

國立羅東高商進修部校園緊急傷病處理實施要點

102年01月18日校務會議修訂通過

112年06月30日校務會議修訂通過

114年04月15日進修部學務會議修訂通過

壹、依據

- 一、92.7.16教育部台參字第0920104837A號令「教育部主管各級學校緊急傷病處理準則」辦理。
- 二、97.4.29教育部中部辦公室教中(四)字第0970505994號。
- 三、102.04.22教育部國民及學前教育署臺教國署學字第1020036587號。
學校依「教育部主管各級學校緊急傷病處理準則」之規定，訂定緊急傷病規定及流程。
- 四、102.06.26教育部國民及學前教育署臺教國署學字第1020062166號，緊急傷病規定及流程修增訂版。

貳、目的

- 一、基於黃金救命時間僅4至6分鐘，為加強維護學生及教職員工在校內(外)活動之安全及避免學生及教職員工事故傷害發生與急病之急救與照護。
- 二、學生及教職員工生在校園中，遇有突發狀況或自發性問題所產生傷病時，需做緊急處理之程序，使傷患能於突發狀況中得到適當的醫療救護。
- 三、減輕學生及教職員工事故傷害的程度或急症病情，促進早日康復，增進校園共識及親職與師生感情。

說明：

學校緊急傷病處理應朝下面四個方向來推動：

- 一、健全學校緊急傷病處理運作機制
- 二、舉辦教職員工生急救訓練
- 三、充實緊急傷病處理設備
- 四、加強社區資源運用

『學校緊急傷病處理要點』仍是依循這四個方向逐條草擬，期能妥善建構校園緊急傷病處理架構，使各級學校依此架構進一步發展符合各校特質之校園緊急傷病處理措施。

參、緊急傷病處理流程

一、緊急傷病處理原則

在上課中，由任課老師護送或指派同學陪同，立即將患者送到健康中心，如遇緊急狀況危及生命，由目擊或在場師長、教職員工或學生立即處置【叫(確認傷患有無意識)->叫求救(通知119、取AED)->C(心外按摩)->A(暢通呼吸道)->B(人工呼吸)->D(自動體外電擊器)並緊急通知護理人員前往急救處理。

1.校園內不需校方送醫：

- (1)一般外傷：如遇各類不具危害學生生命之外傷，除協助外傷處理外，視情況告知導師及家長，並登錄於「健康中心學生傷病系統」，且每學期作統計分析，並將分析結果呈報校長、進修部、學務組。
- (2)需在健康中心休息：如遇身體不適需在健康中心休息學生，須先經過健康中心護理師同意及知會各任課老師或導師後方可在健康中心休息。學生須填寫「健康中心休息證明單」，並以休息二小時為原則。
- (3)需請假回家者：由健康中心或導師協助聯絡家長，家長到校接回學生前，學生須至學務組完成外出手續或請假手續；若無家長接送，則繼續留在健康中心休息，直至聯絡到家長或放學為止。

2.校園內特殊情況需校方送醫：

- (1)一般疾患：學生在校區內任何地點發生疾病，由現場老師〈教職員工〉或學生立即將患者送到健康中心，如有必要請護理師前往處理。並通知家長、導師、學務組及進

修部。若家長可立即到校者，請家長到校接回治療；若家長無法協助就醫且未造成生命危險但仍需送醫，請導師或輔導教官(校安人員)協助陪同送醫。

※護送順序：護理師→輔導教官(校安人員)→導師→進修部主任指派人員處理。

護送人員待家長到達，將各項事務交代清楚後，返校報告處理經過。

※交通工作順序：計程車-校方指定→119救護車

(2)重大疾患：如昏迷、心臟病發作、氣喘發作、精神狀態異常、開放性骨折、頭部外傷合併意識狀態改變、大出血等需救護車送醫，啟動校園危機處理小組，由目擊或在場師長、教職員工或學生立即處置【叫(確認傷患有無意識)->叫求救(通知119、取AED)->C(心外按摩)->A(暢通呼吸道)->B(人工呼吸)->D(自動體外電擊器)並緊急通知護理人員前往急救處理。由教官(校安人員)、導師、護理人員通知家長現況並詢問家長就醫醫院，盡可能送往家長指示醫院，唯119救護車依規定不得離開本縣，應送往地區最近且合法之醫院。請護理人員、輔導教官(校安人員)及導師陪同協助外送醫院。

