

新北市林口區林口國民小學緊急傷病處理辦法

中華民國 94 年 04 月 04 日制訂

中華民國 101 年 12 月 03 日修訂

中華民國 103 年 10 月 13 日再次修訂

壹、依據：

- 一、學校衛生法第十五條: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。
- 二、依據教育部 92 年 7 月 16 日參字第 0920104837A 號令發布之「各級學校緊急傷病處理準則」訂定。
- 三、依據教育部 101 年 7 月 3 日台體(二)字第 1010121178B 號函辦理。

貳、目的：

- 一、提供學生及教職員工在校期間發生之事故傷害與急症之急救與照護，維護教職員工生之安全。
- 二、加強學校人員面對突發重大傷病時應有的基本救護概念，以掌握第一時間執行緊急救護措施。
- 三、成立校園緊急傷病處理的相關組織或指定專責人員、釐清行政權責、規劃全校因應緊急傷病處理工作之各項事務等。

參、處理原則：成立「緊急傷病處理應變小組」(附件一)，一切均以學生之急救與診治為第一原則，訂定本校「緊急傷病處理流程」(附件二)。

一、護送就醫地點：

1. 事故傷害學生送醫時，有辦法聯絡上家長時，以家長的意願為主；無法聯絡上家長時，則送至長庚醫院。
2. 若有危及生命安全之虞者，則與 119 救護系統共同判斷適合護送之醫院。
3. 如學生需緊急開刀或檢查，需要家長簽字而家長不在現場之情況，須立即通知家長(或監護人)前來；若家長或監護人因故不能到場，須請陪同老師或人員代簽時，視情形請該醫院值班人員或社工單位人員會同簽署，以為見證。

二、檢傷分類:由護理人員鑑定傷勢，依照檢傷分類表(附件三)，來決定其迫切性及處理流程：

嚴重度	極重度	重度	中度	輕度
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： 需在 4 小時內完成醫療處置(但 家長 2 小時內無法趕來，立即 啟動後送機制)	非緊急： 簡易傷病處置與 照護即可
護送原則	1. 若遇危急生命的情況， 由導師及護理師陪同護	1. 若遇危急生命的情況， 由導師及護理師陪同護	1. 需緊急送醫時，由護理師聯絡家長，家長未能及時趕到，則由導師及一位行政人員陪同。	1. 由導師聯絡家長，由家長決定帶回或留校觀察。

送。	送。	2. 導師請假時，由任課老師及一位行政人員陪同護送，並處理所有相關事務；護理師繼續聯絡家長。	2. 任課老師釐清事故責任，協同導師處理，並聯絡家長。
2. 請導師持續追蹤身體狀況。	2. 請導師持續追蹤身體狀況。	3. 護送人員須待家長到達後協助處理，並將各項事務交代清楚後始可離開。	3. 請導師持續追蹤身體狀況。
3. 若為學童互傷，應瞭解發生之始末、原委，並進行雙方的輔導、溝通或協調。	3. 若為學童互傷，應瞭解發生之始末、原委，並進行雙方的輔導、溝通或協調。	4. 請導師持續追蹤身體狀況。	4. 若為學童互傷，應瞭解發生之始末、原委，並進行雙方的輔導、溝通或協調。
		5. 若為學童互傷，應瞭解發生之始末、原委，並進行雙方的輔導、溝通或協調。	

三、護送車輛：

1. 救護車(符合重度和極重度)：立即撥打 119 叫救護車，不需支付費用。
2. 計程車：由護送人員依計程車費收據，事後提出申請。
3. 校 車：在不影響校務運作下可，請總務處協助派車(若有衍生停車費、車損問題由校方付費)。

四、經費支出、課務排代及公假事宜：

1. 如為陪同人員先墊支，事後請家長歸還，倘歸還有困難，則由仁愛基金支付，由生教組長簽報開支呈核，協助解決所需款項事宜。
2. 護送學生傷病就醫人員，一律公假派代，並由教務處協助課務及處理公假相關事宜。

