

壹、依據：

- 一、學校衛生法第十五條、學校衛生法施行細則。
- 二、教育部主管各級學校緊急傷病處理準則。

貳、實施內容

一、事件發生前

- (一)、訂定校園緊急傷病處理小組工作執掌。(附件一)
- (三)、訂定緊急傷病通報處理流程。(附件二)
- (四)、推廣及實施安全急救教育。
- (五)、各項急救器材定期維修。
- (六)、收集建立學童緊急傷病聯絡資料。

二、事件發生時

- (一)、重大傷病或傷患人數超過健康中心負荷量時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處理。
- (二)、學生發生意外傷害或急症時之緊急處理：
 - 1、在上課中，應立即依急救原則處理後，由任課教師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，並應立即通報，或通知護理人員到場急救。
 - 3、事故發生時，若遇護理人員不在，任課老師應掌握急救原則維護其生命徵象，依實際情況需要，予以緊急處理及立即就醫。
 - 4、事故發生與處理過程，應做成書面資料，知會相關人員，並妥善保管與運用。

5、若因打架導致嚴重傷害時，必須知會雙方家長。

(三)、學生緊急傷病，需送醫之注意事項：

1、普通急症：先行通知家長，若家長可立即到校者，請家長陪同就醫。

註：普通急症(傷病分類中、輕度)——(附件三)

係指無緊急危及生命之慮，但仍需送醫治療之個案。例如一般須縫之切割傷、單純性骨折、發燒 38°C 以上…等。

2、重大傷病：應立即啟動緊急傷病處理小組，並由護理人員或現場目擊者給予緊急救護處理後，立即通知 119 支援並護送就醫；級任老師負責聯絡家長到醫院及說明處理狀況。

註：重大傷病(傷病分類重度)——(附件三)

係指立即有危及生命之慮如呼吸停止、心臟病、墜樓、溺水..等，及人數眾多之傷病如食物中毒、實驗室意外、火災、氣體中毒或其他重大傷亡事件。

3、若家長不在或無法立即到校者，由級任導師、護理人員或其他指定代理人送醫處理並陪伴照顧，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、護送人員優先順序：

*普通急症：級任老師、訓導人員或指派人員處理。

*重大傷病：由護理人員或緊急救護人員陪同照護。

2、針對護送人員之職務，學校應指派代課或代理人代理該員職務。

3、學校護理人員代理人的優先順序為：訓導組長、教導主任代理。

4、護送交通工具：重大傷病以救護車為優先(求援時應說明確切地點、狀況、傷患人數、發生地點、單位連絡電話、須支援事項)，普通急症若由學校送醫，由教導處安排車輛接送，且需班級導師(或護理人員)在旁照顧。

5、護送學童就醫人員應准予公假並由教務組安排代課事宜。

6、護送學童就醫人員應隨時回報學童狀況以便在校人員有效掌握情況。

(五)、緊急送醫經費：

1、送醫經費的歸還由班級導師負責辦理，因特殊理由致該款無法收回歸還時，需檢具收據由有關單位會同解決。

2、如由教職員工以自用車送醫者，由家長會費項下支付補貼停車費及油費。

三、事件發生後

(一)、重大傷病事件發生後應將緊急傷病處理情形加以紀錄，並檢討。登錄內容應包含傷病種類、發生時間、地點、緊急救護處理過程等，並將資料送校長核閱。(附件四)

(二)、普通傷病事件發生後填寫傷病通知單給導師，並請導師將此通知單張貼連絡簿或電話通知家長。(附件五)

