

臺北市士林區三玉國民小學校園緊急傷病處理流程暨實施辦法

113年08月29日 行政會議修正通過

一、依據：〈學校衛生法〉、〈學校衛生法施行細則〉、〈教育部主管各級學校緊急傷病處理準則〉及101.07.09 北市教體字第 10139456300 號函訂定。

二、目的：為防制校園事故傷害發生，確立緊急傷病處理流程及人員權責區分，以保障全校師生安全，特制訂本辦法。

三、處理原則：

(一)學校每年舉辦急救訓練課程-CPR 及 AED 研習，要求全校教職員工 100%完成急救訓練與操作，**請假或未參與者**需自行報名轄區健康服務中心或經衛生主管機關認可急救訓練機構辦理之相關課程，參訓並取得完訓證明，校園緊急傷病發生時，依急救訓練原則現場處理。

(二)傷病處理僅止於簡易救護技術操作，護理師不能提供口服藥或侵入性醫療行為(違反醫療法、醫師法及護理人員法之規定)，如遇到無法由簡易救護方式得到緩解或自行痊癒者，須立刻與家長與監護人聯絡，由學校先行送醫處理，避免發生急救照護責任糾紛，若評估傷、病童狀況允許，家長可親自到校將學生帶回照護或送到醫療院所急診處理，校園安置時間以一小時為原則。

四、緊急救護組織編制及執掌

組 別	職稱	成員	職 掌	備註
-	全體教職員 工	△目擊者	<p>1. 通報健康中心與學務處或其他師長，採取緊急評估，狀況許可下協助將學生送至健康中心照護。</p> <p>2. 立即處置：停止呼吸心跳處理-心肺復甦術 (CPR+AED) 患者發生呼吸心跳停止時，當腦部細胞在缺氧短短 4 分鐘內即會產生不可逆的損傷甚至死亡，目擊者需馬上施以援手，盡快地心肺復甦術(CPR)和使用自動體外心臟電擊去顫器(即 AED)，就大有可能使他恢復心跳。</p> <p>急救口訣：叫、叫、壓、電(或叫、叫、C、D)。</p> <p>(1)叫：叫病人→確認有無反應。</p> <p>(2)叫：求救→通報 119 到場，同時找取得 AED。</p> <p>(3)壓(C)：壓胸。掌根置放於兩乳頭連線中央，用力壓、快快壓(1秒2下)、胸回彈、莫中斷。</p> <p>(4)電(D)：使用 AED，打開電源，貼上貼片，聽從 AED 指示操作後立刻回復 CPR。請記得「開、貼、插、電」的口訣。</p>	

指揮官暨發言組	總指揮官 /組長	校長	負責危機事件全般之指揮及處理。	
	組員	教務主任	綜理事件狀況與聯絡、處理、接待等事宜並代表學校對外發言。	通知所有人就位，廣播校園事件代號：「三五 999」
	組員	人事主任	提供相關法律諮詢。	
	組員	家長會會長	代表學生家長參與事件處理。	
事件處理及醫護組	組長	學務主任	督導學務人員執行學生安全維護及傷害就醫。	非重大傷病狀況，其中一員隨同病患就醫，一員駐點處理。
	組員	生教組長 訓育組長	協助執行學生安全維護及傷害協助就醫、校園安全通報、119 進校聯繫與導引、事件發生時間及第一時間緊急處理狀況紀錄等工作。	
	組員	衛生組長 學校護理師	協助安排學生安全維護及傷害就醫、急救照護及傷患處理等工作。	重大傷病狀況，其中一員隨同病患就醫，一員處理急救後續善後工作。
	組員	體育組長	協助導師執行學生安全維護及傷害就醫、輔導工作。	
	組員	各班導師	第一時間聯絡家長並安撫班級學生情緒，必要時得協助就醫及後續復原狀況追蹤（與家長聯繫）。	
輔導組	組長	輔導主任	受傷害學生之心理輔導。	
	組員	輔導室老師	協助班級學生及受傷學生之輔導。	
機動組	組長	總務主任	校長與各處室主任請假時職務之代理。	
	組員	總務處老師	各小組機動支援。	