五、後續追蹤關懷：

1. 學生在校內因病或意外受傷，不論是否送醫診療，導師均應儘早聯絡家長，並於當日晚上追蹤了解其身體狀況，必要時(如：住院)通知學務處會同關懷。
2. 若為學童互傷，應瞭解發生之始末、原委，並進行雙方的輔導、溝通或協調。

六、其他：

1. 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)。
2. 學校護理人員應接受教學醫院或中央主管機關委託之機構、學校或團體辦理之救護技術訓練至少四十小時，取得合格證明，並每二年複訓八小時。

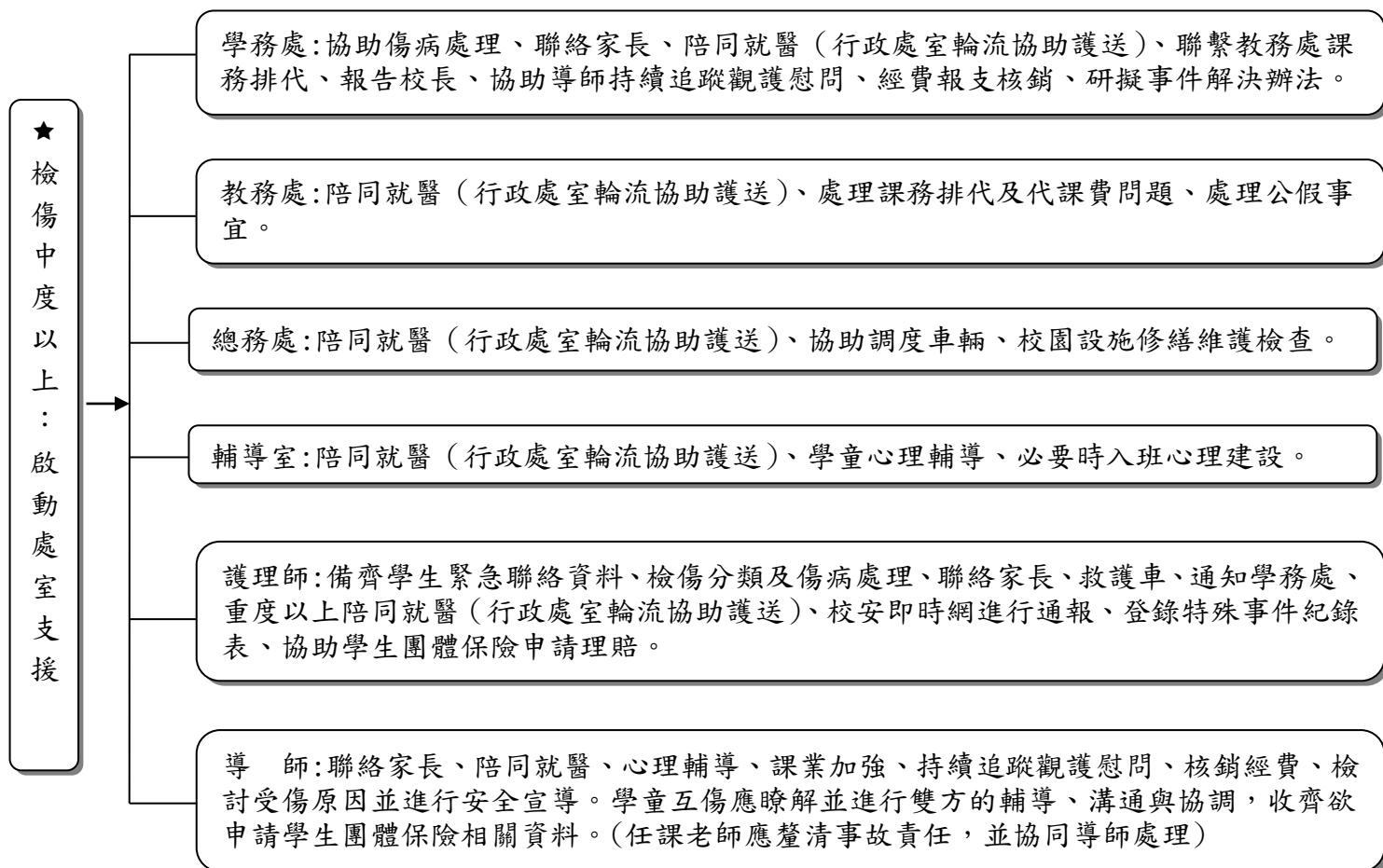
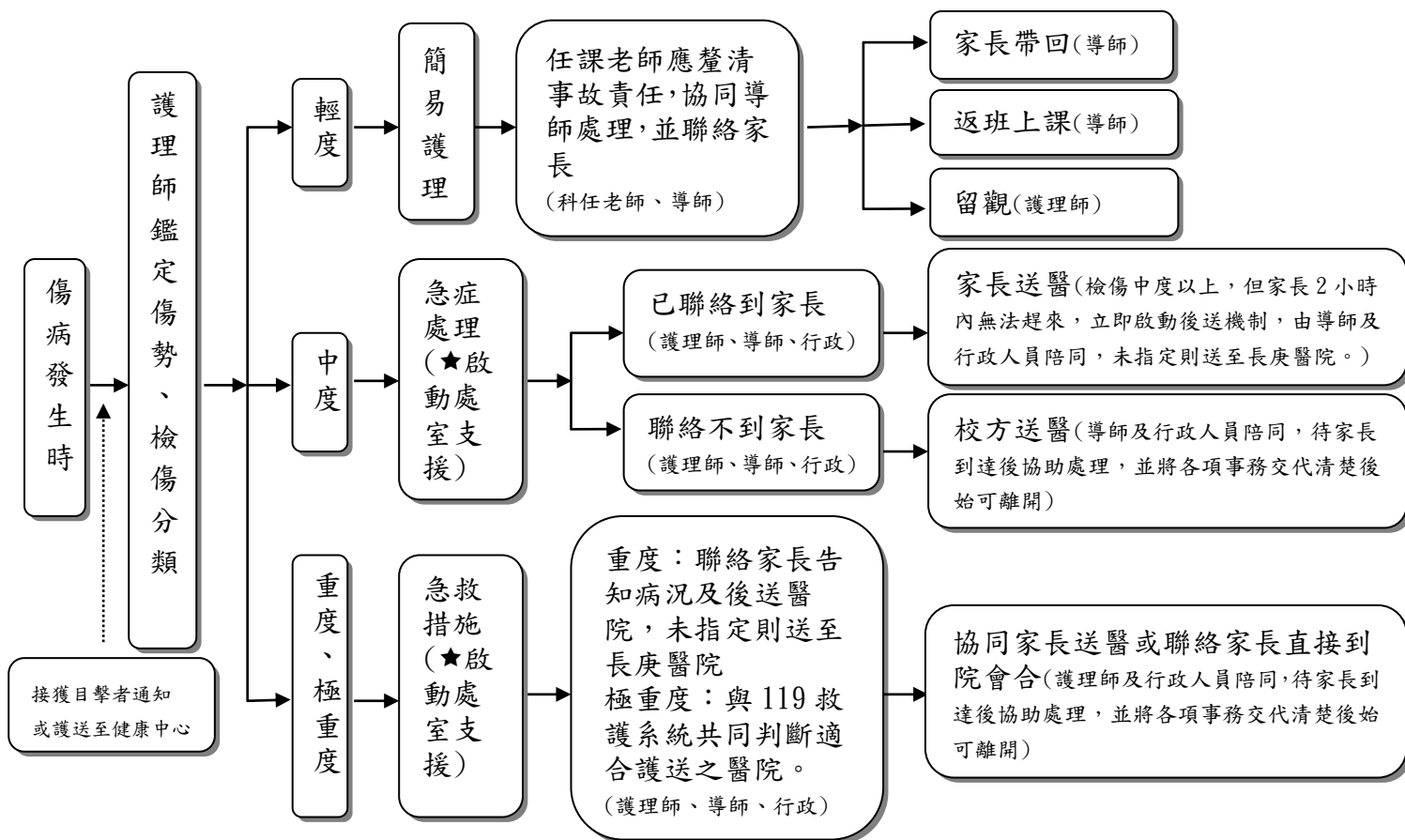
肆、本辦法經學年會議及行政會議討論後，陳請校長通過後實施，修正時亦同。

