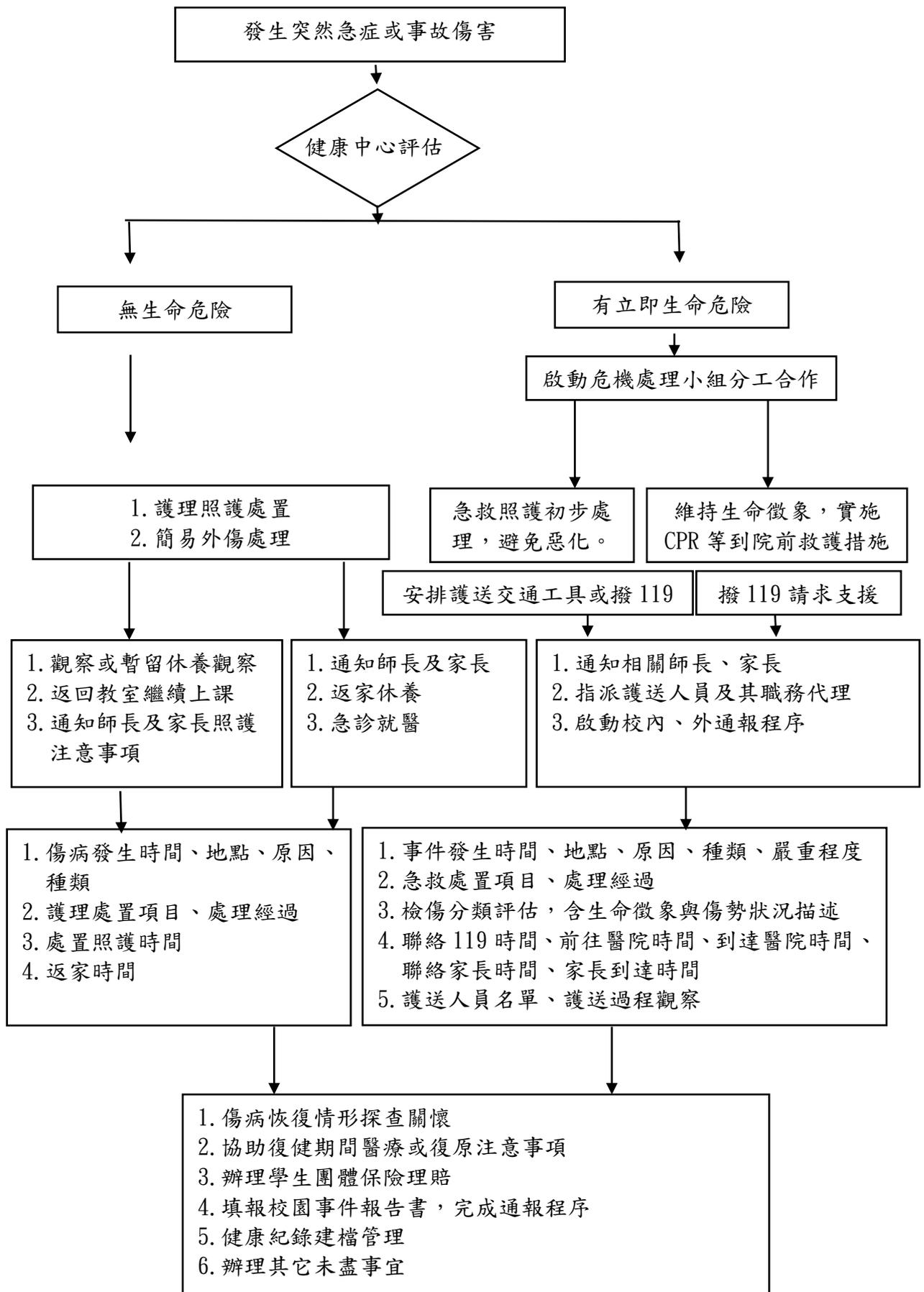
校長

中華民國一一二年七月三十一日

通報處理流程



新竹市立內湖國民中學緊急傷病處理流程



附件 2

處理 科別 等級	內 科	外 科	處理方式
<p>第一級</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 發燒 38 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。 <p>※以上狀況以生命徵象正常或外觀無嚴重不適者為主</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 繼續上課。 2. 留健康中心休息。 3. 傷病紀錄。 4. 電話聯絡。
<p>第二級</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 發燒 38 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症者。 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 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. 疑似或確定單純性骨折。 8. 扭傷但經處理一小時後，個案仍表示有不可忍耐之疼痛者。 9. 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。 	<p>需就診</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請家長帶回。 2. 傷病紀錄。 3. 校方送醫。

