

後甲國民中學校園緊急傷病處理辦法

105年3月9日修訂核准

109年8月24日修訂

110年2月17日校務會議再修訂

110年8月26日校務會議再修訂

壹、目的：

為確保全校教職員工生於意外事故或緊急傷病時，能掌握時效處理傷患或緊急就醫，期能降低傷害程度，減輕傷患痛苦，並使傷患得到最好的醫療與照顧。

貳、依據：

一、學校衛生法第十五條(91年2月6日公布施行)，其第十五條第一項規定：「學校為適當處理學生及教職員工緊急傷病，應依第二項準則之規定，訂定緊急傷病處理規定，並增進其急救知能。」及第二項規定：「前項緊急傷病項目、處理程序及其他相關事項之準則，由各級主管機關定之。」

二、本準則適用於教育部主管之各級學校（以下簡稱學校）。

三、教育部主管各級學校緊急傷病處理準則(110年1月13日臺教綜（五）字第1090182915B號令修正)，本準則所稱緊急傷病，其項目如下：

- (一)急性腹瀉、嘔吐。
- (二)急性疼痛，需要緊急處理以辨明病因。
- (三)急性出血。
- (四)急性中毒或過敏反應。
- (五)突發性體溫不穩定。
- (六)呼吸困難。
- (七)意識不清。
- (八)異物進入體內。
- (九)罹患精神疾病之人有危及他人或自己安全之虞。
- (十)重大意外導致之急性傷害。
- (十一)生命徵象不穩定或心跳停止。
- (十二)應立即處理之法定傳染病。
- (十三)其他具有急性及嚴重性症狀，如未即時給予救護處理，將導致個人健康、身體功能嚴重傷害或身體器官機能嚴重異常之傷病。

本準則所稱處理，指學校應提供學生及教職員工在學校內發生緊急傷病之急救及照護。

四、學校應訂定緊急傷病處理規定，並公告之；其內容應包括下列事項：

- (一)與當地緊急醫療救護體系之連結合作事項。
- (二)教職員工之分工及職責事項。
- (三)學校緊急通報流程、救護經費、護送交通工具、護送人員順序、職務代理及其他行政協調事項。
- (四)緊急傷病事件發生時，檢傷分類與施救步驟、護送就醫地點、撥打一一九專線與通報警察機關之注意事項、即時聯絡學生家長告知處理措施及其他救護處理程序事項。

(五)身心復健之協助事項。

(六)對外說明及溝通機制。

*學校不能依前項第四款規定，即時聯絡學生家長告知處理措施者，仍應繼續執行緊急傷病處理。

五、學校應協助教職員工及學生定期接受基本救命術訓練課程至少四小時及緊急救護情境演習，並鼓勵師生成立急救社團（隊）。

六、學校護理人員應接受下列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，並均應取得合格證明：

(一)教學醫院辦理之緊急救護訓練課程。

(二)各級主管機關、衛生及消防主管機關或其委託或許可之機構、學校或團體辦理之緊急救護訓練課程。

前項四十小時訓練課程，應包括緊急醫療救護概論、病患身體評估、基本急救技術、急救器材使用、創傷病患評估與處置、非創傷急症病患評估與處置、環境急症病患評估與處置、檢傷分類與大量傷病處理、急救教學與教案設計、綜合演練及考試。

第一項八小時複訓課程，應自前項課程中選擇實施，並應通過實作考核。

前項規定，自本準則中華民國一百一十年一月十三日修正發布後二年施行。

七、學校應將緊急傷病處理情形加以登錄、統計分析，並定期檢討。登錄內容應包括緊急傷病項目、發生時間、地點、緊急救護處理過程及其他相關事項。

八、依臺南市教育局 110 年 1 月 15 日南市教安(二)字第 1100115083 號。

叁、處理原則：

學校傷病處理僅止於簡易救護技術操作，不能提供口服藥或侵入性醫療行為，如遇到無法由簡易救護方式得到緩解或自行痊癒者，必須立刻與家長或監護人聯絡，將學生帶回自行照護或協助送到醫療院所急診處理，避免發生急救照護責任糾紛。

