

花蓮縣豐濱鄉港口國小處理緊急傷病標準作業程序

壹、準用及補充法規

- 一、學校處理緊急傷病標準作業程序除準用教育部主管各級學校緊急傷病處理準則之規定外，應依本作業程序處理之。
- 二、本作業程序未規定者，應依花蓮縣緊急傷病患救護作業程序及花蓮縣大量傷病患作業程序之規定辦理。

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、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，需啟動校園緊急救護系統，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。

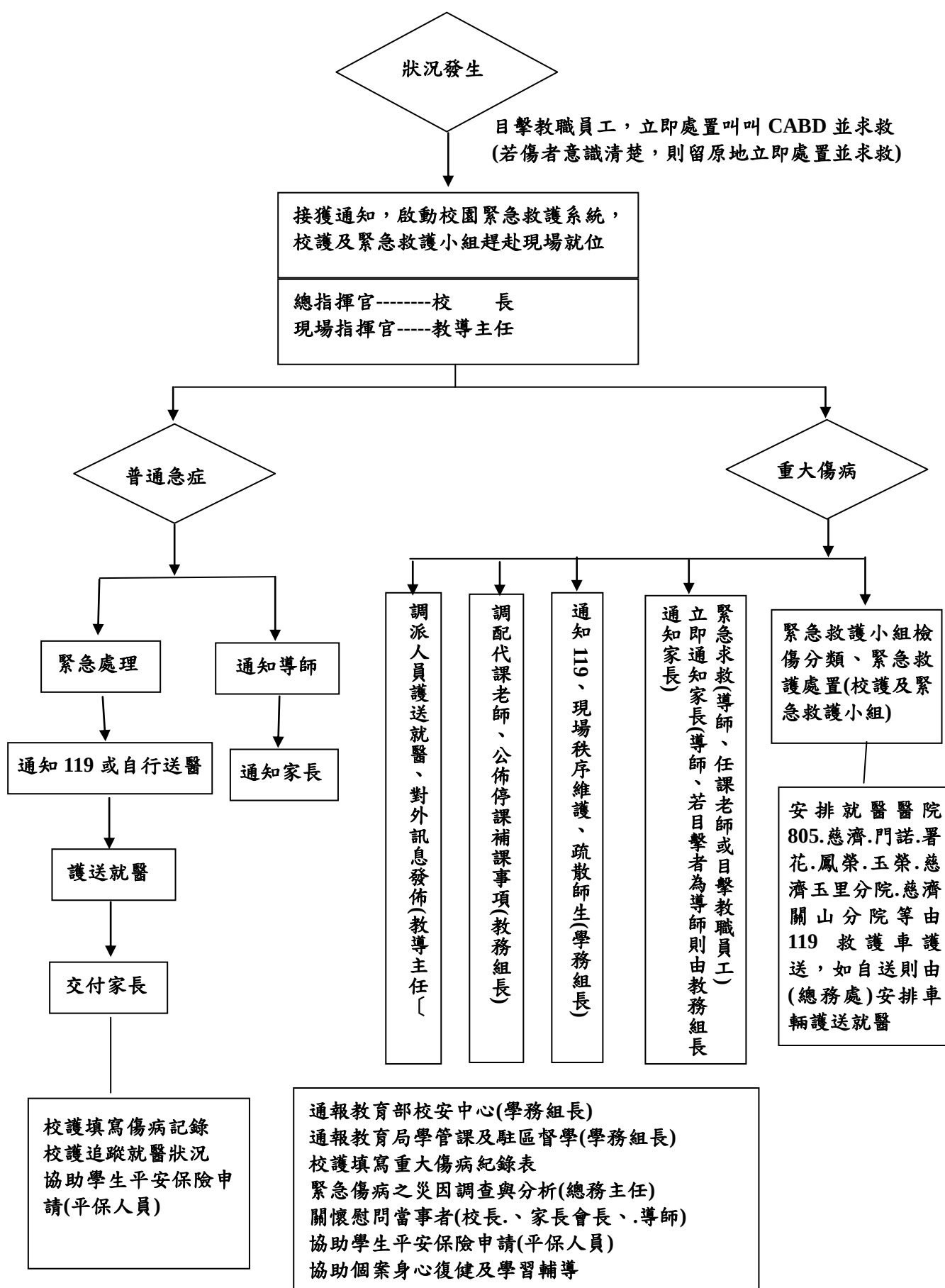
參、人員職掌分配表：

單 位	處 理 方 法
目擊教職員工	立即處置(叫叫 CABD 之意義)： 叫(確認傷患有無意識)若傷者意識清楚留原地立即處置並求救 叫(啟動校園緊急救護系統)請人撥打 119 求救，並拿 AED 過來 C (Circulation)：施行胸外心臟按摩，壓胸 30 下 A (Airway)：打開呼吸道，維持呼吸道通暢 B (Breathing)：人工呼吸 2 次(受過訓練，有能力，且有意願給予患者人工呼吸者適用) D (Defibrillation)：電擊除顫，依據機器指示操作進行急救
辦公室留守之教職員工	啟動校園緊急救護系統
校 長	總指揮官
教 主	導 任 一、現場指揮官 二、對外訊息發佈(含告知就醫地點) 三、調派人員護送就醫
校 護	一、處理傷病及檢傷分類 二、給予適當的緊急救護，若危及生命安全立即送醫 三、填寫傷病紀錄表
導 師	一、緊急求救 二、若為目擊者則留現場幫忙救護工作 三、立即通知家長
學 務 組 長	一、啟動緊急醫療網(區域急救中心)—通知 119(告知時、地、傷病人數原因、狀況等) 二、維持現場安全及秩序並疏散圍觀師生 三、必要時通報教育局學管課 (TEL：03-8462775)及駐區督學 教育部校安中心(TEL： 02-33437855；02-33437856)
教 務 組 長	一、公佈停課補課事項 二、調配代課老師
總 務 主 任	一、自行送醫時負責調派交通工具及緊急基金的代墊付 二、緊急傷病之災因調查與分析
家 長 會 長	校長商請家長會長陪同校長及導師慰問當事者

肆、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、嚴重創傷如骨車禍、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、骨撕、裂傷、氣喘、中、呼吸困難、塞、中毒、腸道出血、腸闌尾炎、眼部灼、咬傷或穿、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. 視需要教務處派人代課。	