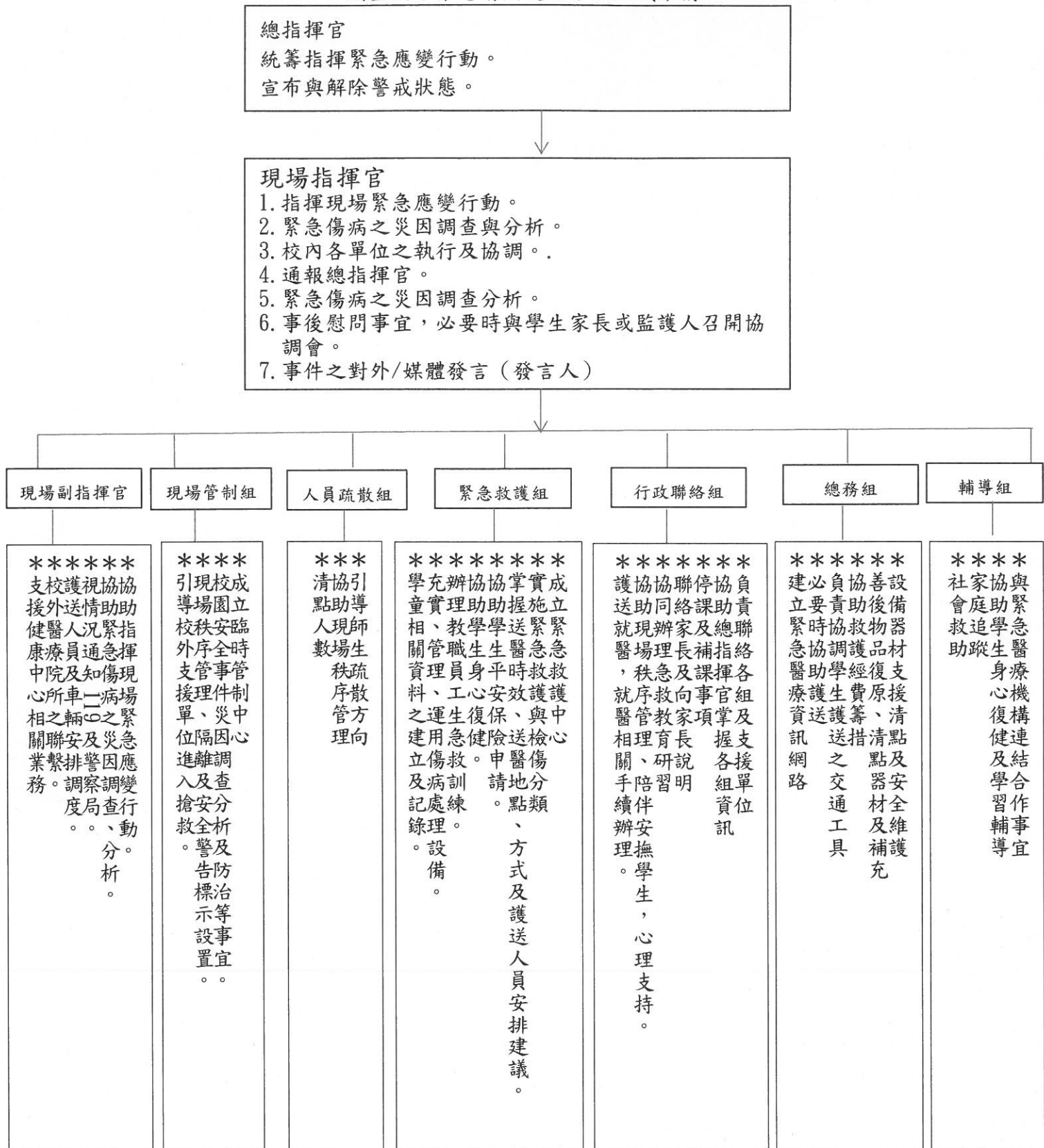


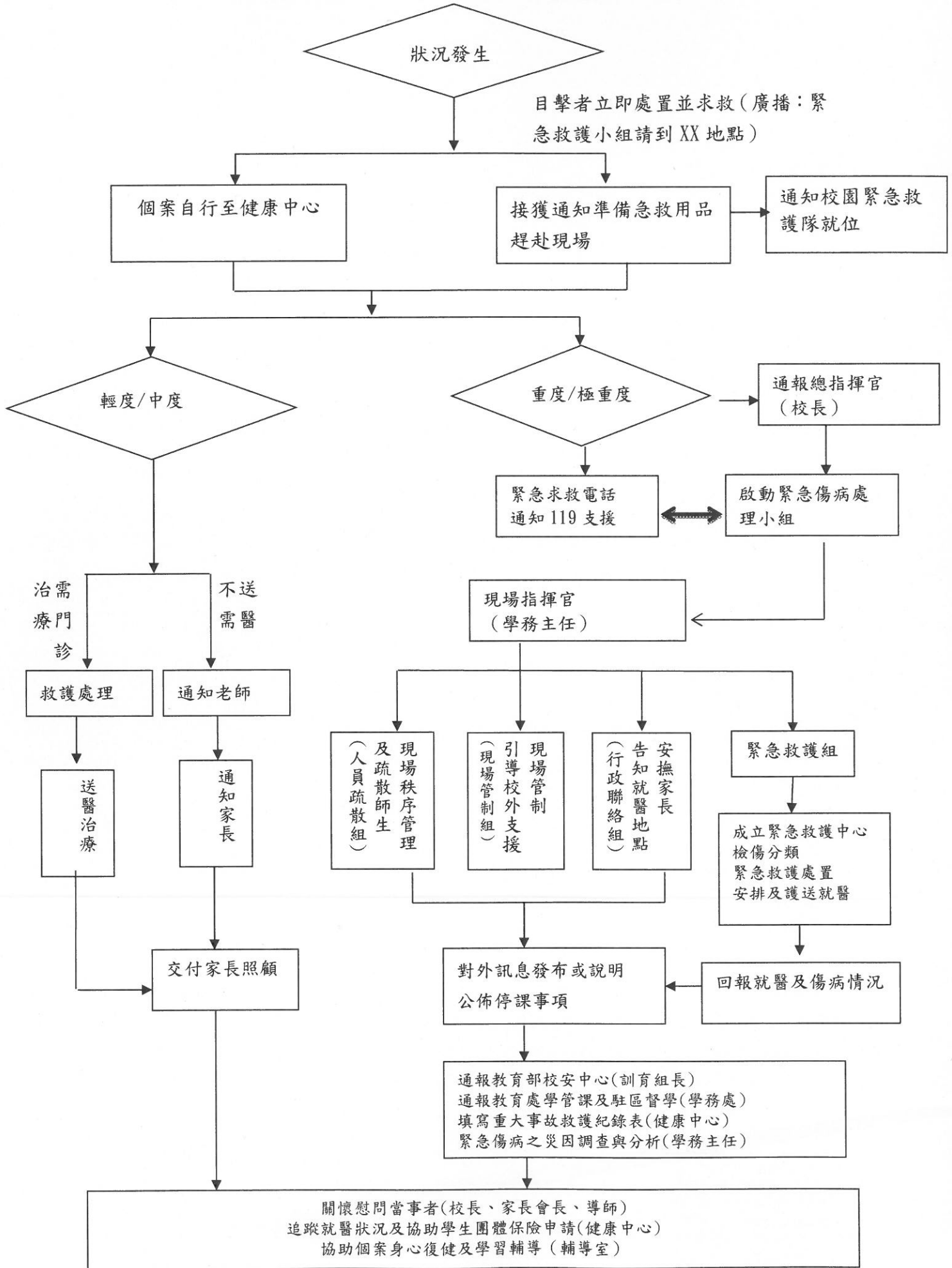
彰化縣埔鹽國中教職員工之緊急傷病處理分工及職責事項參考表

編組職別	職 掌	負責人			
		單位職稱	姓名	電話	代理人
總指揮官	1. 統籌指揮緊急應變行動。 2. 宣布與解除警戒狀態。	校長		8651050*111	學務主任
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. 校內各單位之執行及協調。 4. 通報總指揮官。 5. 緊急傷病之災因調查分析。 6. 事後慰問事宜，必要時與學生家長或監護人召開協調會。 7. 事件之對外/媒體發言（發言人）	學務主任		8651050*113	教務主任
現場副指揮官	1. 協助指揮現場緊急應變行動。 2. 協助緊急傷病之災因調查、分析。 3. 視情況通知 119 及警察局。 4. 護送人員及車輛安排調度。 5. 校外醫療院所之聯繫。 6. 辦理教職員工生急救訓練。 6. 支援健康中心相關業務	衛生組長		8651050*113	訓育組長
現場管制組	1. 成立臨時管制中心 2. 校園安全事件災因調查分析及防治等事宜。 3. 現場秩序管理、隔離及安全警告標示設置。 4. 引導校外支援單位進入搶救。	生教組長		8651050*118	體育組長
人員疏散組	1. 引導師生疏散方向 2. 協助現場秩序管理 3. 清點人數	訓育組長		8651050*118	生教組長
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. 掌握送醫時效、送醫地點、方式及護送人員安排建議。 4. 協助學生平安保險申請。 5. 協助學生身心復健。 6. 協助教職員工生急救訓練。 7. 充實、管理、運用傷病處理設備。 8. 學童相關資料之建立及記錄。	護理師		8653424*133	衛生組長