肆、實施辦法：

一、教師應隨時要求學生遵守校規及公共秩序，學生也應有守法的精神，共同營造一個安全的學習環境。

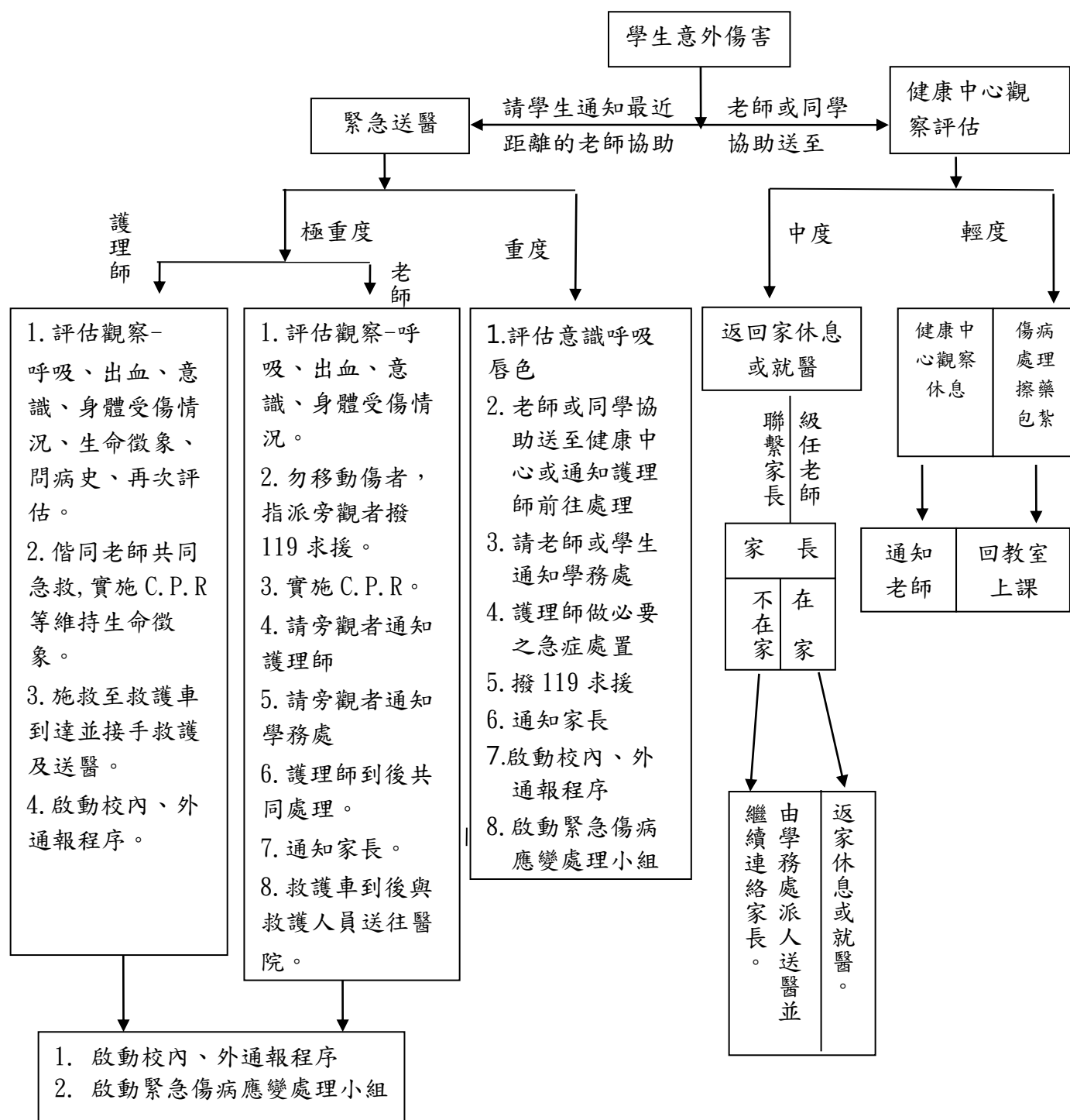
二、隨時利用時間或隨機教導學生安全注意事項，禁止學生在教室內、走廊、樓梯追逐、推拉等危險動作，並嚴禁攜帶危險物品到校以確保校園安全。

