

中華醫事科技大學

校園緊急傷病處理辦法

88年7月行政會議通過
90年7月行政會議第一次修正
93年7月行政會議第二次修正
96年2月行政會議第三次修正
104年3月行政會議第四次修正

壹、本辦法依「教育部主管各級學校緊急傷病處理準則第4條」訂定之（民國92年7月16日發布）。

貳、目的：提供學生在學校內發生事故傷害與疾病之急救及照護，使傷害能降至最低及不延誤就醫時間。

參、與當地緊急醫療救護體系之連結

單位名稱	地址	電話
緊急醫療網 (轄區)台南市消防第五 分隊	(轄區)台南市仁德區仁義路432號	119
台南市立醫院	臺南市東區崇德路670號	06-2609926
國立成功大學	臺南市東區勝利路138號	06-2353535
新樓醫院	臺南市東區東門路一段57號	06-2748316
奇美醫院	臺南市永康區中華路901號	06-2812811

肆、緊急傷病處理小組之分工及職責事項

職稱	分工職責
衛保組長	1. 協助各項緊急傷病處理。 2. 於校護外出處理行學生緊急傷病時，代理健康中心職務。
校護	1. 緊急救護、追蹤後續就醫狀況、疾病照護衛教、完成傷病處理記錄。 2. 定期維護救護設備，確保設備功能可正常使用。
導師	協助送醫、支援現場救護工作、持續關心學生健康情形及輔導。
教官	協助送醫、支援現場救護工作、協助與家長聯繫。
輔導室	協助重大傷病之壓力處理，並協助學生情緒調適、心理重建。

伍、緊急通報流程、救護經費、護送交通工具、護送人員順序及職務代理等行政協調事項：

一、緊急傷病之通報及處置：

1. 急症(檢傷第一、二級)：即刻撥打119並通報校安中心，由護理師或現場急救人員給予緊急救護處理並填寫緊急救護記錄(表一：緊急傷病救護記

錄單)，通知導師，並依「護送人員優先順序」陪同護送就醫，知會家長予以說明處理狀況，並請家長到醫院協助相關事宜。

2. 非急症(檢傷第三、四級):由老師或同學陪同至健康中心療護，評估是否校內休養護理處理(表二:休養床登記表)，並視情況通知家長、導師及輔導教官。如需就醫且家長可立即到校者，由家長陪同就醫。若家長不在或無法立即到校者，則依「護送人員優先順序」協助送醫並陪伴照顧。
3. 星期例假日學生發生事故傷害，由值班教官護送就醫，通知家長，並通報學務主任及主任教官。

二、救護經費:醫藥費用支出由學生自付，若學生未帶錢，則由護送人員先代為墊支。若學生因特殊情形未能歸還時，需檢具收據會同相關單位解決。如遇重大傷病或家境清寒學生，可協助申請真善美慰問金或弱勢補助金。

三、護送交通工具:符合急症者，即刻聯絡 119 救護車送醫治療；未符合急症要件者，則呼叫計程車載送或由護送人員載送。

四、護送人員優先順序為：(1)導師→(2)輔導教官→(3)學務長指派人員。

五、護送人員職務代理事宜：護送傷患就醫的人員一律視為公假外出，如護送期間有職務，由該單位主管指定代理人。

陸、緊急傷病事件發生時，檢傷分類與施救步驟、護送就醫地點、呼叫 119 報警專線支援之注意事項及家長未到達前之處理措施等救護處理程序事項。

一、檢傷分類與施救步驟

檢傷級數	病 況	施救步驟
<p>第一級</p> <p>危及生命，應立即送醫</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●心跳、呼吸停止的傷患 ●懷疑是心臟引起的胸痛症狀 ●急產 ●呼吸窘迫 ●呼吸道完全梗塞 ●無法控制之大出血 ●心律不整引起血流動力學不穩定者 ●高血壓危象 ●連續性癲癇狀態 ●重度燒傷 ●傷患對疼痛刺激無反映時 ●藥物過量並有意識改變者 ●生命徵象明顯改變者 ●嚴重創傷或脊椎受傷者 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 立即緊急救護施救。 2. 撥 119 求援。 3. 專人陪同護送就醫。 4. 通知家長。
<p>第二級</p> <p>需在半小時至 2 小時內獲得治療，否則病情會有變化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●疑似藥物過量但意識清醒者 ●穩定性氣喘 ●撕裂傷合併有肌腱損傷者 ●行為異常，意識不清者 ●不明原因之劇烈胸痛 ●高血糖昏迷 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傷病急症處理。 2. 撥 119 求援或距離事故最近之合作醫院。 3. 專人陪同護送就醫。