(三)、追蹤就醫狀況。

(四)、協助個案身心復健及學習輔導。

(五)、善後物品復原及清點器材。

(六)、協助學生平安保險之申請。

(七)、由校長視情況通報教育局，並為對外發言人及負責安撫家長。

伍、本辦法經校長核准，並經校務會議通過後實施，修正時亦同。

承辦人

護理師曾寶慧

組長

教師兼任
組長莊振武

主任

教師兼
教導主任康榮顯

校長

山上國中
校長黃建凱

【附件一】

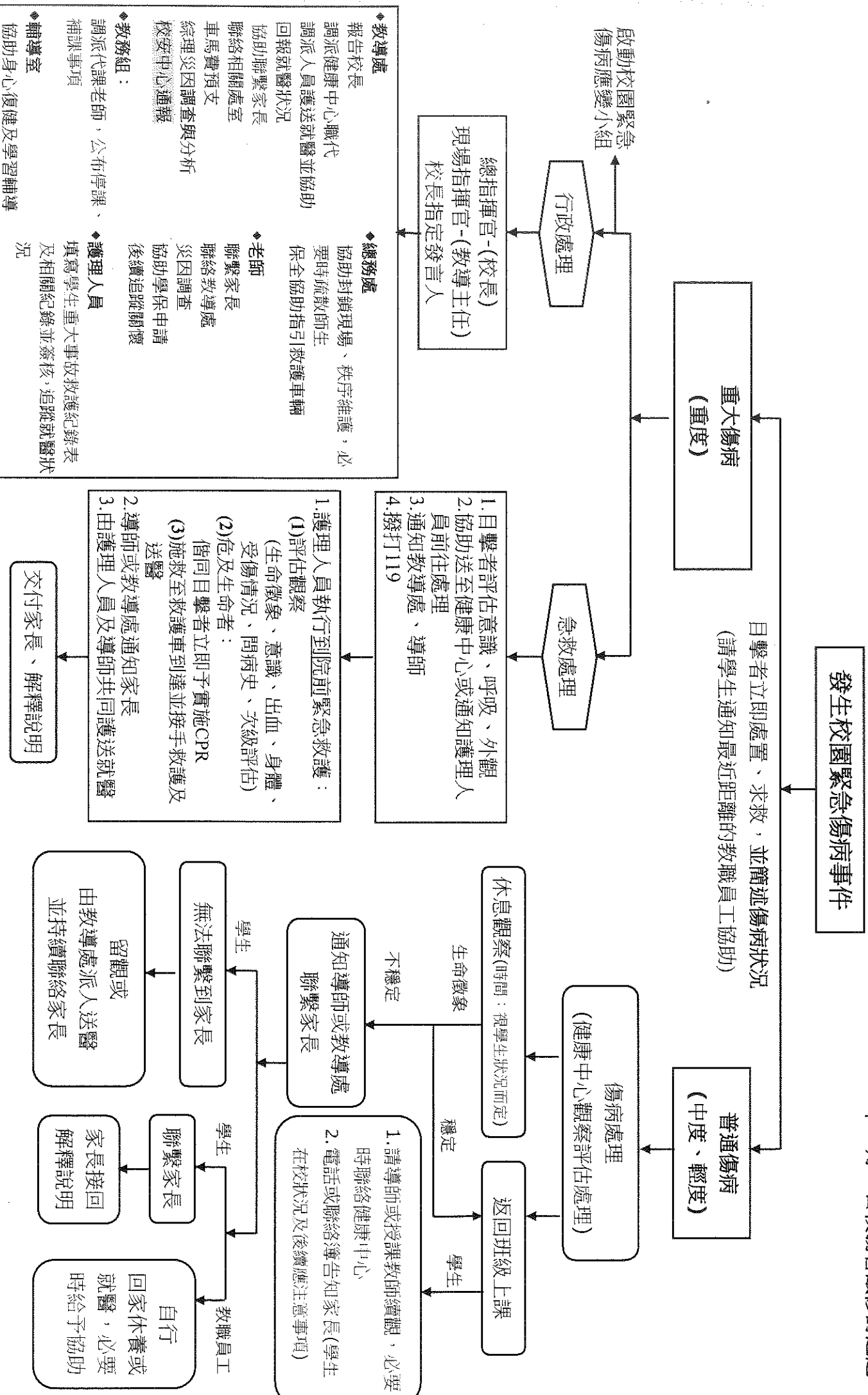
臺南市山上區山上國中校園緊急傷病處理小組工作職掌 109.09

編組職別	職 掌	負 責 人		
		單位職稱	姓名	電話
總指揮官	<ol style="list-style-type: none"> 1. 統籌指揮緊急應變行動 2. 宣佈與解除警戒狀態 3. 統籌對外訊息之公佈與說明 4. 加強社區之醫療資源保持良好互動關係並獲社區資源支持。 	校長	黃建凱	
現場指揮官	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指揮現場緊急應變行動 2. 緊急傷病之災因調查與分析 3. 校內各單位之執行及協調 4. 視情況通知警察局 5. 引導校外支援單位進入搶救 	教導主任	康榮顯	
現場管制組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 成立臨時管制中心，引導師生疏散方向 2. 現場隔離及安全警告標示設置 3. 現場秩序管理，並清點人數 4. 校外醫療院所之聯繫 5. 支援健康中心相關業務 	訓導組長	莊振武	0938-390-286
緊急救護組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 成立緊急救護中心 2. 實施緊急救護與檢傷分類 3. 護送及安排就醫 4. 共同辦理教職員工生急救訓練 5. 充實、管理、運用傷病處理設備 6. 學童健康問題相關資料之建立及記錄 7. 協助學生保險申請 	護理師	曾寶慧	0917-517-638
行政聯絡組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 負責聯絡各組及支援單位 2. 協助總指揮官掌握各組資訊 3. 安排代課、停課及補課事項 	教務組長	陳品文	