五、當地緊急醫療體系連繫與支援

- (一) 啟動緊急醫療網: : 119
- (二) 台北榮民總醫院：急診 2875-7377、總機 28712121
- (三) 台北市立聯合醫院-陽明院區：2838-9145
- (四) 振興醫療財團法人振興醫院：急診 2826-4572、總機 2826-4400

(五) 新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院：2833-2211

(六) 樹爸爸親子診所：2838-1838

(七) 貝爾診所：2872-9980

(八) 博政骨科診所：2836-1990

(九) 天母永安診所：2872-5068

(十) 天母派出所：2871-4440 天母消防隊：2871-4111

六、實施辦法

(一) 事件發生前

1. 建立學校附近緊急醫療機構連結網絡。
2. 緊急傷病小組成員應有完整代理制度，隨時確認任務，掌握學校出入動線，以備緊急之需。
3. 訂定緊急傷病通報流程及處理流程。
4. 成立校園緊急救護隊：招募人員、緊急救護訓練、工作分配、熟悉各項急救器材使用方法、緊急演練。
5. 推廣及實施安全急救教育。
6. 各項急救器材定期維修及使用說明(依據教育部規定購置救護設備，包含一般急救箱、攜帶式人工甦醒器、活動式抽吸器附口鼻咽管、攜帶式氧氣組附流量表、固定器具-含頸圈、頭部固定組、骨折固定器材、護墊、繃帶、三角巾等、運送器具-含長背版、專用電話及其他救護設備)、AED 設備檢核與維護。
7. 收集學生緊急傷病聯絡資料，並建立健康資料，將特殊病患學生名單，告知導師、學務處生教組、衛生組、體育老師提供參考。
8. 學校護理師應接受中央主管機關委託之機構辦理的緊急救護訓練課程至少四十小時，每二年接受複訓課程八小時完訓證明。

(二) 事件發生時

1. 重大傷病或傷患人數超過健康中心負荷量實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。
2. 學生發生意外傷害或急症時之緊急處理：
 - (1) 在上課中，應立即依急救原則評估處理，由任課教師將患者送至健康中心，急重症狀況時，請護理師或救護人員到場處理。
 - (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或通報，將患者送至健康中心，急重症狀況時，請護理師或救護人員到場處理。
 - (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，啟動緊急傷病處理並立即 119 就醫。
 - (4) 事故發生與處理過程，應做成書面資料，呈核至校長，並妥善保管與運用。
3. 學生緊急傷病，需緊急送醫之注意事項：
 - (1) 普通急症：護理師處理患者症狀，導師或事件處理小組通知家長，建議家長立即到校者，並陪同就醫。如遇家長無法立即到校，依患者症狀評估安置及照護等待家長，時間以一小時內為原則，或徵求家長同意後，由學校協助先送醫，與家長在醫療院所會合。
 - (2) 重大傷病：應立即啟動緊急傷病處理小組，目擊者依急救原則現場處理，通知護理人員或學務處組員到場接手緊急救護處理，過程中通報 119 支援並護送就醫；班導師負責聯絡家長到醫院及說明處理狀況、追蹤。

註：重大傷病一係指立即有危及生命之慮如呼吸、心跳停止、心臟病、墜樓、溺水、昏迷及腦震盪(明顯症狀)、重積性癲癇、氣喘病嚴重發作、發燒 40°C 以上、精神狀態異常者、開放性骨折、毒蛇咬傷、大出血等。另外也包含人數眾多之傷病如食物中毒、實驗室意外、火災、氣體中毒或其他如 921 等重大傷亡事件。

