

國立馬公高級中學緊急傷病處理要點

中華民國 100 年 11 月 14 日

中華民國 103 年 04 月 23 日

中華民國 105 年 12 月 20 日修訂

一、依據

依據教育部主管各級學校緊急傷病處理準則辦理。

二、目的

為使本校全體教師、職員、學生等，在校期間發生意外傷害或突發疾病時能獲得妥善照顧及處理，使傷害能降至最低及不延誤就醫時間。

三、組織編制及職掌

成立本校緊急傷病危機處理小組，人員及職掌如下：

組別	職 稱	編 組 人 員	工 作 職 掌
指 揮 督 導 組	組 長	校 長	指揮督導校園安全維護、緊急傷病處理事宜。
	副 組 長	教 務 主 任	一、協助組長召集應變小組，執行校園安全、緊急傷病處理、校安系統通報事宜。 二、承組長指導執行緊急傷病事件行政支援等事宜。
	副 組 長	學 務 主 任	
	組 員	總 務 主 任	一、執行心理輔導規劃、法律與相關處理事項諮詢等工作。 二、執行緊急事件師生聯絡、互助事宜。 三、擬訂緊急傷病事件發佈新聞。 四、承組長指示與家長會聯繫，尋求支援。
	組 員	主 計 主 任	
	組 員	輔 導 主 任	
	組 員	實 習 主 任	
	組 員	圖 書 館 主 任	
	組 員	秘 書	
	組 員	人 事 室 主 任	
組 員	主 任 教 官	承組長指導執行校園緊急傷病事件之處理全盤事宜，並指導教官及護理教師執行各項緊急傷病處理任務，協助後送就醫。	
執 行 協 調 組	組 長	生輔組長	辦理校安中心通報系統通報事宜及查詢家長聯絡電話
	副 組 長	衛 生 組 長	協助健康中心執行相關檢傷及初步急救事宜。
	組 員	校 護	緊急傷病意外之初步處理流程並建檔記錄，辦理學生平安保險事宜。
	組 員	護 理 教 師	協助健康中心校護，並進駐健康中心。
	組 員	科 主 任	協助導師處理事故、安撫學生與家長。
	組 員	導 師	聯絡家長，提供事故傷者資料，安撫學生與家長
	組 員	教 官	承主任教官指導協助送醫及相關處理事項。
	組 員	營 養 師	食物中毒緊急應變與處理

四、對象：本校全體教師、職員、工友、學生

五、緊急傷病範圍：意外傷害、突發疾病、鬥毆、性侵害、自殺、食物中毒等事件

六、校外緊急連絡單位：

(一) 救災救護專線 119

(二) 澎湖縣光明派出所(與校園最接近) 927-2542

(三) 澎湖縣消防局救災指揮中心 926-3346 轉 9

(四) 三軍總院醫院澎湖分院 921-1116 急診室 59112

(五) 衛生福利部澎湖醫院 926-1151 急診室 50300

(六) 財團法人天主教惠民醫院 927-2318

七、緊急傷病處理注意事項：

(一)報告程序(即時報告)

學生(由任課教師指派)→校護、導師或輔導教官→主任教官→學務主任
→校長

(二)啟動緊急傷病處理小組，生輔組長通報校安系統，校園事件即時通報表(如附件1)。學生發生意外傷害或突發疾病事件，導師或輔導教官應儘速與傷患學生家長取得聯繫。

(三)傷患外送醫院護送人員的優先順序：

一般情況：導師→輔導教官→衛生組長/學務處人員→醫護人員

1. 校護人員因為仍需留校照護其它師生，故除重大傷病時由校護隨同救護車護送就醫。

2. 護送人員應予公假，若教師仍在上課應即照會教務處安排代課老師，非由救護車送院可實核據申請計程車資補助(請護送人員務必向駕駛索取收據始能申報)。

3. 導師或輔導教官聯絡家長至醫院等候，以便將傷病學生當面交付家長繼續照顧。

4. 訂定本校緊急傷病患處理流程圖(如附件2)。

(四)上課中由任課教師，課餘時間由各班導師、輔導教官或在場學生，立即通知校護到場急救，或將患者送至健康中心處理，如有必要時，健康中心校護人員應即刻聯絡119救護車送醫救治。