支援救護組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 負責聯絡學生家長 2. 護送及安排就醫 	級任老師	鄭翔釗 吳佩玲 胡佳慧	0971-266-710 0952-055-332 0934-072-399

總務組	1. 校園設備器材清點及安全維護 2. 善後物品復原及清點器材 3. 協助救護經費籌措 4. 負責協調學生護送之交通工具 5. 必要時協助護送	總務主任	江宇倫	0921-721-784
輔導組	1. 協助個案身心復健及學習輔導 2. 家庭追蹤 3. 社會救助	輔導主任	黃興	0958-577-312

臺南市立山上國中緊急傷病處理流程圖

109年08月28日校務會議修訂通過



【附件三】

臺南市山上國中校園緊急傷病救護分類

嚴重程度	重 度	中 度	輕 度	
緊急程度	緊急(需立即處理送醫)	次緊急(需送醫)	非緊急(需門診治療)	非緊急(簡易護理即可)
臨 床 表 徵	死亡或瀕臨死亡 心搏停止、休克、昏迷、意識不清 急性心肌梗塞 心搏過速或心室顫動 疑為心臟病引起之胸痛 呼吸窘迫 呼吸道阻塞 連續氣喘狀態 癲癇重積狀態 頸〈脊椎〉骨折 嚴重創傷，如高處摔下、長骨骨折、骨盆腔骨折 肢體受傷合併神經血管受損 大的開放性傷口如刀刺傷、眼球刺傷等 重度燒傷 對疼痛無反應 低血糖 無法控制的出血	脫臼、嚴重扭傷 切割傷需縫合 腹部劇痛 骨折 氣喘發作 流鼻血 10 分鐘未能止血 動物咬傷 眼部灼傷	發燒 38 度以上 腹瀉 3 次以上 嘔吐 2 次以上 頭痛經處理 1 小時後仍表示不適者	擦藥、包紮、休息即可繼續上課者。
學校採行之處理流程	1.到院前緊急救護施救 2.撥 119 求救 3.啟動校園緊急救護系統 4.通知家長 5.指派專人陪同護送就醫	1.傷病急症處理 2.啟動校園緊急救護系統 3.通知家長 4.家長送醫，或家長無法自行處理時，則需指派專人陪同護送就醫。	1.簡易傷病急症照護 2.通知家長接回就醫休養 3.如家長未能到校接回，經家長同意後，可派人陪同至附近醫療院所就醫	1.簡易傷病急症照護或稍事休息後返回教室繼續上課 3.傷病情況特殊時以通知單、聯絡簿或電話告知家長