※護送順序：護理師→輔導教官(校安人員)→導師→進修部主任指派人員處理。護送人員應隨時回報學生現況，且待家長到達，將各項事務交代清楚後，在家長無疑無虞之後，應速打電話告知校長、進修部主任俾瞭狀況，返校報告詳細處理經過。

(3)學生在校外發生疾病：學校接獲通知依權責人員趕赴現場協助學生家長護送學生就醫，並通報學務處進修部及校長，協助後續就醫追蹤及學生平安保險事宜。

二、護理師於送醫前之緊急照護與運送處置

1.進行急救：

- (1)身體狀況評估
- (2)二度評估(由頭到腳)
- (3)生命徵象測量
- (4)急救處置

2.啟動119報案系統：

- (1)說明學校詳細位置
- (2)說明主要病症及過去病史
- (3)派員等候(通知門房並告知119救護人員詳細地點，以便救護車於第一時間接運病患)緊急傷病送醫時，應送至全民健保特約醫院，以利學生保險之申請。

三、傷病學生救護經費由護送人員先行代墊，事後再向家長收取墊付款或請導師協助督促請歸還。

四、教職員工應實際需要需外送學生就醫期間，學校應給予公差假；若有課務上之問題，請教務組課務排代（相關表格，調代課表格）。

五、若遇星期例假日，學生在校外發生緊急傷病時，接獲通知之執勤人員，應通報值班教官(校安人員)協助處理，並通知家長、導師；處理人員返校後，向校長報告處理經過。

六 若為重大傷害，需記錄學生傷病人數及處理情形，並追蹤治療情形。

肆、組織編制及職掌

校園緊急傷病處理小組工作執掌

職務	職稱	職掌
總指揮官	校長	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指定發言人對外說明。 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。

對外訊息之發言人	秘書	協助或代替召集人處理相關事宜。
現場指揮官	進修部主任	1.指揮現場緊急應變行動。 2.協助總指揮官掌握各組資訊。 3.校內各單位之執行及協調。 4.視情況通知警察局。
現場副指揮官	衛生組長 (日)	1.協助指揮現場緊急應變行動。 2.協助緊急傷病之災因調查、分析。 3.校外醫療院所之聯繫。 4.支援健康中心相關業務。 5.檢傷分類。
緊急救護組	護理師	1.成立緊急救護中心、檢傷分類。 2.實施緊急救護。 3.護送及安排就醫。 4.協助學生保險申請。 5.共同辦理教、職員工、生急救訓練。 6.充實、管理、運用傷病處理設備。 7.學生相關資料之建立及記錄。
現場管制組	學務組長	1.成立臨時管制中心。 2.現場隔離及安全警告標示設置。 3.現場秩序管理。 4.引導校外支援單位進入搶救。 5.校安通報。 6.協助指揮現場緊急應變行動。
人員疏散組	校安人員	1.引導師生疏散方向。 2.協助現場秩序管理。 3.清點人數。
支援組	各班導師 各班任課老師	1.依狀況協助緊急救護。 2.協助與支援現場救護工作。 3.聯絡家長及向家長說明、後續追蹤輔導。
輔導組	輔導主任 輔導老師	1.與緊急醫療機構連結合作事宜。 2.協助個案身心復健及學習輔導。 3.家庭追蹤。 4.社會救助。
課務組	教務組長	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。 4.協同辦理急救教育研習。
總務組	總務主任 庶務組長	1.設備器材支援清點及安全維護。 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。