行政聯絡組	1. 負責聯絡各組及支援單位 2. 協助總指揮官掌握各組資訊 3. 停課及補課事項 4. 聯絡家長及向家長說明 5. 協同辦理急救教育研習 6. 協助現場秩序管理、陪伴安撫學生，心理支持。 7. 護送就醫，就醫相關手續辦理。	教務主任		8651050*112	教學組長
總務組	1. 設備器材支援清點及安全維護 2. 善後物品復原、清點器材及補充 3. 協助救護經費籌措 4. 負責協調學生護送之交通工具 5. 必要時協助護送 6. 建立緊急醫療資訊網路	總務主任		8653424*114	事務組長
輔導組	1. 與緊急醫療機構連結合作事宜 2. 協助學生身心復健及學習輔導 3. 家庭追蹤 4. 社會救助	輔導主任		8653424*115	輔導組長

埔鹽國中緊急傷病處理小組組織架構



彰化縣埔鹽國中緊急傷病通報處理流程圖



埔鹽國中附近醫院及急救電話

醫院名稱	總機電話	急救電話
一般單位		119
彰化基督教醫院	7238595	7255123
彰化秀傳醫院	7256166	7256166 # 81999
彰濱秀傳紀念醫院	7813888	
鹿基分院	7779595	
衛生署彰化醫院	8298686	

埔鹽鄉醫療診所電話

醫院名稱	電話	醫院名稱	電話
彰化縣埔鹽鄉衛生所	8653596		
陳忠田診所	8811735		
張維峰診所	8655498		
楊世仁診所	8657299		
沅德牙醫診所	8658963		
同仁牙醫診所	8655755		

埔鹽國中健康中心重大案件報告單

- 一、 通報日期： 年 月 日
- 二、 事由：
- 三、 處理過程

(一) 事件發生處理經過記錄如下：

時 間	健 康 問 題	護 理 記 錄

- (二) 事件發生健康中心在第一時間通知導師、任課老師、家長，並由護理師_____護送就醫。
- (三) 學生受傷後，持續密切關心學生後續就醫狀況及上課是否需要協助。
- (四) 關心學生的身心狀態，例如是否對手術過程造成壓力…等等，給予心理支持及提供必要之協助。
- (五) 衛教家長可於學生完全恢復健康後，可申請學生平安保險理賠，檢附所需理賠資料，由學校代為向國泰人壽申請理賠。