資料來源：學校衛生工作指引

【附件四】

臺南市山上國中學生重大傷病護理紀錄表

年 月 日

發生時間： 年 月 日 星期： <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 點 分，家長電話：											
通知家長時間： 點 分，家長到達時間： 點 分， <input type="checkbox"/> 聯絡不到，通知者：											
基	學生姓名： 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 班級： 年 班 號										
	地點描述：										
本	到達健康中心時間： 時 分	送醫者： <input type="checkbox"/> 老師 <input type="checkbox"/> 校護 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 其他_____									
	健康中心	救護車									
資	接獲通知時間： 時 分	通知時間： 時 分									
	到達現場時間： 時 分	到達現場時間： 時 分									
	離開現場時間： 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 _____											
料	送醫就診院所： 送醫方式： <input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 校方送醫 <input type="checkbox"/> 其他_____										
情	第一次評估時間： 時 分	第二次評估時間： 時 分									
	<p>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</p> <p>呼吸：<input type="checkbox"/> 次/分 <input type="checkbox"/>無</p> <p>脈搏：<input type="checkbox"/> 次/分 <input type="checkbox"/>無</p> <p>瞳孔：<input type="checkbox"/>等大 <input type="checkbox"/>不等大 <input type="checkbox"/>反應 <input type="checkbox"/>無</p> <p>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〉</p> <p>血氧濃度(SPO2)： 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_____</p>										
況											
評											
估											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>事 故</th> <th>主 述</th> <th>急 救 處 理</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/>墜落 <input type="checkbox"/>撞傷 <input type="checkbox"/>刺傷 <input type="checkbox"/>刀傷 <input type="checkbox"/>咬傷 <input type="checkbox"/>電擊傷 <input type="checkbox"/>化學藥品灼傷 <input type="checkbox"/>非創傷原因 <input type="checkbox"/>其他_____ </td> <td> <input type="checkbox"/>壓傷 <input type="checkbox"/>夾傷 <input type="checkbox"/>跌傷 <input type="checkbox"/>中毒 <input type="checkbox"/>溺水 <input type="checkbox"/>燒燙傷 <input type="checkbox"/>割傷 <input type="checkbox"/>骨折 <input type="checkbox"/>其他_____ </td> <td> <input type="checkbox"/>暈厥、頭暈、頭痛 <input type="checkbox"/>肢體無力疼痛 <input type="checkbox"/>噁心、嘔吐 <input type="checkbox"/>抽搐 <input type="checkbox"/>腹痛 <input type="checkbox"/>神智異常 <input type="checkbox"/>昏迷無知覺 <input type="checkbox"/>背痛 <input type="checkbox"/>昏迷無知覺 <input type="checkbox"/>吐血 <input type="checkbox"/>發燒 <input type="checkbox"/>胸痛胸悶 <input type="checkbox"/>呼吸困難 <input type="checkbox"/>發燒 <input type="checkbox"/>其他_____ </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 主述人：<input type="checkbox"/>本人 <input type="checkbox"/>其他_____ </td> <td> <input type="checkbox"/>給氧 <input type="checkbox"/>心理支持 <input type="checkbox"/>頸圍固定 <input type="checkbox"/>夾板固定 <input type="checkbox"/>維持呼吸道 <input type="checkbox"/>止血包紮 <input type="checkbox"/>冰敷 <input type="checkbox"/>抽吸 <input type="checkbox"/>CPR _____分鐘 <input type="checkbox"/>AED 使用 <input type="checkbox"/>哈姆立克法 <input type="checkbox"/>長背板固定 <input type="checkbox"/>保暖 <input type="checkbox"/>糖水 <input type="checkbox"/>其他_____ </td> </tr> </tbody> </table>			事 故	主 述	急 救 處 理	<input type="checkbox"/> 墜落 <input type="checkbox"/> 撞傷 <input type="checkbox"/> 刺傷 <input type="checkbox"/> 刀傷 <input type="checkbox"/> 咬傷 <input type="checkbox"/> 電擊傷 <input type="checkbox"/> 化學藥品灼傷 <input type="checkbox"/> 非創傷原因 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 壓傷 <input type="checkbox"/> 夾傷 <input type="checkbox"/> 跌傷 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 割傷 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 暈厥、頭暈、頭痛 <input type="checkbox"/> 肢體無力疼痛 <input type="checkbox"/> 噁心、嘔吐 <input type="checkbox"/> 抽搐 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 神智異常 <input type="checkbox"/> 昏迷無知覺 <input type="checkbox"/> 背痛 <input type="checkbox"/> 昏迷無知覺 <input type="checkbox"/> 吐血 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 胸痛胸悶 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 其他_____	主述人： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 給氧 <input type="checkbox"/> 心理支持 <input type="checkbox"/> 頸圍固定 <input type="checkbox"/> 夾板固定 <input type="checkbox"/> 維持呼吸道 <input type="checkbox"/> 止血包紮 <input type="checkbox"/> 冰敷 <input type="checkbox"/> 抽吸 <input type="checkbox"/> CPR _____分鐘 <input type="checkbox"/> AED 使用 <input type="checkbox"/> 哈姆立克法 <input type="checkbox"/> 長背板固定 <input type="checkbox"/> 保暖 <input type="checkbox"/> 糖水 <input type="checkbox"/> 其他_____
事 故	主 述	急 救 處 理									
<input type="checkbox"/> 墜落 <input type="checkbox"/> 撞傷 <input type="checkbox"/> 刺傷 <input type="checkbox"/> 刀傷 <input type="checkbox"/> 咬傷 <input type="checkbox"/> 電擊傷 <input type="checkbox"/> 化學藥品灼傷 <input type="checkbox"/> 非創傷原因 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 壓傷 <input type="checkbox"/> 夾傷 <input type="checkbox"/> 跌傷 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 割傷 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 暈厥、頭暈、頭痛 <input type="checkbox"/> 肢體無力疼痛 <input type="checkbox"/> 噁心、嘔吐 <input type="checkbox"/> 抽搐 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 神智異常 <input type="checkbox"/> 昏迷無知覺 <input type="checkbox"/> 背痛 <input type="checkbox"/> 昏迷無知覺 <input type="checkbox"/> 吐血 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 胸痛胸悶 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 其他_____									
主述人： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 給氧 <input type="checkbox"/> 心理支持 <input type="checkbox"/> 頸圍固定 <input type="checkbox"/> 夾板固定 <input type="checkbox"/> 維持呼吸道 <input type="checkbox"/> 止血包紮 <input type="checkbox"/> 冰敷 <input type="checkbox"/> 抽吸 <input type="checkbox"/> CPR _____分鐘 <input type="checkbox"/> AED 使用 <input type="checkbox"/> 哈姆立克法 <input type="checkbox"/> 長背板固定 <input type="checkbox"/> 保暖 <input type="checkbox"/> 糖水 <input type="checkbox"/> 其他_____									

護理過程記錄

護理
紀錄

追蹤
結果

急診 門診 住院，請假 天

診斷： _____

返校上課日期： 年 月 日

護理師：

組長：

主任：

校長

【附件五】

臺南市立山上國中健康中心學童傷病通知單

貴家長，您好：

_____年 _____班 學生：_____

今日(_____年 _____月 _____日 _____時 _____分)因_____至健康中心

經護理師評估_____

已做下列處置：_____

建議() 應就醫診治

() 宜於近日至醫院做進一步的檢查

() 應注意飲食狀況

() 應繼續觀察

() 其他

山上國中 健康中心敬啟 年 月 日

貴導師，您好：

_____年 _____班 學生：_____

今日(_____年 _____月 _____日 _____時 _____分)因_____至健康中心

經護理師評估_____

已做下列處置：_____

建議() 應就醫診治

() 宜於近日至醫院做進一步的檢查

() 應注意飲食狀況

() 應繼續觀察

() 其他

附註： 健康中心已電話通知家長

收到通知單請貼連絡簿或電話連繫家長

山上國中 健康中心敬啟 年 月 日

導師簽名：_____