新北市瑞芳國民小學校園緊急傷病處理要點

壹、依據

一、學校衛生法及學校衛生法施行細則。

二、教育部主管各級學校「學校緊急傷病處理準則」。

貳、目的

一、建立校園重大偶發事件通報管理系統。

二、增強學校對偶發緊急事件應變能力。

三、減輕學生事故傷害的程度或急症病情。

四、增進校園共識與師生家長間的聯繫管道。

五、避免處理過程引發衝突或法律糾紛。

叁、處理原則

一、學生的安全與急救為第一要務，應本「發現快、反應快、處理快」三快原則。

二、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。

三、如遇到無法由簡易救護方式得到舒解，必須立刻與家長或監護人聯絡，將孩子帶回自行照護或協助送醫處理，避免發生處理照護責任糾紛。

四、注意自我保護，處理過程中避免被傳染疾病或引起醫療糾紛。

五、確實紀錄、給予分析追蹤，以便瞭解校園安全及傷病的狀況，作為校園安全改善與教育計畫依據。

肆、處理時機

一、事前預防

（一）加強安全教育工作，隨時要求學生遵守校規及公共秩序，共同營造優質的學習環境。

（二）落實導師責任制及導護工作，利用集會時間宣導及教導學生安全注意事項，禁止學生在教室內、走廊、階梯、圓型廣場等地點，進行打球、追逐、推拉、推擠…等危險性動作；嚴禁攜帶危險物品入，以確保校園安全。

（三）導師或任課教師每天應隨時關心學生健康狀況，並轉告護理師，以便學校及早做適當的處理。

（四）落實安全工作管理，結合社區家長人力資源，確保校園安全。

（五）落實學校教職員工急救教育訓練，於必要時適時提供協助。

（六）學校之急救器材設備，護理師應定期保養、維修與更新，並須熟練急救技能與正確使用器材，以適時掌握急救效能。

二、事件發生時處理（附件一：新北市瑞芳國民小學緊急傷病處理流程圖）

（一）在上課中，應立即依急救原則處理，由任課教師將患者送至健康中心，必要時由學校護理師到場處理。

（二）非上課時間，由發現之教職員工或現場學生，依急救原則做現場處理，並立即將受傷（患病）學生送至健康中心或請護理師到場救護（護理師未到達前任課教師或發現者須先行急救措施並給予安全環境），如有必要則聯絡119救護車送醫治療，並立刻通報學務處及導師。

（三）事故發生時，若護理師不在現場，教師應掌握急救處理原則維持其生命徵象，依實際情況需要，予以緊急處理或立即就醫。

（四）疾病或事故發生後，可自行至健康中心的同學，應由師長或同學陪同至健康中心。無法自行至健康中心的同學應由師長或同學通知護理師前往處理並通知學務處支援。

（五）各級傷患處理原則：（各級傷患分類詳如附件二：檢傷分類救護處理程序）

1、輕度4級傷患（非緊急）→**簡易護理及通知導師**→健康中心休息觀察→如在30分鐘內症狀獲得緩解則回教室(健康中心發下衛教小紅單請導師協助貼聯絡簿)，如未緩解→導師聯絡家長（**若為科任課或課後班老師上課，則由科任課或課後班老師於第一時間聯絡家長，並告知班級導師事發經過，以利班級導師後續追蹤、關心**）→若家長可立即到校者，請家長陪同就醫。若家長不在或無法立即到校者，由級任(課務由教務處派代)、行政人員或其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。

2、急重度1級、重度2級以及中度3級緊急傷病→緊急處理→學務處一名人員及一名護理師（不能擔任司機）護送就醫→辦理掛號及提供病況→導師聯絡家長（**若為科任課或課後班老師上課，則由科**

任課或課後班老師於第一時間聯絡家長，並告知班級導師事發經過）→交付家長。返校後護理師做原因調查分析及填報相關紀錄，輔導室 協助慰問與安撫學生→追蹤就醫狀況。

（六）護理師執掌：護理師負責意外傷害或疾病之緊急處理與急救、必要時陪同隨行做急救處理、填寫緊急意外傷害及疾病之護理紀錄。

（七）傷患護送就醫原則：

1.健康中心有二名執業醫護人員時，詢問家長到校接回就醫或由其中一名醫護人員與一名學務處人員先行護送，導師聯絡家長（若為科任課或課後班老師上課，則由科任課或課後班老師於第一時間聯絡家長，並告知班級導師事發經過）。