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. 視需要教務處派人代課。	1. 傷病急症處理。 2. 啟動校園緊急救護系統。 3. 通知家長。 4. 由鄰近醫療院所處置即可。 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. 視需要教務處派人代課。	1. 簡易傷病急症照護。 2. 擦藥、包紮、固定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。 4. 不需啟動學校緊急傷病處理流程亦不需通報，僅需知會級任老師。

伍、處理流程圖



陸：記錄表

花蓮縣豐濱鄉港口國民小學緊急傷病處理記錄表

____年____月____日
____年____班 座號____姓名____身份證字號____性別：☐男☐女
出生____年____月____日 緊急聯絡人____電話____

傷病地點：☐教室 ☐操場 ☐運動場 ☐遊樂場 ☐其他____

致傷時間：____時____分 目擊者到達現場時間：____時____分

目擊者：____

致傷原因：☐高處墜落 ☐跌倒 ☐撞擊 ☐其他____

一、初級評估：

1、呼吸道是否通暢：☐是 ☐否

2、呼吸聲：☐有 ☐無 呼吸困難：☐有☐無

3、心跳：____ 微血管填充：____ 秒（正常數不超過2秒）

4、過去病史：☐心絞痛 ☐糖尿病 ☐慢性阻塞肺疾病 ☐外科手術

☐心肌缺氧 ☐高血壓 ☐氣喘 ☐癌症

☐心臟病 ☐腦血管疾病 ☐肝病 ☐過敏

☐心律不整 ☐腎臟病 ☐其他____

5、露身檢查：外傷：☐有 部位____ ☐無

出血：☐有 部位____ ☐無

疼痛：☐有 部位____ ☐無

6、主訴：☐腹痛 ☐抽搐、癲癇 ☐噁心、嘔吐 ☐暈厥、頭暈、頭痛

☐神智異常 ☐昏迷無知覺 ☐吐血 ☐肺部咳血 ☐血、黑便

☐背痛 ☐胸痛、胸悶 ☐呼吸困難 ☐肢體無力、疼痛

☐發燒 ☐陰道出血 ☐排尿困難 ☐其他____

7、生命徵象：

時 間	RR 呼吸	PR 脈搏	BP 血壓	意 識 狀 況
				☐ 清醒 ☐ 對聲音有反應 ☐ 對痛有反應 ☐ 昏迷 ☐ 瞳孔對光反應： ☐ 有 ☐ 無 ☐ 瞳孔是否對稱： ☐ 是 ☐ 否 大小：左 mm 右 mm
				☐ 清醒 ☐ 對聲音有反應 ☐ 對痛有反應 ☐ 昏迷 ☐ 瞳孔對光反應： ☐ 有 ☐ 無 ☐ 瞳孔是否對稱： ☐ 是 ☐ 否 大小：左 mm 右 mm
GCS（葛式昏迷指數）				
T i m e	E（眼睛）	V（聲音）	M（運動）	Score（合計）
時 分				
時 分				

備註：Glasgow 昏迷計分

睜開眼睛	聲 音 反 應	運 動 反 應
自動 4	清楚 5	服從指令 6
對聲 3	迷糊 4	局部疼痛 5
對痛 2	不適當的用字 3	（對痛）撤回 4
無 1	不完整的句子 2	（對痛）彎曲 3
	無 1	（對痛）伸張 2
		無 1