伍、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：4-5級
迫切性	危及生命： 需立即處理	危急： 在30-60分鐘內 處理完畢	緊急： 需在4小時內 完成醫療處置	次/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、強強暴。	需送至校外就醫。脫臼、扭傷、切割傷需縫合、單純性骨折無神經血管受損者。	擦藥、包紮、休息即可繼續上課者。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	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。 6.視需要教務組派人代課。 7.如陪同人員為校護，需另指派人員留守健康中心。	1.供給氧氣、肢體固定或傷病急症處置。 2.撥 119 求援。 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.視需要教務組派人代課。 7.如陪同人員為校護，需另指派人員留守健康中心。	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。 5.視需教務組派人代課。 6.如陪同人員為校護，需另指派人員留守健康中心。	1.簡易傷病急症照護。 2.擦藥、包紮、固定或稍作休息後返回教室繼續上課。 3.傷病情況特殊時以電話告知家長。 4.不需啟動學校緊急傷病處理流程亦不需通報，僅需知會導師或任師課老師。

陸、與當地緊急醫療救護體系之連結合作事項：

- (一)大量傷病患之緊急醫療救護：宜蘭縣政府消防局救災救護指揮中心(119)
- (二)鄰近醫院急診室聯絡電話：
- 1.羅東博愛醫院：(03)9543131轉1131~1133
 - 2.羅東聖母醫院：(03)9544106轉7151

3.蘭陽仁愛醫院：(03)9321888轉1131~1133

4.國立陽明大學附設醫院：(03)9325192轉1101~1104

柒、緊急傷病處理流程圖(如附件一)

捌、緊急傷病處理紀錄表(如附件二)