※學務處人員護送之優先順序：

衛生組長→生教組長→體育組長→活動組長→學務主任

若上列人員因公務無法護送就醫，請學務處派人協助就醫。

2.健康中心只有一名執業醫護人員時：

（1）有生命危險或特殊情況，由健康中心護理人員護送，導師得陪同向家長說明（若為科任課或課後班老師上課，則由科任課或課後班老師於第一時間聯絡家長，告知班級導師事發經過）。

（2）一般情況、無生命危險護送之優先順序：

※家長→導師→衛生組長→生教組長→→體育組長→活動組長

→學務主任→護理師

3.課後班16:00前遇有學生需校外就醫者，由學務處派員及交通工具送醫，16:00後則由教務處派員及交通工具護送學童就醫。

4.護送交通工具：以私人轎車接送需學務處一人及護理人員（或其他人員）在旁照顧。重大危及生命徵象者以救護車為優先。

5.呼叫119報警專線注意事項:

(1)學校師生應對呼叫119的注意事項有通盤了解，呼叫時須說明事故地點.事故情況.待援人數.病患情況與學校緊急連絡之電話號碼。

(2)學校派員至門口引導救護車進入及停放於校園內最接近個案學生位置，並配合救護單位之專業需求。

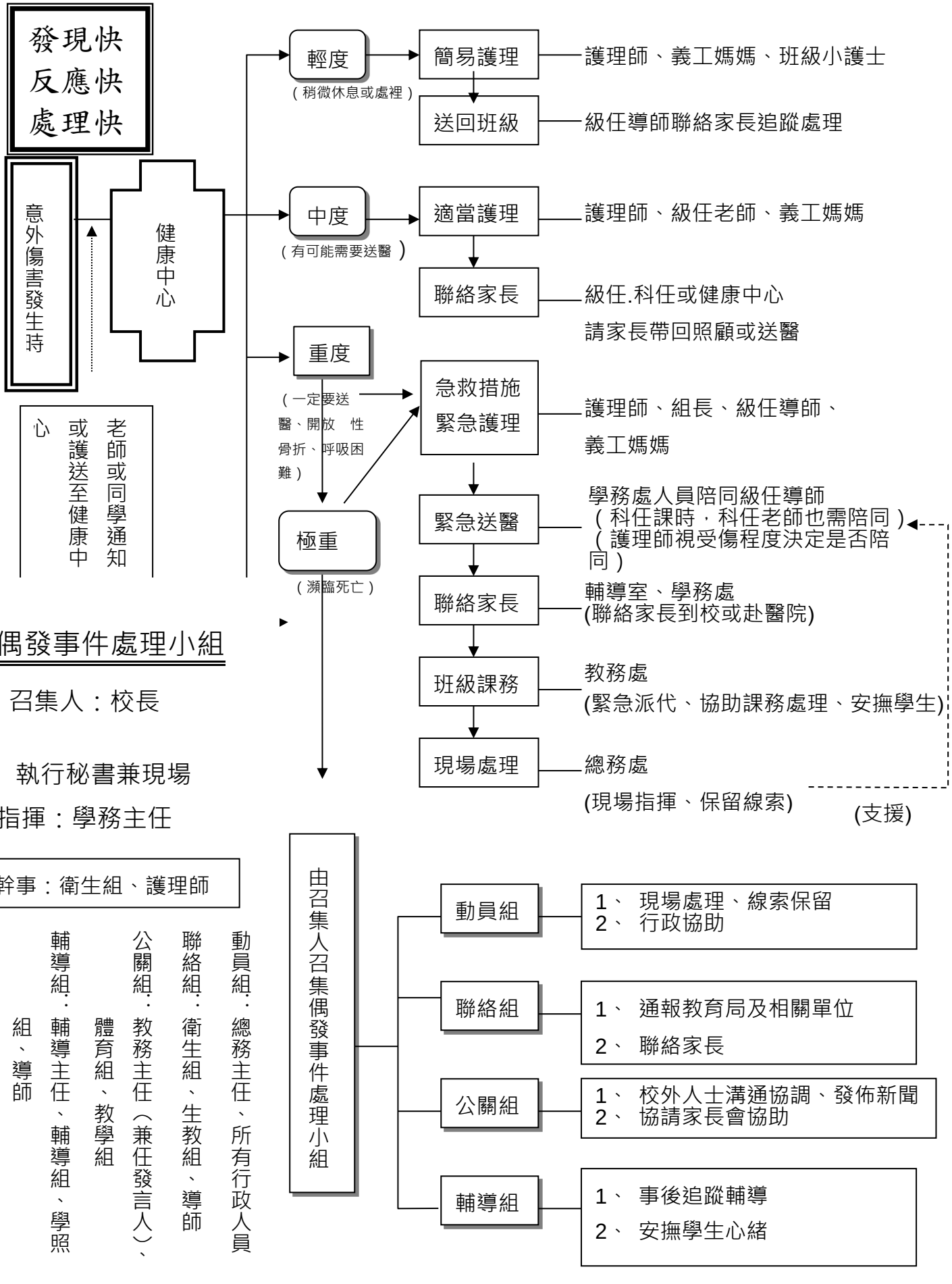
(3)如擔心救護車聲過於尖銳引起恐慌，影響師生，則可向救護人員說明等待時關閉救護車警鈴。