4. 緊急傷病護送就醫時之注意事項：

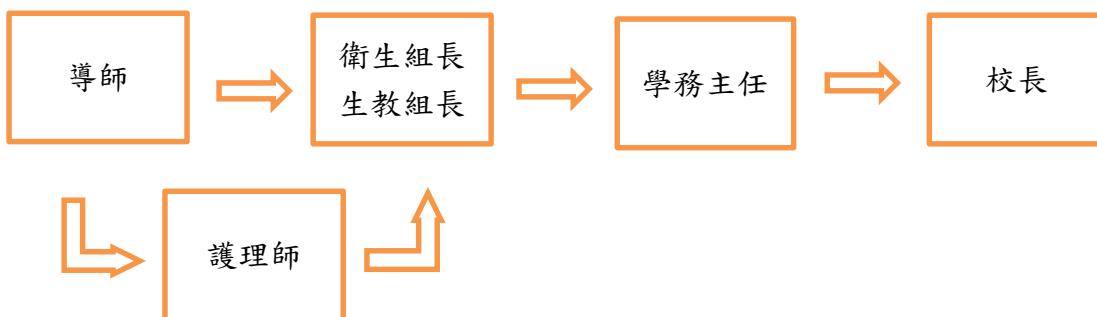
- (1) 護送人員優先順序：由緊急救護組(衛生組及健康中心)作檢傷分類(附件一)，事件處理組調派人力護送及安排就醫。
- (2) **119 救護車送醫，由一位行政人員陪同**為原則，若非 119 急送由兩位行政同仁協助送醫，以「一人開車、一人照護」為原則，學校設『護送就醫專用保留車位』供學務處(事件處理組)優先使用，協助送醫人員依序如下：
學務主任 → 衛生組長 → 生教組長 → 訓育組長 → 體育組長 → 教務處 → 輔導室 → 總務處
若學生傷病情況嚴重急，如心臟病、急性氣喘、大量出血、意識不清(昏迷指數:3~8 分)、呼吸困難.....等情形，由學校護理師隨同就醫，健康中心業務由衛生組長代理。
- (3) 若班級導師欲陪同就醫遇課務問題，請教務處安排代課事宜。
- (4) 傷病緊急送醫時，原則上依「緊急聯絡調查」家長意願或送至『就近』全民健保特約醫院為優先，必要時應立即聯絡 119 救護車前來支援，遇家長無註明或急診人數超載，則依照**119 急診派遣中心建議緊急送往附近醫院救治**。
- (5) 護送交通工具：重大傷病以救護車為優先，普通急症則為計程車或學校人員駕車送醫。

5. 緊急送醫經費支出及差價：協助送醫人員一律給予「公假」登記，送醫就診，若有校內人員代付醫療費用，則由導師向學生家長收取，三日內償還墊付人。如無法判定肇事責任，由總務處負責處理，由學校相關經費支應。