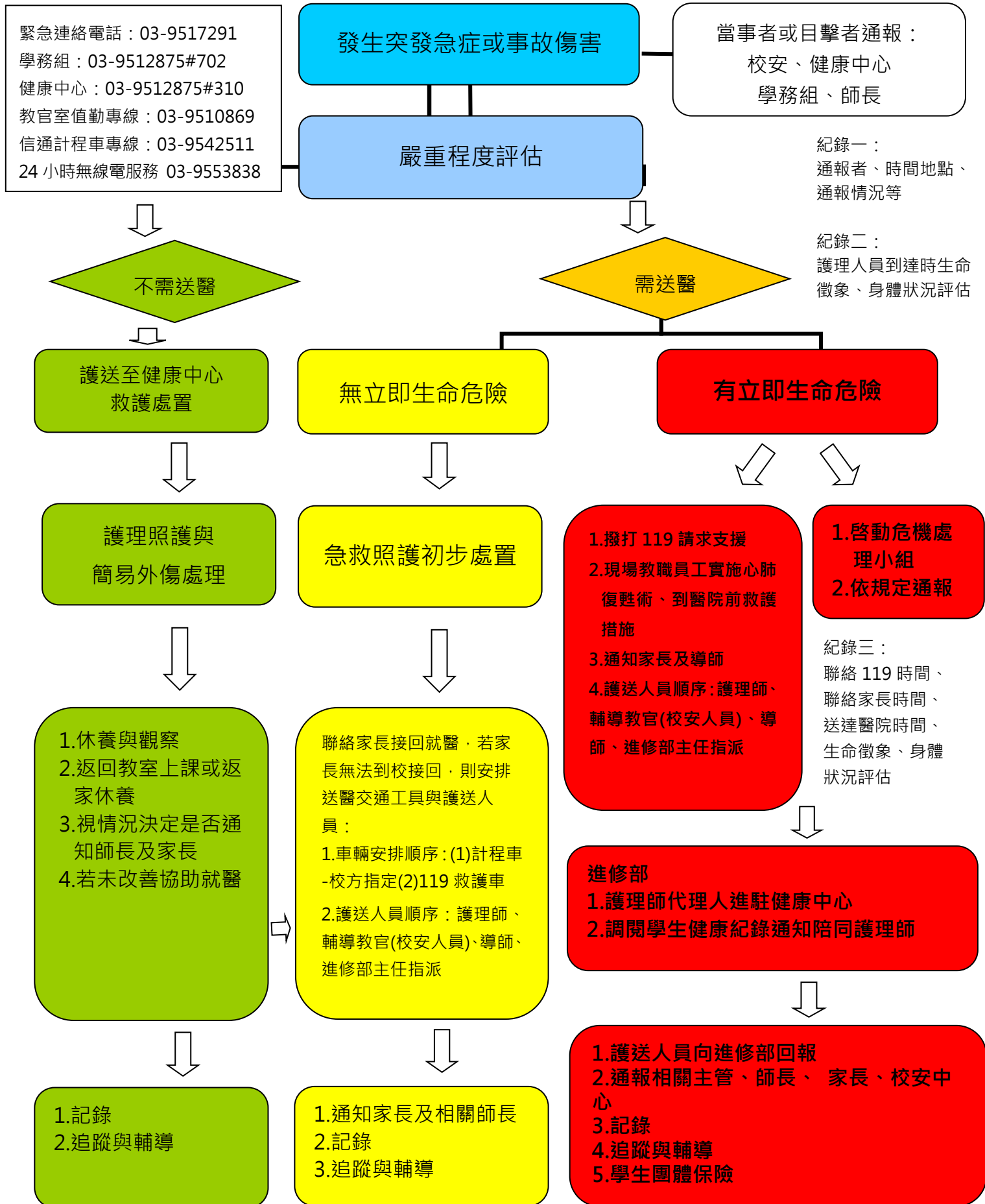
玖、急救教育訓練

- 一、校 護：依據教育部台參字第 0920104837A 號令發布之「教育部主管各級學校緊急傷病處理準則」第七條規定，校護應接受救護訓練至少四十小時，取得合格證明，並每二年複訓八小時。
- 二、教職員工：校園安心場所認證，每二年應配合急救教育推廣中心進行急救教育，增強教職員工緊急事故傷害處理能力。
- 三、學生：配合學校綜合領域課程、健康與體育課程或社團活動，以培養學生緊急救護能力。
- 四、健康中心：護理師將緊急傷病處理情形加以登錄、統計分析，並定期檢討。登錄內容應包含傷病種類、發生時間、地點、處理過程等。