三、事件發生後追蹤處理

（一）緊急傷病與事故災害之發生與處理過程，應做成書面資料，知會相關人員，並做事後評估分析，擬定改善計畫。

（二）追蹤個案就醫後狀況。
（三）協助個案身心復健及心理輔導。
伍、學生送醫要點
一、學生必須送醫時，送往附近合格醫療機構就醫。
(目前第一線為瑞芳礦工醫院電話24974101或依特殊疾病調查需求家長指定醫院送醫)
二、教職員陪同學生緊急傷病護送，請人事室依相關規定給予協助。
三、救護經費由家長會費3000元先行墊付或護送人員先行墊付。
四、遇團體食物中毒或重大意外傷害事件，應先聯絡一一九，並向市府教育局及衛生所報備。
陸、本辦法陳校長核可後實施，修正時亦同。

附件(一)新北市瑞芳國小學生緊急傷病處理流程 105.12 修定



附件(二)

檢傷分類救護處理程序

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	指死亡或瀕臨死亡。 心博停止、休克、昏迷、意識不清、急性心肌梗塞、溺水、高血糖、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、心博過速或心室顫動、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、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。	重傷害或傷殘。 骨折、撕裂傷、氣喘、呼吸困難、中毒、腸阻塞、腸味道出血、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、輕度損傷、單純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.啟動學校緊急傷病處理流程。 4.通知家長 5.指派專人陪同護送就醫。	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.啟動學校緊急傷病處理流程。 4.通知家長。 5.指派專人陪同護送就醫。 優先順序-衛生組-生教組-學務主任	1.傷病急症處理。 2.啟動學校緊急傷病處理流程。 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，則需由導師陪同護送就醫教務處派人代課。（若為科任課或課後班老師上課，則由科任課或課後班老師於第一時間聯絡家長，並告知班級導師事發經過）。	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。（若為科任課或課後班老師上課，則由科任課或課後班老師於第一時間聯絡家長，並告知班級導師事發經過）。

校內傷害事故送醫時，處理人員順序：

（1）家長或緊急聯絡人（如緊急狀況時，則由下列人員優先送醫）

（2）導師、任課老師或行政人員：

＊＊由學務處協調送醫人員。

＊＊行政人員：第一順位：學務處、第二順位：教務處、第三順位其他處室。

＊＊若當時老師尚有課務，則請教務處教學組，協助代課事宜）

※※護理師（醫護人員陪同處理時，由學務處支派人員，支援健康中心運作）

參考資料：

1. 林貴滿（2000）。當代急症護理學。台北：華杏。2. 彭秀英（2002）台灣地區國民小學校園緊急傷病處理現況與相關因素研究。台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。