(三) 事件發生後

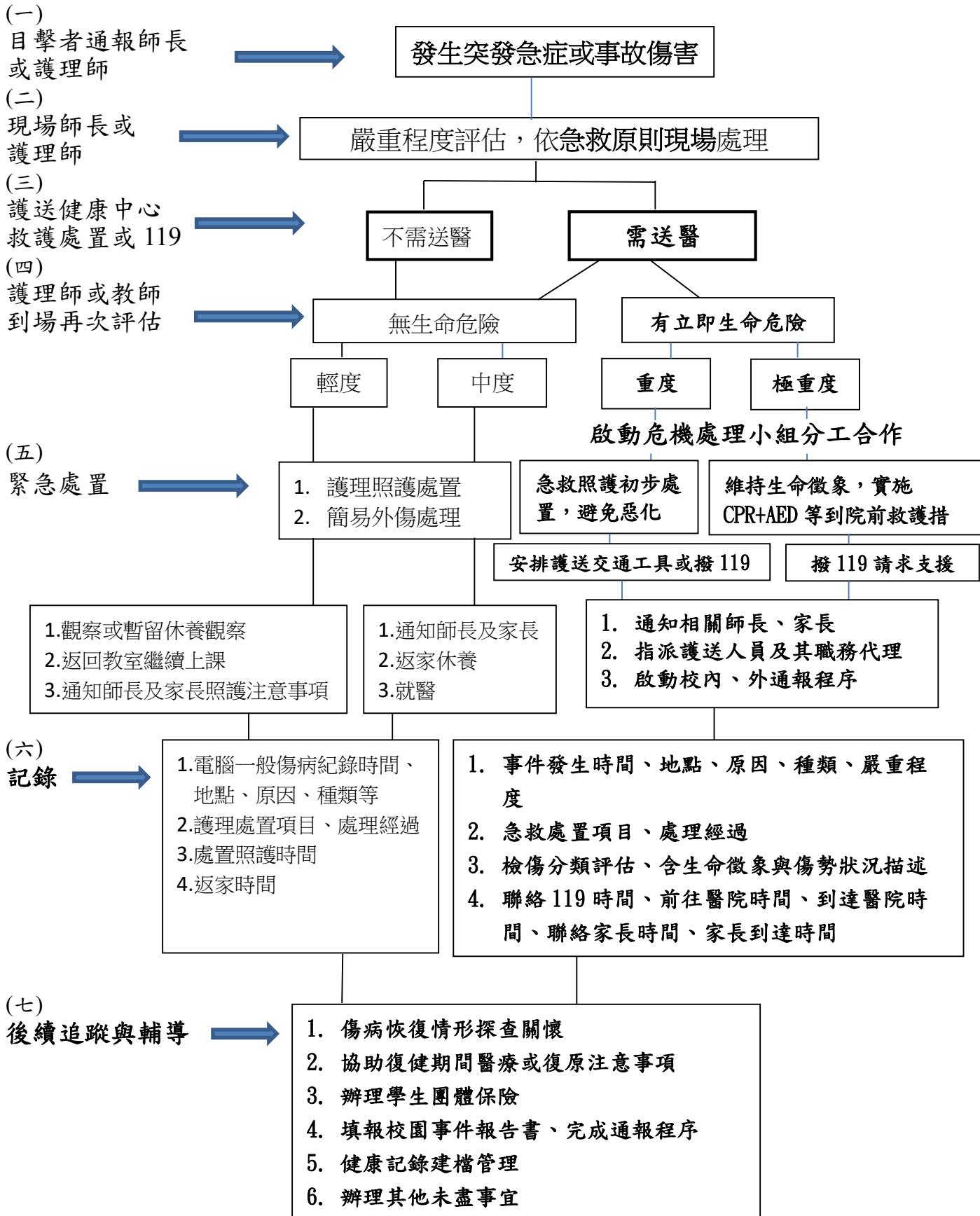
1. 緊急傷病之災因調查與分析報告。
2. 登錄及追蹤就醫狀況。
3. 協助個案身心復健及學習輔導。
4. 善後物品復原及清點器材。
5. 必要時協助學生平安保險理賠之申請。
6. 若學生的受傷係另一學生所導致，則由導師通知肇事學生家長，並告知受傷學生的情形及通訊電話，以利雙方家長溝通協調處理。
7. 導師及學務處在事件期間，應與家長密切聯繫，以了解學生癒後情形，表達對學生關懷之意。

七、緊急傷病校安通報流程：因意外傷害或急症送醫事件發生，應立即向學校報備，其程序為，



八、緊急傷病處理流程：因意外傷害或急症送醫事件發生，處理流程如下：

臺北市士林區三玉國民小學校園緊急傷病處理流程 (113 年修正)