拾、本要點經學生事務會議通過，報請校長核定後實施，修訂時亦同。



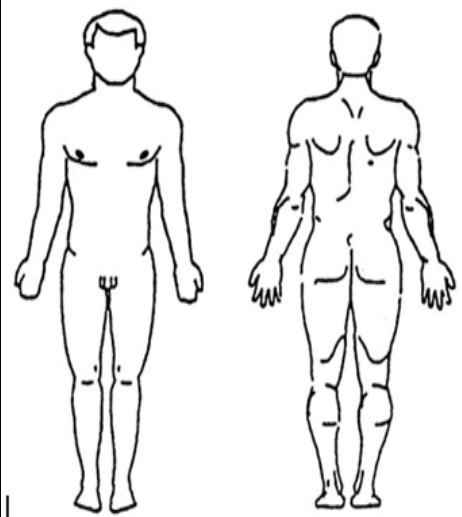
國立羅東高級商業職業學校進修部緊急傷病處理流程



國立羅東高商進修部緊急傷病處理紀錄表

日期： 年 月 日

注意：應保存7年

發生時間地點情形	事故類別： ☐ 創傷 ☐ 非創傷 發生地點： ☐ 操場 ☐ 樓梯 ☐ 教室 ☐ 其他 時間： 時 分		
	姓名： 性別： ☐ 男 ☐ 女 科系班級： 座號：		
	通知導師人員： 通知導師時間： 時 分 導師電話：		
	通知家長人員： 通知家長時間： 時 分 家長電話：		
生命徵象	☐ 聯絡不到 關係：		
	接獲通知時間： 時 分 到達現場時間： 時 分 離開現場時間： 時 分 送健康中心： ☐ 是 時間： 時 分 ☐ 否 護送人員： ☐ 老師 ☐ 學生 ☐ 其他 方式： ☐ 步行 ☐ 攙扶 ☐ 指 ☐ 輪椅 ☐ 其他		
	過去病史： ☐ 無 ☐ 心臟病 ☐ 氣喘 ☐ 糖尿病 ☐ 癲癇 ☐ 其他		
	第一次評估時間： 時 分 第二次評估時間： 時 分		
昏迷指數	意識： ☐ 清 ☐ 聲 ☐ 痛 ☐ 否 瞳孔： ☐ 等大 ☐ 不等大 ☐ 反應(+) ☐ 無(-) 體溫： ☐ °C 呼吸： ☐ 次/分 ☐ 無 脈搏： ☐ 次/分 ☐ 無 血壓： ☐ mmHg ☐ 無 血氧： ☐ % 皮膚： ☐ 正常 ☐ 潮紅 ☐ 蒼白 ☐ 發紺 ☐ 濕冷 ☐ 濕熱 GCS： 分 (E ____ V ____ M ____)		
	睜眼反應 (E) 4分：自然睜眼 3分：呼喚會睜眼 2分：有刺激或痛楚會睜眼 1分：對於刺激無反應		
	說話反應 (V) 5分：說話有條理 4分：可應答，但有答非所問的情形 3分：可說出單字 2分：可發出呻吟 1分：無任何反應		
	運動反應 (M) 6分：可依指令動作 5分：施以刺激時，可定位出疼痛位置 4分：對疼痛刺激有反應，肢體會回縮 3分：對疼痛刺激有反應，肢體會彎曲 2分：對疼痛刺激有反應，肢體會伸直 1分：無任何反應		
傷病狀況	非創傷 創傷 請在圖上標示說明受傷部位		
	☐ 呼吸問題(喘/呼吸急促) ☐ 呼吸道問題(異物哽塞) ☐ 昏迷(意識不清) ☐ 胸痛/悶 ☐ 腹痛 ☐ 一般疾病 ☐ 頭痛/頭暈/昏倒/昏厥 ☐ 發燒 ☐ 噁心/嘔吐/腹瀉 ☐ 肢體無力 ☐ 癲癇/抽搐 ☐ 疑似毒藥物中毒 ☐ 到院前心肺功能停止 ☐ 其他		
	☐ 一般外傷 ☐ 頭部外傷 ☐ 胸部外傷 ☐ 腹部外傷 ☐ 背部外傷 ☐ 肢体外傷 ☐ 墜落傷 約： 公尺 ☐ 穿刺傷 ☐ 燒燙傷 ☐ 電擊傷 ☐ 生物咬螫傷 ☐ 到院前心肺功能停止 ☐ 其他：		
	 + 疼痛位置 /// 擦傷--撕裂傷		
處置項目	基本呼吸道/呼吸處置 創傷處置 心肺復甦術 其他處置		
	☐ 維持呼吸道(口咽、鼻咽) ☐ 給氧(鼻套管、面罩) ☐ 維持復甦姿勢 ☐ 抽吸 ☐ 哈姆立克法 ☐ 其他		
☐ 頸圈固定 ☐ 止血包紮 ☐ 夾板/三角巾固定 ☐ 長背板固定 ☐ 清洗傷口 ☐ 其他			
☐ CPR 分鐘 ☐ 使用 AED ☐ 電擊去顫 次 ☐ 不建議電擊			
☐ 冰敷 ☐ 保暖 ☐ 糖水 ☐ 心理支持			

就醫方式	送醫方式： ☐ 救護車 ☐ 計程車 ☐ 家長送醫 ☐ 其他 _____ 叫車時間：____時____分 到達時間：__時__分 離開時間：____時____分 轉送醫院： ☐ 聖母醫院 ☐ 博愛醫院 ☐ 其它_____ 護送人員： 醫療處置：				
備註					
簽名	護理師	導師	學務組長	進修部主任	校長