

教職員工生緊急傷病處理辦法

96年08月15日行政會議訂定
102年08月13日行政會議修訂

壹、依據：

教育部主管各級學校緊急傷病處理準則。

貳、目的：

為確保學生及教職員工在校期間發生事故傷害或突發疾病時，能即時送醫並獲得妥善照顧，使傷害能降至最低及不延誤就醫時間。

參、學生意外傷害或疾病處理原則：

一、學生發生意外傷害或疾病時，如在上課時間由任課老師；非上課時間由各班導師或在場發現之教職員工生立即將受傷學生送至健康中心，必要時請校護到現場進行急救。校護不在時，可請辦公室教師掌握急救原則，依實際狀況需要予以緊急處理或立即送醫。(如附件一)

二、由導師負責與受傷學生家長聯繫，學務處主動予以必要之關心與協助。

三、緊急處理及外送程序與護送人員：(如附件二)

1. 緊急處理：

(1)一般狀況：(無立即性及持續性傷害之傷病)

先將傷患送至健康中心，導師先行通知家長，如家長可立即到校，則請家長帶回就醫；無法聯繫到家長或家長無法立即到校者，由導師、校護或其他知情教職員工適當照護或送醫。

(2)特殊狀況：(有立即性及持續性傷害或危及生命之虞者)

校護進行必要之救護處理，並立即由救護車護送就醫，導師或輔導教官隨車瞭解全程狀況。導師負責連絡家長至醫院會。

(3)傷害情形屬於一般狀況或特殊狀況，由校護依其專業能力判斷之。

(4)因意外傷害就醫事件，應立即按流程報備：現場處理人員(任課老師、導師、護理人員、教官)→(衛生保健組長、生輔組長)→(學務主任)→(校長)

(5)事件發生後，由校護依情況填寫「緊急傷病送醫處理紀錄表」或「重大事件救護紀錄表」，呈衛生組長、學務主任及校長核閱。(如附件三及附件四)

2. 護送人員：

(1)上課中由導師或輔導教官送醫，護送人員原任課班級課程由衛生保健組告知教務處，安排代課事宜。擔任護送之人員以公假登錄。

(2)正課以外時間由導師或值班行政人員協助送醫，值班教官協助聯繫家屬及通報校安。

(3)救護交通工具：一般情況的傷患，可由計程車或教職員工自用車輛送；情況危急的重傷患，則由119救護車護送就醫。

四、救護經費：

1. 交通費及醫療費用，均由家長自行負擔。

2. 護送傷患人員往返之交通津貼，由家長會相關項目支應。

3. 若因特殊事故，傷病學生醫療費用需代墊，由家長會先預支。

4. 有關經費預借與事後歸還，由學務處衛生保健組負責辦理。

肆、護送就醫地點：(以就近地區診所或醫院為原則)