林口國小緊急傷病處理應變小組

編組職別	職 稱	職 責
召 集 人	校 長	1. 適當整合、調度處理相關緊急傷病之各項資源、人力、物力等，使緊急照護措施達到維護師生安全之最佳效能。
副召集人	學務主任	1. 學務處需與其他行政處室輪流協助護送學生就醫，聯絡家長。 2. 聯繫教務處處理課務。 3. 傷勢嚴重時報告校長，並協助導師與家長保持聯繫，持續追蹤觀護慰問，研擬事件解決辦法。
總 幹 事	衛生組長	1. 協助緊急傷病事件處理。 2. 健康中心職務代理。 3. 辦理學校傷病患處理業務及各項急救課程。
活 動 組	生教組長	1. 檢討學生受傷原因，如是人為因素，應即時與相關人員研擬解決辦法。 2. 必要時簽報開支陳核，協助解決所需款項事宜。 3. 必要時進行校安通報。
健康照護組	護 理 師	1. 重大及短時間大量傷病患發生時，依檢傷分類實施傷勢鑑定，以維持生命為優先，進行傷病護理，立即聯繫導師、學務處。 2. 鑑定傷勢，檢傷如為輕度做簡易處置與照護即可；檢傷中度以上聯絡家長、通知學務處並啟動處室支援，由導師及行政人員陪同送醫；檢傷重度以上(含極重度)立即聯絡救護車送醫，在119未到達之前，為傷病患建立維持呼吸道的通暢，及生命徵象評估，通知家長說明傷勢概況及送往之醫院，由護理師及導師陪同送醫。 3. 平時備齊學生緊急聯絡資料，並存放於健康中心。 4. 事後整理導師送達之請領醫療補助證件，依手續報請保險公司給付 5. 定期檢視添購急救設備，並維護管理。 6. 需具有醫療照護學理基礎，並每年學習緊急救護技術。 7. 通報校安網，並記錄特殊事件紀錄表，請相關人員簽名，包括「校護、班級導師、學務主任、校長」。
總 務 組	總務處	1. 協助護送學生就醫（行政處室輪流協助護送）。 2. 如打119安排醫院救護車，請警衛引導救護車，必要時協助調度計程車、校車。 3. 如遇因校園設施引起傷病，協助家長及導師瞭解校園緊急傷病處理過程，必要時協助召集人，與學生家長或監護人召開協調會。 4. 定期檢視校園各環境及遊戲器材安全。

教 學 組	教務處	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協助護送學生就醫（行政處室輪流協助護送） 2. 當老師陪同送醫時，請協助派其他教師代理班務。 3. 協助嚴重傷病學生進行補救教學。
輔 導 組	輔導室	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協助護送學生就醫（行政處室輪流協助護送） 2. 協助嚴重傷病學生進行心理輔導與諮商。 3. 加強生命教育、心理輔導，以減少學生與家長之恐慌心理，並進行危機應變經驗之分享。
教 師	導師	<ol style="list-style-type: none"> 1. 獲知學童有緊急傷病時應立即送健康中心，請護理師鑑定傷勢，並做立即處理。 2. 任課老師釐清事故責任，協同導師處理，並聯絡家長。 3. 檢傷中度以上需送醫時，家長如未能及時〈兩小時內〉趕到，由導師及行政人員陪同送往醫院診治；檢傷重度以上(含極重度)立即由護理師及導師陪同送醫。 4. 導師請假時，則由任課老師及一位行政人員陪同護送，並處理所有相關事務；護理師繼續聯絡家長。 5. 護送人員須待家長到達後協助處理，並將各項事務交代清楚後始可離開。 6. 就診費用可先向生教組長墊支，事後請家長歸還，倘歸還有困難，則由仁愛基金支付，由生教組長簽報開支呈核，協助解決所需款項事宜。 7. 釐清學童受傷地點及發生原因，針對問題予以改善解決；痊癒後加強課業輔導。若為學童互傷，應瞭解發生之始末、原委，並進行雙方的輔導、溝通或協調。 8. 學童痊癒後由導師協助收齊收據、診斷書、保險金申請書，送至健康中心以申請平安保險給付。 9. 平時掌握學童緊急聯絡資料，隨時注意異動資料更替，並通知學務處及健康中心更改。 10. 實施安全教學，指導學生正確的遊戲規則並正確使用校園各項設施。 11. 觀察學生身體狀況如有身體不適，應通報健康中心。 12. 視病況進行慰問，並回報學務主任。