(五)有嚴重傷病或危及生命之患者，校護於送醫前之緊急照護與運送處置

1. 進行急救：

(1)身體狀況評估

(2)二度評估(由頭到腳)

(3)生命徵象測量

(4)急救處置

2. 啟動119報案系統：

(1)說明學校詳細位置

(2)說明主要病症

(3)派員等候(通知門房並告知病患詳細地點，以便救護車於第一時間接運病患)

3. 派員以電話通知家長，若無法聯絡到家長，則通知緊急聯絡人，或送往家長指定醫院，若無特殊要求則送往就近醫院處置。

4. 若由校護隨同就醫，校護代理人進駐健康中心。

5. 其餘情況則依本校「緊急傷病處理實施要點」辦理。

6. 有關聯繫家長告知處理措施，考量學校緊急時可能無法即時聯繫到學生家長，仍將執行緊急傷病處理之相關規定。

7. 如遇天災或大量傷患時，校護則應留在學校坐鎮健康中心，分派任務全體教職員工全力協助處理傷患。

(六)傷患送醫後，校護應依狀況填寫「緊急送醫處置紀錄單」(如附件3)，食物中毒事件依據本校食物中毒緊急應變任務編組(如附件4)，並填寫「校園疑似食物中毒速報單」(如附件5)，追蹤傷患情形，予以協助，並照會相關直屬單位或其他處室。