8、健康中心處置：

- ☐包紮止血 ☐頸 圈 ☐夾板固定 ☐維持呼吸 ☐抽吸 ☐CPR：____分鐘
☐鼻管給氧 ☐面罩給氧 ☐心理支持 ☐哈姆立克法 ☐長、短背板固定
☐糖 水 ☐其他_____

9、護理紀錄：

時 間	病 情 摘 要	處 理 情 形	簽 名	備 註

10、送醫方式

☐ 自 送	送 醫 時 間 ____時____分	送達醫院名稱 _____醫院	到達醫院時間 ____時____分	護送人員簽名： 急診人員簽名： 目擊者簽名：
☐ 救護車	救護車抵達時間 ____時____分	救護車人員簽名：		

二、次級評估（可在救護車上或緊急處理後再做）：

頭	☐ 出血 ☐ 塌陷 ☐ 瘀血 ☐ 對稱 ☐ 疼痛 ☐ 噁心 ☐ 嘔吐 ☐ 其他			
臉	☐ 出血 ☐ 對稱 ☐ 耳鼻液體流出 ☐ 疼痛 ☐ 噁心 ☐ 嘔吐			
頸	☐ 氣管偏移 ☐ 頸後疼痛壓痛（需上頸圈）			
鎖骨及上肢	☐ 外傷 ☐ 骨折 ☐ 撓動脈強度 ☐ 腫脹			
腹	☐ 腫脹 ☐ 壓痛 ☐ 硬			
骨 盆 腔	☐ 壓痛 ☐ 不牢固			
下 肢	☐ 瘀血 ☐ 外傷 ☐ 骨折 ☐ 脫臼 ☐ 腫脹 ☐ 等長 ☐ 等力			
背 部	☐ 出血 ☐ 外傷 ☐ 骨折 ☐ 脫臼 ☐ 畸型			
護 理 人 員	衛 生 組 長	學 務 組 長	教 導 主 任	校 長

柒、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：每學期安排模擬演練校園緊急救護系統至少一次，並配合花蓮縣急救教育推廣中心(秀林國中)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。

捌、緊急傷病處理模擬範例

一、緣起：

黃金救命時間僅 4 至 6 分鐘，曾有校園意外事件頸動脈大出血僅一分鐘即奪走孩子的生命，造成無限的遺憾。

- 二、模擬範例供各校參考，請各校依學校現狀自行設計，並定期模擬演練(每學期至少一次)。

三、範例流程：

(一) 目擊教職員工:叫—叫受傷者有無反應(無反應)

叫—呼叫支援請打 119 及啟動校園緊急救護系統(如廣播代號設為：啟動 99)及緊急傷病發生地點進行 CPR(ABC 詳如執掌表)

(二) 校園緊急救護系統(啟動 99)以下事項同時進行：

※總指揮:校長

※辦公室廣播啟動 99〈代號由學校自設〉及緊急傷病發生地點

※緊急救護小組各就各位同時執行下列工作：

- 1、學務組長打 119 告知發生時間、地點、傷病原因(如墜落、大出血等)及簡述目前狀況並做報案紀錄(自行設計表格)。
- 2、導師通知家長。
- 3、目擊教職員工繼續做 CPR，等待急救小組成員就位接手。
- 4、校護拿急救包趕到現場,將甦醒器接上氧氣由 A 老師按壓甦醒器代替目擊教職員工之口對口人工呼吸，目擊教職員工做心外按摩，必要時進行換手。校護進行初級評估並量血壓、脈搏、呼吸及體溫，若高處墜落或懷疑頸椎受傷如意識不清，鎖骨以上有傷口需在到達現場時同時固定頭部(B 老師及 C 老師負責固定頭部)。
(註：第一線組員:目擊教職員工、校護及 2-3 位教職員工)
- 5、D 老師協助校護紀錄急救處理狀況及校護口述病情變化狀況(緊急傷病處理紀錄表)。
- 6、繼續進行 CPR 直到 119 到達與 119 交班送上救護車為止或由總務主任負責調派交通工具及緊急基金的代墊付。
- 7、傷者恢復呼吸及心跳，若高處墜落或懷疑頸椎受傷如意識不清，鎖骨以上有傷口者,上頸圈及上長背板(由幹事、工友帶至現場)待 119 到來。
- 8、校護進行次級評估。

9、教導主任派員隨車至醫院。

10、評估不需上長背板的傷者，由教導主任派員隨車送醫(組員包含校護，開車者及聯絡者必要時支援校護)。

11、學務組長依緊急事故傷害通報教育部校安中心、教育局學管課及駐區督學。

12、教務組長派員代課，學務組長維持校園學生秩序。

13、校長、導師、家長會長至醫院慰問；教導主任負責對外訊息發布。

玖、本作業程序經校長核可後實施，修正時亦同。