	<ul style="list-style-type: none"> ●連續性抽搐 ●眼部嚴重灼傷 	4. 通知家長。
<p style="text-align: center;">第三級</p> <p>病情穩定，但仍需於3-6小時內就醫者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●輕度腹痛 ●撕裂外傷 ●陰道出血 ●扭傷或單純性骨折且無神經損傷者 ●膿腫 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傷病處理。 2. 連絡家長，若家長無法來校，則依護送人員優先順序陪同至家長指定醫院或鄰近醫療院所。
<p style="text-align: center;">第四級</p> <p>病情輕微，無生命危險，可赴門診治療或次日就診者</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●輕度外傷 ●傷風感冒 ●喉痛 ●長期慢性疾病而病情沒有急性變化者 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 簡易傷病照護。 2. 休養後無礙即可回教室上課或返家休息。

二、護送就醫地點:就醫地點以家長指定之醫院為主，未指定者以本校鄰近醫院為原則(表三: 學校鄰近健保醫療院所)

三、呼叫 119 專線注意事項:需說明「事故地點」、「事故情況」、「病患情況」、「待援人數」、「連絡電話」。

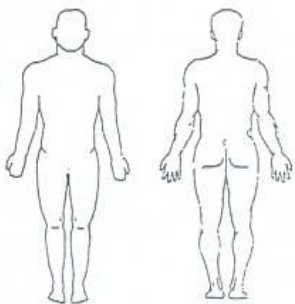
四、家長未到達前之處理措施: 若無法聯絡到家長或家長無法及時到校時，應先行將學生送往鄰近學校之醫院或家長指定的醫院醫治，再繼續聯絡、告知家長。

柒、身心復健之協助事項:學生身體復健之衛教及追蹤由健康中心負責，學生之情緒安撫或心理輔導由導師或學生輔導中心協助。

捌、本辦法經行政會議通過，並陳校長核准後實施，修正時亦同。

(表一)

中華醫事科技大學緊急傷病救護記錄單

基本資料	日期		接獲通知時間		到達處理時間		
	學生姓名		學生電話		疾病史: <input type="checkbox"/> 心臟疾病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 其他		
	就讀班級		家長電話				
	導師姓名		導師電話				
	護醫者姓名		護醫者電話				
事件描述							
情況評估	意識狀態	<input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 模糊(言語欠明) <input type="checkbox"/> 對疼痛有反應 <input type="checkbox"/> 無反應					
	生命徵象	時間	體溫	心跳	呼吸	血壓	血氧
皮膚狀況	<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"/> 背 <input type="checkbox"/> 臀 上肢: <input type="checkbox"/> 左/ <input type="checkbox"/> 右 下肢: <input type="checkbox"/> 左/ <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他:						
主訴	主訴內容	<input type="checkbox"/> 頭暈 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 胸悶 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 噁心、嘔吐 背痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 肢體無力 <input type="checkbox"/> 暈厥 <input type="checkbox"/> 抽搐、癲癇 <input type="checkbox"/> 其他:					
處理過程	<input type="checkbox"/> 心理支持 <input type="checkbox"/> 維持呼吸/給氧 <input type="checkbox"/> 糖水 <input type="checkbox"/> 止血包紮 <input type="checkbox"/> 夾板/頸圈固定 <input type="checkbox"/> 哈姆立克法 <input type="checkbox"/> CPR：___分鐘 <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> 其他:	 <p style="text-align: center;">標示受傷部位</p>					
轉送就醫	醫院名稱		送醫方式	<input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 家長開車 <input type="checkbox"/> 護送人員開車_____			
後續追蹤							

填表者_____ 衛保組長_____ 學務長_____

(表二)