三、班級導師或任課老師每天應隨時關心學生健康狀況，並適時給予適當處置。

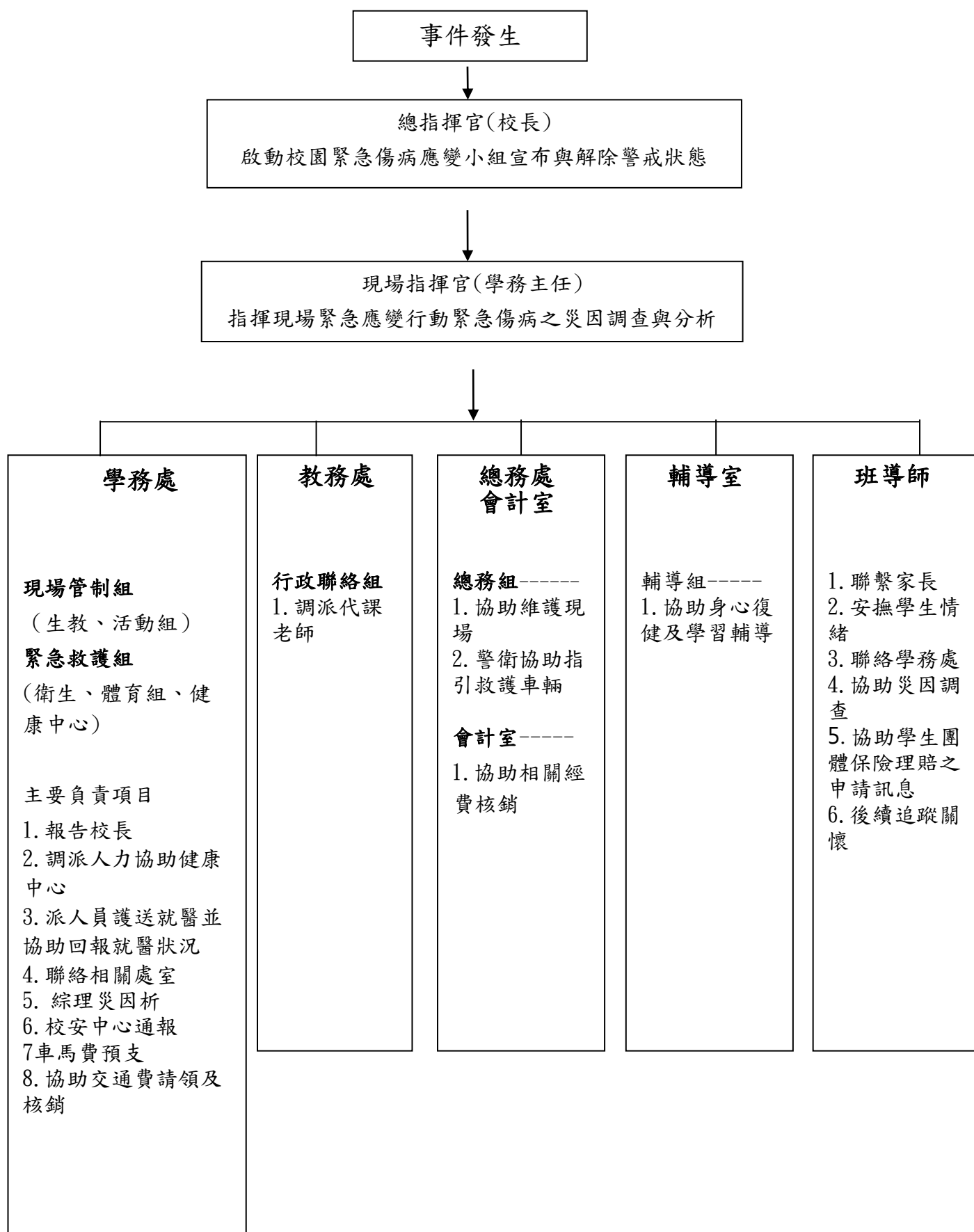
四、學生在校內若發現身體不適現象時，應隨時告知老師或健康中心，以便學校及早做最適當的處理。

五、依「教育部主管各級學校緊急傷病處理準則」第五條規定：學校應協助教職員工及學生定期接受基本救命術訓練課程至少四小時。學校應協助提供教育局舉辦的基本救命術(CPR)訓練訊息予教職員工定期前往接受基本救命術(CPR)訓練。