- (六) 檢附重大傷病事故報告紀錄表。

四、 持續追蹤學生恢復狀況及是否需要特殊協助。

護理師： 衛生組長： 學務主任： 校長：

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	<p>※死亡或瀕臨死亡</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 心搏停止、休克、昏迷、意識不清 ● 急性心肌梗塞 ● 心搏過速或心室顫動 ● 疑為心臟病引起之胸痛 ● 呼吸窘迫 ● 呼吸道阻塞 ● 連續氣喘狀態 ● 癲癇重積狀態 ● 頸〈脊椎〉骨折 ● 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 ● 溺水 ● 重度燒傷 ● 對疼痛無反應 ● 低血糖 ● 無法控制的出血 	<p>※重傷害或傷殘</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 呼吸困難 ● 氣喘 ● 骨折 ● 撕裂傷 ● 動物咬傷 ● 眼部灼傷或穿刺傷 ● 中毒 ● 闌尾炎 ● 腸阻塞 ● 腸胃道出血 ● 強暴 	<p>※需送至校外就醫</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 脫臼、扭傷 ● 切割傷需縫合 ● 腹部劇痛 ● 單純性骨折 ● 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	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 1.簡易傷病急症照護 2.通知家長接回就醫休養 3.如家長未到校接回，經家長同意後，可派人陪同至附近醫療院所就醫 	<ol style="list-style-type: none"> 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