八、本計畫經學務會議討論後，簽請校長核定並公布實施，修正亦同。

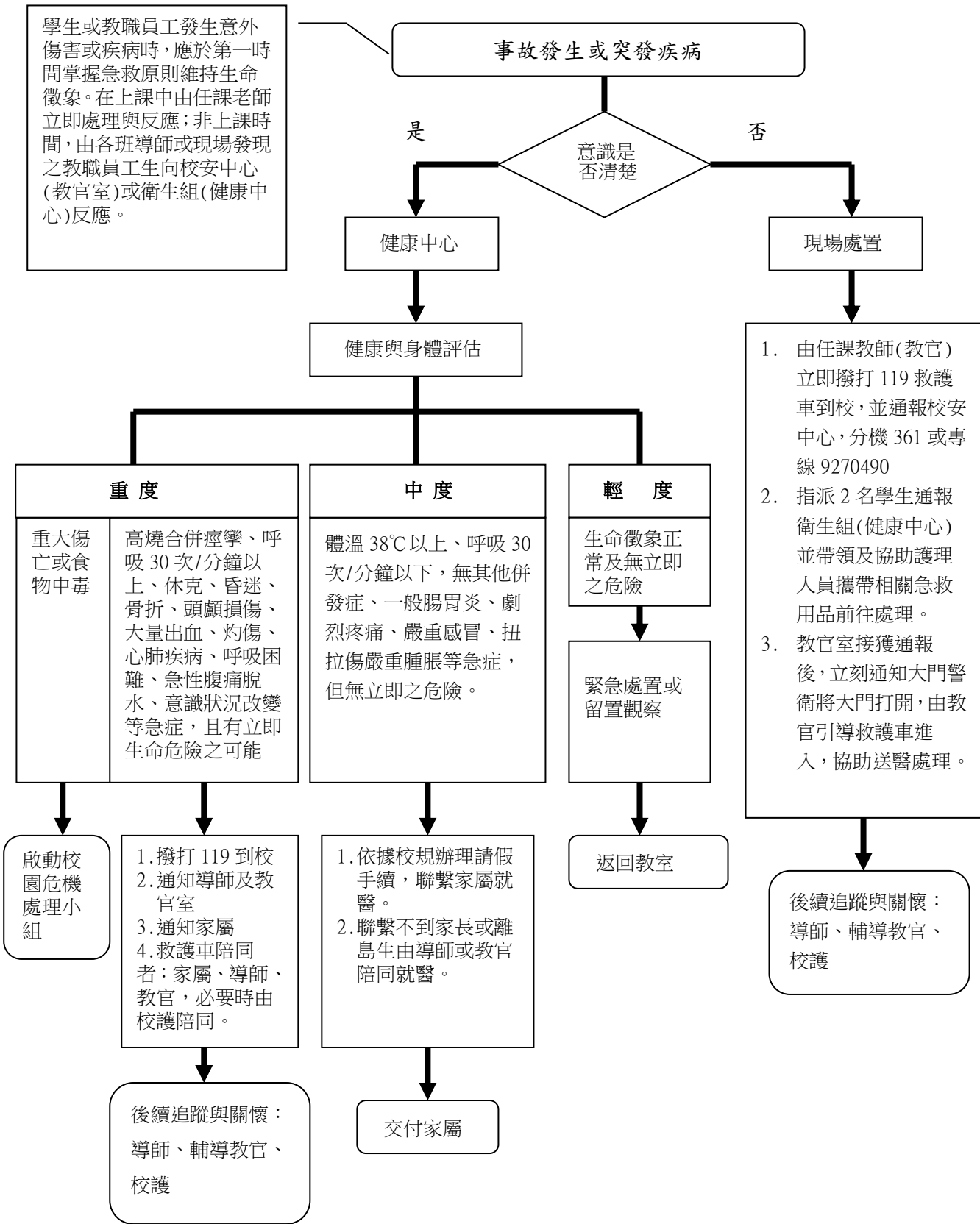
國立馬公高級中學校園事件即時通報表

通報日期： 年 月 日

事件類別	程度	時間	地點	人數	主要人物 (性別及身份)				
					姓名	性別	年級	班級	
<input type="checkbox"/> 1. 意外事件 <input type="checkbox"/> 2. 安全維護事件 <input type="checkbox"/> 3. 暴力與偏差行為事件 <input type="checkbox"/> 4. 管教衝突事件 <input type="checkbox"/> 5. 兒童及少年保護事件 <input type="checkbox"/> 6. 天然災害事件 <input type="checkbox"/> 7. 疾病及傳染病事件 <input type="checkbox"/> 8. 其他事件	<input type="checkbox"/> 緊急事件 <input type="checkbox"/> 法定通報事件 <input type="checkbox"/> 甲級 <input type="checkbox"/> 乙級 <input type="checkbox"/> 丙級 <input type="checkbox"/> 一般校安事件								
事實概要									
事實經過									
處理情形									

擬 辦	會 簽 單 位	核 示

國立馬公高級中學緊急傷病處理流程圖



備註：1. 學校教職員工緊急傷病處理流程准用本辦法。

2. 傷病患緊急送醫順序：(1) 救災救護專線 119 (2) 澎湖縣政府消防局救災救護指揮中心 06-9263346 轉 9 (3) 澎湖縣光明派出所 06-9272542 (4) 三總澎湖分院 06-9211116 轉 59112 急診室 (5) 衛生福利部澎湖醫院 06-9261151 轉 50300 急診室