中華醫事科技大學

休養床登記表

* 請填寫粗框部分

日期	___年___月___日	時間	___時___分	班級		姓名	
基本資料 (請勾選)	手機_____						
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 顛癇 <input type="checkbox"/> 其它_____						
	<input type="checkbox"/> 最近3個月內曾就醫，原因_____						
主訴內容 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 頭暈 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 感冒						
	<input type="checkbox"/> 胸悶 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 呼吸喘						
	<input type="checkbox"/> 胃腸不適 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 噁心、嘔吐						
	<input type="checkbox"/> 肢體無力 <input type="checkbox"/> 抽攣、癲癇						
	<input type="checkbox"/> 運動後不適 <input type="checkbox"/> 其它_____						
聯絡人	同學: _____ 手機: _____						
	導師: _____ 手機: _____						
	家長: _____ 手機: _____						
0	T _____ °C、BP _____ / _____ mm Hg、P _____ 次、Spo2 _____ % at _____ 時 _____ 分						
處理過程	<input type="checkbox"/> 教導深呼吸 <input type="checkbox"/> 放鬆技巧 <input type="checkbox"/> 給氧 <input type="checkbox"/> 舒適臥位						
	<input type="checkbox"/> 電熱毯保暖 <input type="checkbox"/> 服溫糖水 <input type="checkbox"/> 薄荷藥膏擦拭 <input type="checkbox"/> 疾病衛教						
轉介	<input type="checkbox"/> 導師 <input type="checkbox"/> 系辦 _____ <input type="checkbox"/> 宿舍輔導老師 _____ <input type="checkbox"/> 學輔中心 _____						
離開時間	時 _____ 分 _____	<input type="checkbox"/> 狀況改善: <input type="checkbox"/> 回教室 <input type="checkbox"/> 自行回家休養 <input type="checkbox"/> 家長帶回休養					
		<input type="checkbox"/> 建議送醫: <input type="checkbox"/> 自行開車: <input type="checkbox"/> 老師 <input type="checkbox"/> 教官 <input type="checkbox"/> 家長/ <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 救護車					
		醫院名稱 _____					
備註							

(表三)

學校鄰近健保醫療院所

科別	醫事機構名稱	地 址	電 話
不 分 科	台南市立醫院	臺南市東區崇德路 670 號	06-2609926
	國立成功大學附屬醫院	臺南市東區勝利路 138 號	06-2353535
	財團法人奇美醫院	臺南市永康區中華路 901 號	06-2812811
	財團法人台南新樓醫院	臺南市東區東門路一段 57 號	06-2748316
	行政院衛生署台南醫院	臺南市中區中山路 125 號	06-2200055
眼 科	卓姿君眼科診所	臺南市東區崇德路 630 號 1、2 樓	06-2678996
	國光眼科診所	臺南市東區中華東路二段 335 號 1 樓	06-3351666
	信合美眼科診所	臺南市東區林森路一段 379 號	06-2080011
耳 鼻 喉 科	杜侑原耳鼻喉科診所	臺南市東區崇善路 685 號 1 樓	06-3369699
	陳勃旭耳鼻喉科診所	臺南市東區崇德路 579 號	06-3358668
	王以禮耳鼻喉科診所	臺南市東區崇德路 592 號 1 樓	06-2601418
	趙俊凱耳鼻喉科診所	臺南市仁德區中正路二段 1092 號	06-2491886
	劉玉章耳鼻喉科診所	臺南市仁德區中正路二段 221 號	06-2797888
家 醫 科	華恆輝家庭醫學科診所	臺南市東區崇善路 616 號 1 樓	06-3358088
	成漢聯合診所	臺南市仁德區中正路二段 316 號	06-2702555
	德南家醫科診所	臺南市仁德區中正路二段 464 號	06-2798071
	仁德區衛生所	臺南市仁德區中山路 606 巷 2 號	06-2704153
骨 外 科	東仁診所	臺南市東區中華東路二段 305 號	06-2905533
	崇明診所	臺南市東區崇明路 342 號	06-2600042
	葉明宏外科診所	臺南市東區長榮路二段 101 號 1 樓	06-2385870
	陳文毅骨科診所	臺南市東區崇德 19 街 19 號 1 樓	06-2692100
婦 產 科	葉能貴婦產科診所	臺南市東區崇明路 91 號	06-2906699
	吳峻賢婦產科診所	臺南市東區東門路二段 360 號	06-2698822
皮 膚 科	王肇陽皮膚科診所	臺南市東區崇明路 79 號	06-2891634
	許乃仁皮膚科診所	臺南市東區崇德路 5631 號	06-2893766
牙 醫	全美牙醫診所	臺南市東區崇成里崇德 18 街 35 號	06-2608910
	大眾牙醫診所	臺南市東區崇明里崇明路 518 號	06-2880456
	吳牙醫診所	臺南市仁德區中正路二段 1187 號	06-2794070
	台大牙醫診所	臺南市仁德區中正路二段 1223 號	06-2793679
中 醫 科	黃修傑中醫診所	臺南市東區崇德路 518 號	06-2901455
	鴻安中醫診所	臺南市東區崇德路 606 號 1 樓	06-2907578
	崇善中醫診所	臺南市東區崇善路 600 號 1 樓	06-2686556

(僅供參考，請依個人需求評估選擇就醫醫院)