伍、學校附近緊急醫療體系連繫

一、啟動緊急醫療網：119

二、彰化縣衛生局：(04)7115141

三、漢銘醫院：(04)7113456

四、社團法人秀傳紀念醫院：(04)7256166

五、財團法人彰化基督教醫院：(04)7238595

陸、緊急傷病處理小組分工及職責：

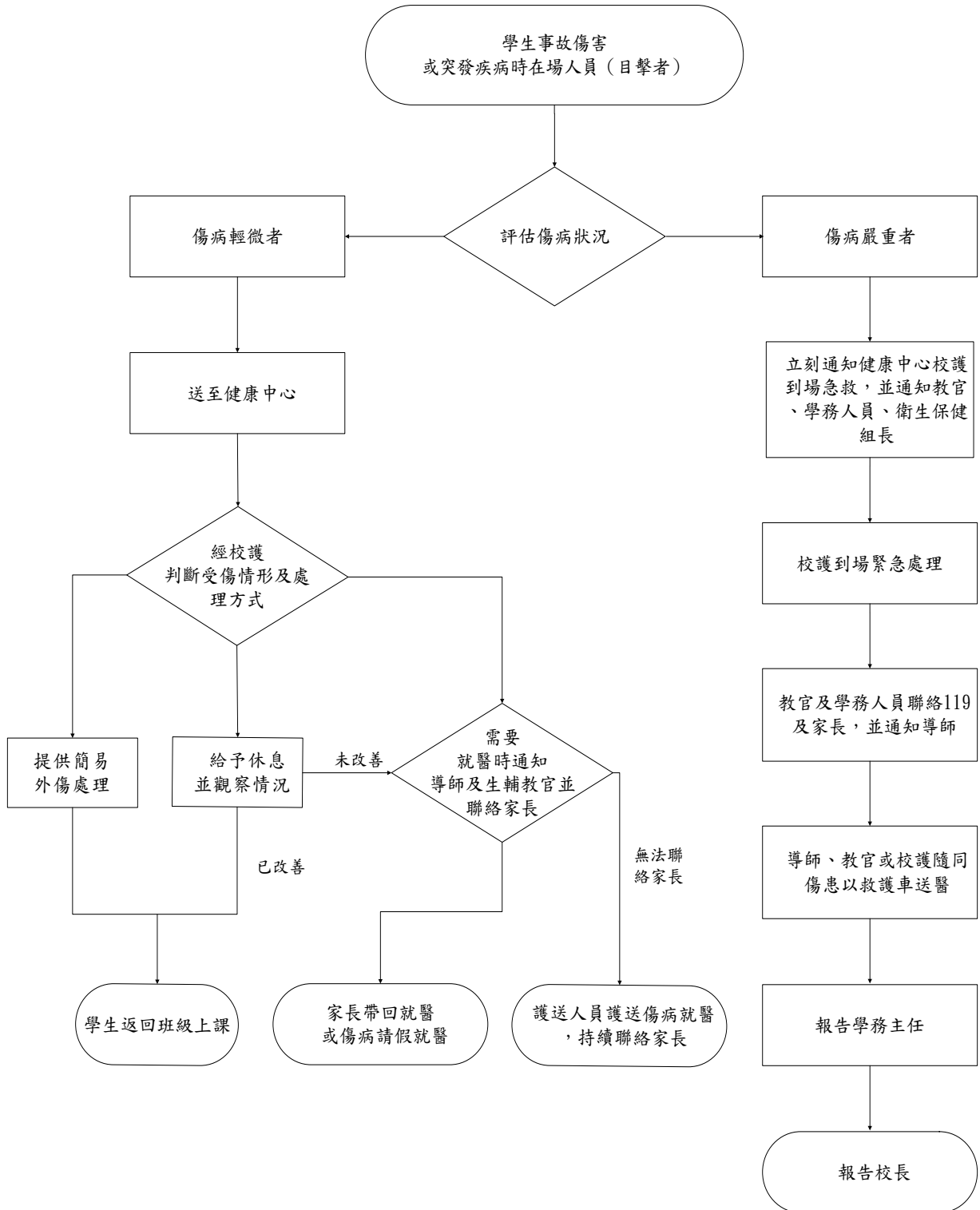
職稱	分機	職 責
學務主任	211	統籌緊急傷病處理之事項。
主任教官	212	協助統籌緊急傷病處理之事項。
生輔組長	215	協助傷病患送醫，並聯絡家長處理後續事宜。
衛生保健組長	214	1. 協助健康中心執行相關檢傷及初步急救事宜。 2. 協助傷患送醫。 3. 於校護護送學生就醫時，代理健康中心職務。 4. 辦理學生平安保險事宜
校 護	216	1. 緊急救護、與醫療單位聯繫、後續追蹤輔導。 2. 通知生輔組長及導師知悉傷患狀況，於事後應做完整的「緊急傷病處理紀錄表」呈衛生保健組長、學務主任及校長核閱，並定期統整建檔供預防參考。
教 官	251	協助送醫及支援現場救護工作及協助與家長聯繫。
導 師	210	協助送醫及支援現場救護工作、與家長聯繫及後續追蹤輔導。
任課老師		協助支援現場救護工作。
教 務 處	201	安排護送人員(教師)之上課班級代課。
總 務 處	111	1. 支付陪同送醫人員交通費及代墊醫療費。 2. 於重大傷害發生時，交通工具的調度。
人 事 室	122	安排護送人員(教師) 請假事宜。
輔 導 室	217	協助重大傷病舒緩壓力之處理，並協助學生身心復建及輔導。
秘 書 室		統籌對外訊息之發佈與說明。