國立馬公高級中學緊急送醫處置紀錄單

班級		姓名		學號	
日期	年 月 日	發生時間		發生地點	
通報者		導師		負責教官	
就醫醫院		家長姓名		聯絡電話	
送醫方式	<input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 其他				
救護車通知時間約 時 分		到達時間約 時 分		離開時間約 時 分	
身體評估： 意識： <input type="checkbox"/> 清楚 <input type="checkbox"/> 對聲音有反應 <input type="checkbox"/> 對疼痛有反應 <input type="checkbox"/> 無反應 血壓： <input type="checkbox"/> ____ / ____ mmhg 呼吸 <input type="checkbox"/> ____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無 脈搏： <input type="checkbox"/> ____ 次/分 (測量部位 <input type="checkbox"/> 撓動脈 <input type="checkbox"/> 頸動脈 <input type="checkbox"/> 肱股動脈) 瞳孔： <input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 對光反應： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 體溫： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發熱 ____ 度 <input type="checkbox"/> 冰冷 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 濕冷 皮膚： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 發紺 外傷部位： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 顏面 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 上肢 (左右) <input type="checkbox"/> 下肢 (左右) <input type="checkbox"/> 背 <input type="checkbox"/> 臀 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
紀錄 日期/時間	情 況	處 置			

承辦單位	會簽單位	批示

國立馬公高中處理食物中毒緊急應變小組任務編組表

定義：疑似食物中毒指 2 個人以上同時吃同樣食物引起中毒跡象(噁心、嘔吐、腹瀉……等症狀)

組別	單位	任務
召集人	校長	<ol style="list-style-type: none"> 1. 綜合處理指揮一切事宜 2. 召開危機處理會議 3. 人員調度分配 4. 由本人或指定發言人統一說明
文書組	教務處 秘書室	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協助載送人員就醫 2. 校園安全秩序維護 3. 撰寫新聞稿 4. 其他臨時支援事項
醫護組	學務處	<ol style="list-style-type: none"> 1. 採取急救措施 2. 集中照護中毒師生 3. 情況嚴重者，安排送醫治療 4. 登錄就醫師生名冊，送文書組 5. 分配就醫車輛及隨車照護人員 6. 協助辦理住院手續 7. 定時回報就醫情形 8. 主動向家長說明病情 9. 廚房校園自主安全管理 10. 檢體採集保存 11. 聯絡廠商善後處理相關事宜及賠償問題，召開餐盒評審委員會議，依廠商違規事實提出懲處及賠償辦法。
支援組	教官室生輔組	<ol style="list-style-type: none"> 1. 彙整班級通報單，填寫速報單 2. 校園安全通報及通報地方衛生主管機關 3. 協助就醫車輛調度 4. 聯絡及分配支援各單位人員 5. 通知家長或緊急聯絡人
導師組	班級	<ol style="list-style-type: none"> 1. 填寫班級通報單 2. 協助學生急救及送醫 3. 安撫、慰問學生及家長情緒 4. 持續觀察照護班級學生

國立馬公高中校園疑似食物中毒速報單

通報學校：

通報人姓名：

職稱：

聯絡電話：

通報時間：

年 月 日 時 分(請以 0-23 時表示)

疑似造成食物中毒原因	1. 疑似造成中毒之食品：_____ 2. 食品來源： <input type="checkbox"/> 學校廚房製備 <input type="checkbox"/> 外購餐盒或團體膳食 <input type="checkbox"/> 學校合作社販售食品 <input type="checkbox"/> 校外商家販售食品 <input type="checkbox"/> 學生自行製備 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 3. 廠商名稱：_____
進食時間	年 月 日 時 分
發病時間	年 月 日 時 分至 時 分
影響人數	攝食人數：學生_____人，教職員工_____人 疑似中毒人數：學生_____人，教職員工_____人 就醫人數：學生_____人，教職員工_____人 截至目前尚在醫院人數：學生_____人，教職員工_____人
就醫情形	醫療院所名稱：_____ 就醫人數：_____ 醫療院所名稱：_____ 就醫人數：_____ 醫療院所名稱：_____ 就醫人數：_____ 醫療院所名稱：_____ 就醫人數：_____
主要症狀	<input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 上腹痛 <input type="checkbox"/> 下腹痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 過敏反應（ <input type="checkbox"/> 臉部潮紅 <input type="checkbox"/> 發癢 <input type="checkbox"/> 發疹等） <input type="checkbox"/> 神經症狀（ <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 麻痺 <input type="checkbox"/> 暈眩等） <input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）
事件摘要	
處理情形	