新北市林口區林口國小學生緊急傷病處理流程圖



新北市林口國小檢傷分類表

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：需在 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	<p>指死亡或瀕臨死亡。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 心搏停止、休克、昏迷、意識不清、溺水、急性心肌梗塞、疑為心臟病引起之胸痛、心搏過速或心室顫動。 2. 呼吸窘迫、呼吸道阻塞、連續性氣喘狀態 3. 頸〈脊椎〉骨折。 4. 癲癇重積狀態、重度燒傷、對疼痛無反應、高血糖。 5. 嚴重創傷如車禍、高處摔下，長骨骨折、骨盆腔骨折、肢體受傷合併神經血管受損、大的開放性傷口、槍傷、刀刺傷等無法控制的出血。 	<p>重傷害或傷殘、生命徵象已有極度不正常現象者與外觀顯示極度不適者，需送至校外就醫。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 恆牙動搖已有部分或全顆斷裂之可能者。 2. 頭部外傷生命徵象不正常、嚴重出血或口鼻有分泌物、肢體有麻痺現象（有任一種就要送醫）。 3. 異物哽塞處理後生命徵象正常，但評估有其他潛在性危險者。 4. 骨折、撕裂傷、嚴重氣喘、呼吸困難、中毒、腸阻塞、腸胃道出血、闌尾炎、毒蛇或有毒動物咬傷、眼部灼傷或穿刺傷、強暴。 	<p>建議送至校外就醫。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 脫臼、嚴重扭傷、切割傷需縫合 2. 流鼻血超過 10 分鐘仍未能止住流血 3. 單純性骨折無神經血管受損者。 4. 眼睛受傷經初步處理後仍有不適。 5. 發燒 38.5 度以上。 6. 腹瀉、嘔吐合併有脫水情況 7. 恆牙動搖但有掉落之可能者。 8. 昏倒休克經處理後意識清楚，但評估有其他潛在性病症者。 9. 有過敏體質，經蜂、蟲等叮咬傷，除了局部疼痛以外不適者。 10. 各種疼痛如頭痛、腹痛、挫撞傷、扭傷、、、等，經處理一小時後，個案仍表示有不可忍耐之疼痛者。 	<p>生命徵象正常，或外觀無嚴重不適者、休息即可繼續上課者。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 擦傷、挫撞傷、夾壓傷、切割傷、跌傷、抓傷、灼燙傷、穿刺傷、腫脹、 2. 咬傷、凍傷、流鼻血等。 3. 發燒 38.5 度以下。 4. 腹瀉 3 次以下。 5. 嘔吐 2 次以下。 6. 各種疼痛如頭痛、腹痛、挫撞傷、扭傷、、、等，經處理後，未再表示更進一步疼痛。

參考資料：1.依據衛福部公告檢傷分類概要分級表處理程序

2.由教育部學校衛生委員參照緊急醫療相關法規所訂定。

3.成大急診部、榮總急診部 檢傷分類表

4.林貴滿著（1993）.急症護理學.台北：匯華。

本辦法經學年會議及行政會議討論後，陳請校長通過後實施，修正時亦同。