九、緊急送醫及處理過程，應登記於健康中心學生緊急傷害記錄表(冊)以便追蹤與備查。

十、本實施辦法經校務會議通過，奉校長核准後公佈實施，修正時亦同。

檢傷分類民眾衛教版

分級級數	類別	項目
第一級	復甦急救 (可能等候時間: 立即處理)	<p>⇒ 心跳、呼吸停止，肢體及嘴唇發青、發紫</p> <p>⇒ 體溫 $>41^{\circ}\text{C}$ 或 $<32^{\circ}\text{C}$</p> <p>⇒ 無意識、意識混亂，如：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 對疼痛刺激無反應 2. 只能呻吟或說單一字句 3. 只有疼痛刺激才會睜眼 <p>⇒ 持續抽搐且無意識</p>
第二級	危急 (可能等候時間: 10 分鐘)	<p>⇒ 急性意識狀態改變(語言與動作遲滯，但尚可溝通)</p> <p>⇒ 持續胸悶、胸痛且冒冷汗</p> <p>⇒ 低血糖($<40\text{mg/dl}$)</p> <p>⇒ 大量血便、黑便、嘔血</p> <p>⇒ 外傷造成之大量出血，頭頸軀幹骨盆部位血流不止</p> <p>⇒ 槍傷，頭、頸、軀幹鈍傷、穿刺傷，開放性傷口疑似骨折</p> <p>⇒ 高處墜落、車禍(乘客被拋出車外)、頭部撞擊後曾失去意識</p> <p>⇒ 突發性視覺改變</p> <p>⇒ 免疫功能不全且發燒</p> <p>⇒ 會陰部穿刺傷與大量出血，生殖器腫脹變形</p> <p>⇒ 外傷或接觸化學物質後出現的神經功能異常(動作與感覺改變)</p> <p>⇒ 化學物質濺入眼睛</p> <p>⇒ 疑似藥物過敏導致呼吸困難</p> <p>⇒ 蟹傷，咬傷導致呼吸困難或意識改變</p>
第三級	緊急 (可能等候時間: 30 分鐘)	<p>⇒ 走動時明顯有呼吸急促</p> <p>⇒ 經期逾期且腹痛</p> <p>⇒ 無法控制的腹瀉或嘔吐</p> <p>⇒ 外傷後肢體腫脹變形疑似骨折/脫臼</p> <p>⇒ 咖啡色嘔吐物或黑便</p> <p>⇒ 高血壓(收縮壓 $>200\text{mmHg}$ 或舒張壓 $>110\text{mmHg}$)且沒有任何症狀</p> <p>⇒ 抽搐後意識已恢復</p> <p>⇒ 廣泛性紅疹/水泡</p> <p>⇒ 毒氣或其他氣體吸入，無呼吸窘迫徵象</p> <p>⇒ 急產(宮縮 >2 分鐘)</p>

第四級	次緊急 (可能等候時間: 60 分鐘)	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 局部蜂窩性組織炎 ⇒ 解尿疼痛但沒有發燒 ⇒ 陰道點狀出血 ⇒ 急性咳嗽但沒有發燒 ⇒ 發燒但無其他不適 ⇒ 反覆性疼痛或暈眩 ⇒ 持續性打嗝 ⇒ 嚙食/缺乏食慾，生命徵象正常
第五級	非緊急 (可能等候時間: 120 分鐘)	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ 習慣性便祕 ⇒ 慢性腹水，欲抽腹水 ⇒ 肢體水腫，生命徵象正常，無其他不適 ⇒ 慢性噁心、嘔吐或打嗝 ⇒ 直腸內有異物但生命徵象正常 ⇒ 關節腫 ⇒ 輕微擦傷，瘀青，軟組織受傷 ⇒ 蟄傷或咬傷，但無發燒或疼痛不適 ⇒ 陰道分泌物，生命徵象正常且無其他不適 ⇒ 過敏、鼻塞 ⇒ 慢性失眠 ⇒ 輕微腹瀉，無脫水現象

護理師

教務處

總務處

輔導室

人事室

校長

衛生組長

生教組

體育組

訓育組

學務主任