健康中心觀察紀錄單

月 日	年	班	姓名：	到達時間：	時	分
				離開時間：	時	分
健康 狀況 及 原因	<input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 牙痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 胃痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 經痛 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 噁心嘔吐 <input type="checkbox"/> 疹癢 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 擦傷 <input type="checkbox"/> 刺傷 <input type="checkbox"/> 裂割傷 <input type="checkbox"/> 挫撞傷 <input type="checkbox"/> 扭傷 <input type="checkbox"/> 灼燙傷 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 叮咬傷 <input type="checkbox"/> 舊傷 <input type="checkbox"/> 夾壓傷 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
學生之 健康 狀況	症狀開始時間：_____ 睡眠時間：(_____ 至 _____) 排便： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無，_____天 就醫情形： <input type="checkbox"/> 已就醫，正服藥中 <input type="checkbox"/> 尚未就醫 早餐： <input type="checkbox"/> 有吃 <input type="checkbox"/> 沒吃 脈搏：_____ 次/分 呼吸：_____ 次/分 血壓：_____ / _____ mmHg 體溫：_____ °C					
健康 中心 之 處 理	<input type="checkbox"/> 學生可回教室，請老師繼續觀察。 <input type="checkbox"/> 在健康中心休息 (_____ 時 _____ 分至 _____ 時 _____ 分) <input type="checkbox"/> 建議家長帶回休息，請老師聯絡家長。 <input type="checkbox"/> 已做護理處理：_____ <input type="checkbox"/> 以電話聯絡請家長帶回就醫。 <input type="checkbox"/> 送醫 (_____ 醫院) <input type="checkbox"/> 其他 _____					
備 註						

資料來源：中華民國學校護人員協進會(2011)•學校護理實務工作參考手冊

護理人員：

導 師： 組 長： 主 任： 校 長：

註：本觀察紀錄單一式兩聯，分別留存於健康中心與導師

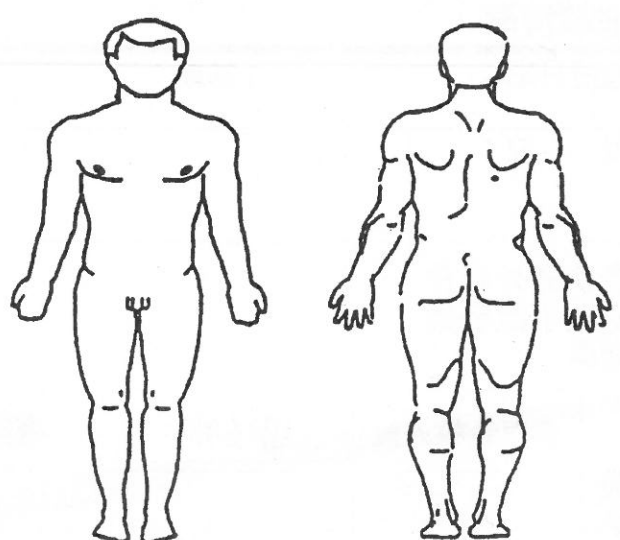
基	學生姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	班級座號：	
	家長電話：	通知家長人員：	通知家長時間：	
本	送達健康中心時間：	時 分	護送人員： <input type="checkbox"/> 老師 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	健康中心接獲通知時間：	時 分	救護車通知時間：	時 分
	到達時間：	時 分	到達現場時間：	時 分
	離開時間：	時 分	離開現場時間：	時 分
資	送醫地點：	送醫方式： <input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 轎車 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 其他_____	送達醫院時間：	時 分