伍、緊急傷病處理流程



陸、(一)緊急傷病處理小組組織架構：



(二)行政處理小組主要工作職掌細項

校內緊急救護任務非任何人可以獨立完成，不論嚴重程度如何，實務工作中須學校團隊分工合作並協助因應。

編組職別	職 掌	單位職稱	分機
總指揮官	1. 統籌指揮緊急應變行動。 2. 宣佈與解除警戒狀態。 3. 統籌對外訊息之公布與說明。 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	1001
現場指揮官	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. 校內各單位的執行及協調。 4. 視情況通知警察局。	學務主任	1031
現場管制組	1. 成立臨時管制中心。 2. 引導師生疏散方向。 3. 現場秩序管理及清點人數。 4. 現場隔離及安全警告標示設置。 5. 向市政府教育局通報。	活動組長 生教組長	1033 1032
緊急救護組	1. 成立緊急救護中心。 2. 實施緊急救護與檢傷分類。 3. 安排就醫及協調護送事宜。 4. 協助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. 學生相關資料之建立及記錄。 7. 協助學生團體保險理賠之申請。 8. 向市政府衛生局通報。	衛生組長 體育組長 健康中心	1034 1035 107
行政聯絡組	1. 負責聯絡各組及統整、清點校內可運用人力。 2. 協助總指揮官掌握各組資訊。 3. 就醫後資訊統整、並回報指揮官。 4. 代課、停課及補課事項。 5. 必要時協助護送。	教務主任 教學組長	1021 1022
總務組	1. 大型救援設備器材申請、清點。 2. 設備器材安全維護。 3. 善後物品復原及清點器材。 4. 協助現場維護及復原。 5. 連絡、引導校外支援單位進入搶救。 6. 協助救護經費核銷。 7. 必要時協助護送。	總務主任 會計主任	1011 106
輔導組	1. 協助個案身心復健及學習輔導。 2. 家庭追蹤。 3. 協助社會救助。 4. 必要時協助護送。	輔導主任 輔導組長	1041 1042

柒、實施內容

一、事件發生前

- (一) 建立學校附近緊急醫療機構連結網絡。
- (二) 緊急傷病處理小組成員應留下聯絡電話並隨時確認任務，掌握學校出入動線，以備緊急之需。
- (三) 訂定緊急傷病通報處理流程。
- (四) 成立校園緊急救護隊：招募人員(民防團)、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。
- (五) 推廣及實施安全急救教育。且本校內編制內教職員工應每2年參加急救教育訓練並取得證書。
- (六) 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-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-含長背板、專用電話及其他救護設備)。
- (七) 收集學生緊急傷病聯絡資料，並建立健康資料(每位學生至少建立二支緊急聯絡電話；原則上盡量寫完整，除非已無法獲得其他連絡電話)，將特殊病患學生名單，在個資保護法規範下，提供導師、體育組及輔導室參考。

二、事件發生時

- (一) 重大傷病或傷患人數(2人以上)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。
- (二) 學生發生意外傷害或急症時之緊急處理：

- 1、上課中，由任課教師依急救原則做現場處理，並立即通報健康中心，再由老師或同學陪同將患者送至健康中心，必要時，請護理師到場急救。
- 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，或通知護理師到場急救。
- 3、事故發生時，若遇護理師不在，老師應掌握急救原則維護其生命徵象，依實際情況需要，予以緊急處理或立即就醫。
- 4、事故發生與處理過程，護理師應做成書面資料，知會相關人員，並妥善保管與運用。

- (三) 學生緊急傷病，需緊急送醫之注意事項；優先順序參考表(附件一)：

1、普通急症：

- (1) 由護理師或導師先行聯繫家長，若家長可立即到校者，請家長陪同就醫。
- (2) 若家長無法立即到校或無法聯繫上家長時，先讓學生待在健康中心觀察(時間為一節課)；請護理師做第二次評估，若有改善，則讓學生回教室上課，若無，持續留置觀察(時間為一節課)；再請護理師做第三次評估，若有改善，則讓學生回教室上課，若無，則由陪同人員協助送醫並持續聯繫家長。

註：普通急症—係指「無緊急危及生命之慮，但仍需至醫療院所就醫之個案」。例如一般切割傷、暈眩、單純性骨折、發燒 38℃ 以上…等。

- 2、重大傷病：係指「立即有危及生命之慮」，應立即啟動緊急傷病處理小組，並由護理師或現場急救員給予緊急救護處理後，立即通知 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。