<p>第三級</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 急性腹瀉、嘔吐。 2. 急性疼痛，需緊急處理以辨明病因。 3. 急性出血。 4. 急性中毒或過敏反應。 5. 突發性體溫不穩。 6. 呼吸困難。 7. 意識不清。 8. 異物進入體內。 9. 罹患精神疾病之人有危及他人或自己安全之虞。 10. 重大意外導致之急性傷害。 11. 生命徵象不穩定或心跳停止。 12. 應立即處理之法定傳染病。 13. 其他具有急性及嚴重性症狀，如未即時給予救護處理，將導致個人健康、身體功能嚴重傷害及身體器官機能嚴重異常之傷病。 	<p>需就診</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 通知家長送醫 2. 校方送醫。 3. 119 送醫。
-------------------	--	---

學生重大事故救護紀錄表

日期： 年 月 日

基 本 資 料	班級： _____ 學生姓名： _____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
	家長電話： _____ 通知家長人員： _____ 通知家長時間： _____ 時 _____ 分					
	送達健康中心時間： _____ 時 _____ 分 護送人員： <input type="checkbox"/> 老師 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
	健康中心	接獲通知時間： _____ 時 _____ 分				
		到達現場時間： _____ 時 _____ 分				
離開現場時間： _____ 時 _____ 分						
目擊者： <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 老師 <input type="checkbox"/> 其他 _____						
送醫地點： _____ 送醫方式： <input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 轎車 <input type="checkbox"/> 其他 _____						
情 況 評 估	第一次評估時間： _____ 時 _____ 分	第二次評估時間： _____ 時 _____ 分				
	意識： <input type="checkbox"/> 清楚 <input type="checkbox"/> 對聲音有反應 <input type="checkbox"/> 對疼痛有反應 <input type="checkbox"/> 無反應					
	呼吸： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無					
	脈搏： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無					
	瞳孔： <input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無					
	血壓： <input type="checkbox"/> _____ mm Hg					
	<input type="checkbox"/> 收縮壓 80 mm Hg 以上〈橈動脈摸的到〉					
	<input type="checkbox"/> 收縮壓 70 mm Hg 以上〈股動脈摸的到〉					
	<input type="checkbox"/> 收縮壓 60 mm Hg 以上〈頸動脈摸的到〉					
	體溫： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 冰冷 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 濕冷					
皮膚： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 發紺 <input type="checkbox"/> 濕冷						
外傷部位： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 背						
<input type="checkbox"/> 上肢〈左、右〉 <input type="checkbox"/> 下肢〈左、右〉						
其他 _____						
其他 _____						
事 故 主 述 急 救 處 理						
<input type="checkbox"/> 墜落 <input type="checkbox"/> 壓傷 <input type="checkbox"/> 暈厥、頭暈、頭痛 <input type="checkbox"/> 肢體無力疼痛 <input type="checkbox"/> 給氧 <input type="checkbox"/> 心理支持 <input type="checkbox"/> 撞傷 <input type="checkbox"/> 夾傷 <input type="checkbox"/> 噁心、嘔吐 <input type="checkbox"/> 抽搐 <input type="checkbox"/> 頸圈固定 <input type="checkbox"/> 夾板固定 <input type="checkbox"/> 刺傷 <input type="checkbox"/> 跌傷 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 神智異常 <input type="checkbox"/> 維持呼吸道 <input type="checkbox"/> 止血包 <input type="checkbox"/> 刀傷 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 背痛 <input type="checkbox"/> 昏迷無知覺 <input type="checkbox"/> 紮 <input type="checkbox"/> 咬傷 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 胸痛胸悶 <input type="checkbox"/> 吐血 <input type="checkbox"/> 抽吸 <input type="checkbox"/> 冰敷 <input type="checkbox"/> 電擊傷 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> CPR _____ 分鐘 <input type="checkbox"/> 化學藥品灼傷 <input type="checkbox"/> 割傷 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 哈姆立克法 <input type="checkbox"/> 非創傷原因 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 長背板固定 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 主述人： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 保暖 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 糖水 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____						
追 蹤 情 形	追蹤日期： _____ 診斷： _____ 就診醫院： _____					
	現況： _____					
簽 名	參與急救人員	護 理 師	導 師	衛 生 組 長	訓 導 主 任	校 長

