

桃園市立龜山國民中學『緊急傷病處理』標準作業程序

壹、依據：教育部主管各級學校緊急傷病處理準則。

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、教職員工及學生日間在校園中，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（把握生命優先，傷害最小原則）。

參、人員職掌分配表：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合作分工機制並協助因應。

單位			處理方法
目擊教職員工			立即處置(叫叫 CAB 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) C(心外按摩) A(暢通呼吸道) B(人工呼吸)
辦公室留守之教職員工			啟動校園緊急救護系統。
編組職別		職稱	分 工 職 責
指揮組	總指揮		校長(分機 110) 一、總指揮官。 二、督導校園緊急傷病各項事宜。 三、必要時對外公佈正確訊息(媒體發言)。
	總幹事		學務主任(分機 310) 一、現場指揮官，統籌緊急傷病處理之事項。 二、調派人員（全體教職員工）護送就醫。 三、當校長不在校園時，第三順位負責對外公佈正確訊息並向家長說明緣由。 四、緊急傷病事件救護過程，遇有法律訴訟問題，由學務處全權代理之。 五、協助處理一切相關事宜及呈報校長。
執行 照 護 組	執		校護(分機 319) 一、掌握校園內教職員工生健康狀況。 二、每學年進行「緊急傷病處理調查表」，並將調查結果輸入電腦作資訊管理，以作為學童傷病緊急處理聯繫家長之用。 三、負責維護學校內之醫療物品資源充分和急救設備完善並可使用。 四、緊急傷病發生後，將事故發生經過處理結果呈報校長核章。 五、協助感染或疑似傳染病學生、教職員工就醫事項。 六、隨時掌握社會傳染病疫情資訊，利用校園網路公佈並提供相關知識。 七、大量病患時處理傷病及檢傷分類。 八、緊急事故發生時秉持專業知能先執行緊急救護，並判斷是否須緊急就醫或留校觀察。 九、填寫傷病紀錄表。
	衛生組長(分機 313)		一、協助護理人員處理傷病、病患包紮、搬運。 二、緊急傷病處理之行政聯繫。 三、協助填寫傷病紀錄表。 四、確實掌握全校師生在哪些醫院求治。
	班級導師		一、緊急求救、若為目擊者則留現場幫忙救護工作。 二、立即通知家長處理後續事宜。 三、協助傷病患童送醫。 四、護送人員協助傷病患童送醫後，應將病患就醫醫院及病情回報通知教務處，由教務處通知家屬及導師。
	生教組長(分機 311) 訓育組長(分機 312)		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學生。 三、登記傷病患童之姓名及送往求治的醫院人數。 四、協助填寫傷病紀錄表。 五、協助緊急傷病處理之事項。
事務組	教務主任(分機 210) 教學組長(分機 211)		一、公佈停課、補課等課務相關事項，協助班導師事項聯繫、調配代課老師。 二、安排護送人員（教師或導師）之上課班級代課及請假事宜。 三、協助居家隔离或罹病等學生返校後之補救教學。 四、通報教育局學管課及駐區督學、教育部校安中心(TEL： 03-3322101；02-33437856)。 五、當校長不在校園時，第二順位負責對外公佈正確訊息並向家長說明緣由。 六、協助處理教職員一切相關事宜及呈報校長。
	總務主任(分機 510) 事務組長(分機 511)		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。 三、負責校園環境器材之維護，使其在安全使用範圍之內。 四、必要時配合衛生單位的防疫措施，並督促進行校園消毒。 五、每年編列健康中心年度預算，支應急救研習、急救設備及護送就醫等緊急救護經費。 六、協助處理教職員一切相關事宜及呈報校長。

輔導組	輔導主任(分機 610)	一、需居家隔離或罹病學生進行心理輔導與協助（以書信、電話或電子郵件方式）。 二、學生返校後進行補救教學與心理的輔導。 三、當校長不在校園時，第四順位負責對外公佈正確訊息並向家長說明緣由。 四、協助處理教職員一切相關事宜及呈報校長。
	家長會長	校長商請家長會長陪同校長及導師慰問當事者。
機動組	全體教職員工	一、聽從現場指揮官之指令。 二、主動協助緊急傷病之救護。 三、主動協助患童就醫並適時回報。 四、主動協助維護校園安全及安撫學生情緒。 五、協助填寫傷病紀錄表。 六、主動視各組之需要機動協助處理各項事務。

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：需在 4 小時內完成醫療處置	非緊急：簡易傷病處置與照護
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、強暴。	需送至校外就醫。脫臼、扭傷、切割傷、輕度骨折、輕度損傷、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	一、先確認現場環境安全並保護施救者自身安全。 二、先測量傷患之生命徵象『體溫、脈搏、呼吸、血壓』。			
	1. 啟動校園緊急救護系統。 2. 到院前緊急救護施救。 3. 撥 119 求救。 4. 通知家長至醫院會合，以便將患童當面交還家長繼續照顧。 5. 指派專人陪同護送就醫。 6. 視需要教務處派人代課。	1. 啟動校園緊急救護系統。 2. 供給氧氣、肢體固定或傷病急症處置。 3. 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。 4. 通知家長至醫院會合，以便將患童當面交還家長繼續照顧。 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. 通知家長到校，請家長帶回就醫。 3. 需要時啟動校園緊急救護系統。 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，導師連絡家長至醫院會合，以便將患童當面交還家長繼續照顧。 5. 由鄰近醫療院所處置即可。 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，僅需知會導師。
備註	每學年開學之初即對全校學生的家長作「緊急傷病處理調查表」，將調查結果作為學童傷病緊急處理聯繫家長之用，故請各班導師務必要求家長填寫資料完整；若某一學童資料收集不全，緊急傷病發生時無法聯繫到家長，又必需作緊急送醫的處理時，則送醫的責任需由該班導師及指揮官指派行政人員陪同。			

伍、本辦法呈請 校長核可通過後實施，且公告於校網，修正時亦同。