生命徵象

時間	意識狀態	呼吸/脈搏	血壓	體溫	瞳孔	GCS(葛式昏迷指數)	
	<input type="checkbox"/> 清 <input type="checkbox"/> 聲 <input type="checkbox"/> 痛 <input type="checkbox"/> 否	P: 次/分 <input type="checkbox"/> 無 R: 次/分 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 頸(收縮壓60mmHg以上) <input type="checkbox"/> 股、肱(收縮壓70mmHg以上) <input type="checkbox"/> 橈(收縮壓80mmHg以上) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 濕冷 <input type="checkbox"/> 冰冷	<input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無	E (眼睛 4)	
	<input type="checkbox"/> 清 <input type="checkbox"/> 聲 <input type="checkbox"/> 痛 <input type="checkbox"/> 否	P: 次/分 <input type="checkbox"/> 無 R: 次/分 <input type="checkbox"/> 無	mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 濕冷 <input type="checkbox"/> 冰冷	<input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無	V (聲音 5)	
	<input type="checkbox"/> 清 <input type="checkbox"/> 聲 <input type="checkbox"/> 痛 <input type="checkbox"/> 否	P: 次/分 <input type="checkbox"/> 無 R: 次/分 <input type="checkbox"/> 無	mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 濕冷 <input type="checkbox"/> 冰冷	<input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無	M (運動 6)	
到院後	<input type="checkbox"/> 清 <input type="checkbox"/> 聲 <input type="checkbox"/> 痛 <input type="checkbox"/> 否	P: 次/分 <input type="checkbox"/> 無 R: 次/分 <input type="checkbox"/> 無	mmHg	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 濕冷 <input type="checkbox"/> 冰冷	<input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無	合計	

現場狀況

- 傷病地點：教室 操場(運動場) 活動中心 遊戲區 其他 _____
- 致傷原因：跌倒 撞擊 高處墜落 其他 _____
- 露身檢查：外傷 無 有 部位： _____
 出血 無 有 部位： _____
 疼痛 無 有 部位： _____

非創傷	創傷	請在圖上標示說明受傷部位	
<input type="checkbox"/> 呼吸問題 (喘/呼吸急促) <input type="checkbox"/> 呼吸道問題 (異物哽塞) <input type="checkbox"/> 昏迷 (意識不清) <input type="checkbox"/> 胸痛/悶 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 一般疾病 <input type="checkbox"/> 頭痛/頭暈/昏倒/昏厥 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 噁心/嘔吐/腹瀉 <input type="checkbox"/> 肢體無力 <input type="checkbox"/> 疑似毒藥物中毒 <input type="checkbox"/> 癲癇/抽搐 <input type="checkbox"/> 到院前心肺功能停止 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 一般外傷 <input type="checkbox"/> 頭部外傷 <input type="checkbox"/> 胸部外傷 <input type="checkbox"/> 腹部外傷 <input type="checkbox"/> 背部外傷 <input type="checkbox"/> 肢體外傷 <input type="checkbox"/> 墜落傷 約:___公尺 <input type="checkbox"/> 穿刺傷 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 電擊傷 <input type="checkbox"/> 生物咬螫傷 <input type="checkbox"/> 到院前心肺功能停止 <input type="checkbox"/> 其他: _____		
目擊者： <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 老師 <input type="checkbox"/> 其他 _____			

傷病患主訴

1. 感覺哪裡不舒服?

2. 感覺怎麼的不舒服?

3. 大約不舒服有多久了?

4. 還有其他地方不舒服嗎?

主述者：本人 其他 _____

處置項目(此欄可複選)

基本呼吸道/呼吸處置	創傷處置	心肺復甦術	其他處置
<input type="checkbox"/> 口咽呼吸道 <input type="checkbox"/> 鼻咽呼吸道 <input type="checkbox"/> 抽吸 <input type="checkbox"/> 哈姆立克法 <input type="checkbox"/> 鼻管 _____ L/Min <input type="checkbox"/> 面罩 _____ L/Min <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 頸圈 <input type="checkbox"/> 清洗傷口 <input type="checkbox"/> 止血、包紮 <input type="checkbox"/> 夾板固定 <input type="checkbox"/> 長背板固定 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> CPR _____ 分鐘 <input type="checkbox"/> 使用 AED <input type="checkbox"/> 電擊去顫 _____ 次 <input type="checkbox"/> 不建議電擊	<input type="checkbox"/> 冰敷 <input type="checkbox"/> 保暖 <input type="checkbox"/> 糖水 <input type="checkbox"/> 心理支持 <input type="checkbox"/> SpaO2 _____ % <input type="checkbox"/> 其他 _____

護理紀錄：

追蹤情形

追蹤日期：	診斷：	就診醫院：				
現況：						
學校意外事件處理小組研議結果						
簽名	參與急救人員	護理師	導師	訓導組長	學務(教導)主任	校長