註：重大傷病—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、氣喘病發作、發燒 40℃ 以上、精神狀態異常者、開放性骨折、毒蛇咬傷、大出血、等及人數眾多之傷病如食物中毒、實驗室意外、火災、地震、氣體中毒或其他如 921 等重大傷亡事件。

3、若家長不在或無法立即到校者，由級任導師、或學務處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；並回報學務處。

(四) 重大緊急傷病護送人員優先順序及就醫時之注意事項：

(1) 有生命危險或特殊情況，由護理師及班導協同護送，導師得陪同向家長說明（若為科任課，則由科任課於第一時間聯絡家長，並告知班級導師事發經過）。

(2) 若健康中心只有一名護理師上班又需護送學生緊急救醫時，則由學務處指派一名人員來健康中心留守職代。

(3) 須學務處人員緊急協助護送時之優先順序(班導當日公差或臨時請假)：

衛生組長→生教組長→活動組長→學務主任。

(4) 若上列人員因公務無法護送就醫，請學務處主任機動協調調派其他科室(教務處、總務處、輔導室)等三處室人員協助。

(5) 護送人員以公假處理，所遺留之班務由學務處安排代導師，遺留之課務由教務處安排代課老師，相關代導師及代課費用由學校經費支應。

(4)護送交通工具：

(a) 一般情況下由校方統一叫車(第一無線計程車電話:2606666)需其他人員在旁照護(如：導師、科任老師、衛生組長……等)；其交通費擬由家長會仁愛基金支援。

(b) 有緊急重大傷病會危及生命徵象安全者以聯繫 119 救護車為優先。

三、事件發生後

(一) 緊急傷病之災因調查與分析報告。

(二) 登錄及追蹤就醫狀況。

(三) 協助個案身心復健及學習輔導。

(四) 善後物品復原及清點器材。

(五) 必要時協助學生平安保險理賠之申請。

捌、若在陪同的過程中，衍生相關待處理事宜，則由學校行政人員全權負責相關問題處理。

玖、緊急送醫及處理過程，應登記於健康中心傷病紀錄表內及學生傷害事故紀錄表(護理紀錄表)以便追蹤與備查。

拾、本要點經校務會議討論後，呈由校長核准公布實施，其修訂時亦同。

護理師： 衛生組長： 學務主任： 校 長：

 生教組長： 教務主任：

 副生教組長： 輔導主任：

護理師： 活動組長： 總務主任：

 副活動組長： 人事主任：

 體育組長： 會計主任：

 教學組長：

健康中心救護之後送處置的優先順序參考表

嚴重程度	極重度：1級	重度：2級	中度：3級	輕度：4級	
緊急程度	危及生命	緊急	次緊急	非緊急	非緊急
等待時間	需立即處理	在30-60分鐘內處理完畢	需在4小時內完成醫療處置	需門診治療	簡易護理即可
臨床表徵	死亡或瀕臨死亡 1.心搏停止、休克、昏迷、意識不清 2.急性心肌梗塞 3.心搏過速或心室顫動 4.疑為心臟病引起之胸痛 5.呼吸窘迫、6.呼吸道阻塞 7.連續氣喘狀態、8.癲癇重積狀態 9.頸〈脊椎〉骨折 10.嚴重創傷，如車禍、高處摔下、長骨骨折、骨盆腔骨折 11.肢體受傷合併神經血管受損 12.大的開放性傷口、槍傷、刀刺傷等 13.溺水、14. 重度燒傷、15. 低血糖 16. 對疼痛無反應、17. 無法控制的出血	重傷害或傷殘 1.呼吸困難 2.氣喘 3.骨折 4.撕裂傷 5.動物咬傷 6.眼部灼傷或穿刺傷 7.中毒 8.闌尾炎 9.腸阻塞 10.腸胃道出血 11.強暴	需送至校外就醫 1.脫臼、扭傷 2.切割傷需縫合 3.腹部劇痛 4.單純性骨折 5.無神經血管受損者	發燒38度以上輕度腹痛、腹瀉、嘔吐頭痛、昏眩休克徵象等疑似傳染病慢性病急性發作	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 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.由家長自行送醫，必要時或家長無法自行處理時，則需指派專人陪同護送就醫。 5.視需要教務處派人代課	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 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.不須啟動學校緊急傷病處理流程，亦不須通報，僅須知會導師