柒、本辦法經行政會議通過並陳 校長核定後公告實施，修正時亦同。

急症傷害分類及處理表

嚴重度	極重度：1 級	重度：2 級	中度：3 級	輕度：4 級
迫切性	危及生命：需立即處理	緊急：在 30-60 分鐘內處理完畢	次緊急：需再 4 小時內完成醫療處置	非緊急：簡易傷病處置與照護即可
臨床 / 表徵	指死亡或瀕臨死亡。心搏停止、休克、昏迷、意識不清、急性心肌梗塞、溺水、低血糖、頸〈脊椎〉骨折、疑為心臟病引起之胸痛、呼吸窘迫、呼吸道阻塞、連續性氣喘狀態、無法控制的出血、心搏過速或心室顫動、癲癇重積狀態、重度燒傷、對疼痛無反應、嚴重創傷如車禍、高處摔下，長骨骨折、骨盆腔骨折、支體受傷合併神經血管受損、大的開放性傷口、槍傷、刀刺傷等。	重傷害或傷殘。骨折、撕裂傷、氣喘、呼吸困難、中毒、腸阻塞、腸胃道出血、闌尾炎、動物咬傷、眼部灼傷或穿刺傷、強暴。	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。	擦藥、包紮、休息即可繼續上課。擦傷、撞傷、腫脹、切割傷、跌傷、抓傷、灼燙傷、穿刺傷、咬傷、打傷、凍傷、瘀血、流鼻血等。
學校採行之處理流程	<ol style="list-style-type: none"> 1. 到院前緊急救護施。 2. 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。 6. 視實際需要教務處派人代課。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 供給氧氣、肢體固定或傷病急症處置。 2. 撥 119 求援或打電話給距離事故地點最近之責任醫院與急救醫院。 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。 6. 視實際需要教務處派人代課。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傷病急症處理。 2. 啟動校園緊急救護系統。 3. 通知家長。 4. 由鄰近醫療院所救護。 5. 由家長自行送醫，若家長無法自行處理，則需指派專人陪同護送就醫。 6. 視實際需要教務處派人代課。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 簡易傷病急症照護。 2. 擦藥、包紮、固定或稍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。 4. 不需啟動學校緊急傷病處理流程亦不需通報，僅需知會班任導師。

緊急傷病處理流程圖



學生緊急傷病送醫處理紀錄表

發生日期			
發生時間			
發生地點			
班 級			
座 號			
姓 名			
聯絡電話			
事件經過			
處理情形			
校 護	衛生保健組長	學務主任	校 長

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 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 _____		
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： _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無 脈搏： _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無 瞳孔：左 _____ cm 右 _____ cm 血壓： _____ mm Hg <input type="checkbox"/> 收縮壓 80 mm Hg 以上〈橈動脈摸得到〉 <input type="checkbox"/> 收縮壓 70 mm Hg 以上〈股動脈摸得到〉 <input type="checkbox"/> 收縮壓 60 mm Hg 以上〈頸動脈摸得到〉 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)	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： _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無 脈搏： _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無 瞳孔：左 _____ cm 右 _____ cm 血壓： _____ mm Hg <input type="checkbox"/> 收縮壓 80 mm Hg 以上〈橈動脈摸得到〉 <input type="checkbox"/> 收縮壓 70 mm Hg 以上〈股動脈摸得到〉 <input type="checkbox"/> 收縮壓 60 mm Hg 以上〈頸動脈摸得到〉 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
<input type="checkbox"/> 墜落 <input type="checkbox"/> 壓傷 <input type="checkbox"/> 撞傷 <input type="checkbox"/> 夾傷 <input type="checkbox"/> 刺傷 <input type="checkbox"/> 跌傷 <input type="checkbox"/> 刀傷 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 咬傷 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 電擊傷 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 化學藥品灼傷 <input type="checkbox"/> 割傷 <input type="checkbox"/> 非創傷原因 <input type="checkbox"/> 其他 _____		<input type="checkbox"/> 暈厥、頭暈 <input type="checkbox"/> 抽搐 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 肢體無力疼痛 <input type="checkbox"/> 噁心、嘔吐 <input type="checkbox"/> 神智異常 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 昏迷無知覺 <input type="checkbox"/> 背痛 <input type="checkbox"/> 吐血 <input type="checkbox"/> 胸痛胸悶 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 主述人： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他 _____
		急 救 處 理
		<input type="checkbox"/> 給氧 <input type="checkbox"/> 心理支持 <input type="checkbox"/> 頸圈固定 <input type="checkbox"/> 抽吸 <input type="checkbox"/> 夾板固定 <input type="checkbox"/> 冰敷 <input type="checkbox"/> 維持呼吸道 <input type="checkbox"/> 止血包紮 <input type="checkbox"/> CPR _____ 分鐘 <input type="checkbox"/> 保暖 <input type="checkbox"/> 哈姆立克法 <input type="checkbox"/> 糖水 <input type="checkbox"/> 長背板固定 <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	校護
	衛生保健組長	學務主任
	導師	校長