

# 彰化縣埔心鄉鳳霞國民小學緊急傷病處理辦法

## 壹、依據：

- 一、學校衛生法第十五條、學校衛生法施行細則
- 二、教育部主管各級學校緊急傷病處理準則
- 三、依據彰化縣政府教育處 108 年 12 月 19 日府教體體字第 1080449178 號函修訂辦理

## 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。

## 參、實施內容：

### 一、事前預防

#### (一)推動急救及安全教育

1. 加強安全教育工作，要求師生遵守學校規範及公共秩序，共同營造優質的學習環境。
2. 落實導師責任制及導護工作，宣導或隨機教導學生安全注意事項，禁止學生在教室內、走廊、階梯…等地點，進行追逐，推拉，推擠等危險性動作；並嚴禁攜帶危險物品入校，以確保校園安全。
3. 導師或任課老師應隨時關心學生健康狀況，若發現有身體不適現象時，需轉告校護，以便學校及早做適當的處理。
4. 落實校園安全工作管理，確保校園安全維護。
5. 推動學校教職員工急救教育訓練，於必要時適時提供協助。

#### (二)建立校園緊急救護網絡

1. 建立學校社區緊急醫療機構連結網絡。(附件1)
2. 成立校園緊急傷病處理小組：分配工作執掌，定期執行緊急演練。(附件2)
3. 建立緊急傷病處理小組成員代理人制度，以備緊急之需。
4. 訂定校園緊急傷病處理流程。(附件3)
5. 每學年度建立學生緊急傷病聯絡資料。(附件4)
6. 掌握學生特殊疾病狀況，彙整慢性疾病學生資料並收案追蹤管理，(如氣喘、心臟病、糖尿病、癲癇等)。

### (三)急救器材維護與保管

1. 各項急救器材設備，應定期保養維修與更新，並記錄日期。
2. 各項急救器材設備應置放於明顯位置並標示清楚可拿取，以適時掌握急救效能。

## 二、事件發生時處理

(一) 遇重大傷病或傷患人數超過健康中心負荷量時，教職員工應廣播呼叫啟動學校緊急傷病處理小組給予人力支援，並依循緊急傷病通報處理流程。

(二) 學生發生意外傷害或急症時之緊急處理：急救處理原則(附件 5)

1. 在上課中，應立即依急救原則處理，由任課教師將受傷(患病)學生送至健康中心，必要時請通知校護到場急救處理。
2. 非上課時間，由現場發現之教職員工或在場學生，依急救原則做初步緊急處理，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，如有必要則聯絡 119 救護車送醫治療，並立刻通報教導處及班級導師。
3. 事故發生時，若遇校護公差假不在學校，教師應掌握急救原則維護其生命徵象，依實際情況需要，予以緊急處理或立即送醫。

(三) 學生緊急傷病，需緊急送醫之注意事項：

1. **普通急症**：級任老師先行通知家長，若家長可立即到校者，請家長陪同就醫。  
註：普通急症一係指無緊急危及生命之慮，但仍需送醫治療之個案。  
例如：切割傷口需縫合、暈眩厲害、單純性骨折、發燒 38°C 以上.....等。
2. **重大傷病**：應立即啟動緊急傷病處理小組，並由校護或現場急救員給予緊急救護處理後，立即通知 119 支援並護送就醫；級任老師負責聯絡家長到醫院及說明處理狀況。  
註：重大傷病一係指立即有危及生命之慮，需即刻送醫治療之個案。  
例如：呼吸停止、心臟病、墜樓、溺水..等。及人數眾多之傷病，例如：校園食物中毒、實驗室意外、火災、氣體中毒、地震或其他等重大傷亡事件。
3. **遇團體食物中毒或重大意外傷害事件**，應先聯絡 119 支援並護送就醫，並向教育處及衛生局通報。
4. **家長不在或無法立即到校者**：由級任導師、校護或其他指定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。

(四) 緊急傷病護送就醫時之注意事項：

1. 護送人員優先順序：

〈1〉普通急症：級任老師、校護、訓導組長或教導處指派人員處理。

〈2〉重大傷病：由級任老師及校護或緊急救護人員陪同照護。

2. 針對護送人員之職務，教導處應指派代課或代理人代理該員職務並准予公假。

3. 校護代理人的優先順序為：〈1〉訓導組長〈2〉教導主任或由主任指派人員代理。

4. 護送交通工具：重大傷病以救護車為優先，普通傷病若以派遣私人轎車接送時，需司機一人及隨車照護者一人（級任導師或指派行政人員）在旁照顧。

5. 緊急送醫時家長若無指定醫院，應送至鄰近學校之健保合約醫院，如：衛生福利部彰化醫院，以利學生生命安全維護及團體保險辦理申請。

6. 緊急送醫經費：由就診學生(家長)自付，若未帶錢，暫由救護送醫者代墊，持醫療費用收據，由導師聯絡家長歸還之。因特殊理由致該款無法收回歸還時，需檢具醫療費用收據，由學校有關單位會同解決。

三、事件發生後處理

(一) 緊急傷病之災因調查與分析報告應做成書面資料，知會相關人員，並妥善保管與運用並做事後評估分析，擬定改善計畫。

(二) 傷病登錄及追蹤就醫後狀況：緊急送醫及處理過程，應登記於健康中心工作日誌及學生傷害事故救護紀錄表，以便追蹤與備查。

(三) 協助個案身心復健及學習輔導。

(四) 善後物品復原及清點救護器材。

(五) 協助學生團體保險理賠申請。

肆、本辦法經校務會議討論通過，並呈請校長核准後實施，修正時亦同。

承辦

護理師張怡慧

訓導組長

教師兼  
訓導組長楊浣玕

教導主任

教師兼  
教導主任葉璿雯

校長

校長龍東湖

彰化縣鳳霞國民小學社區緊急醫療網連絡電話 (附件1)

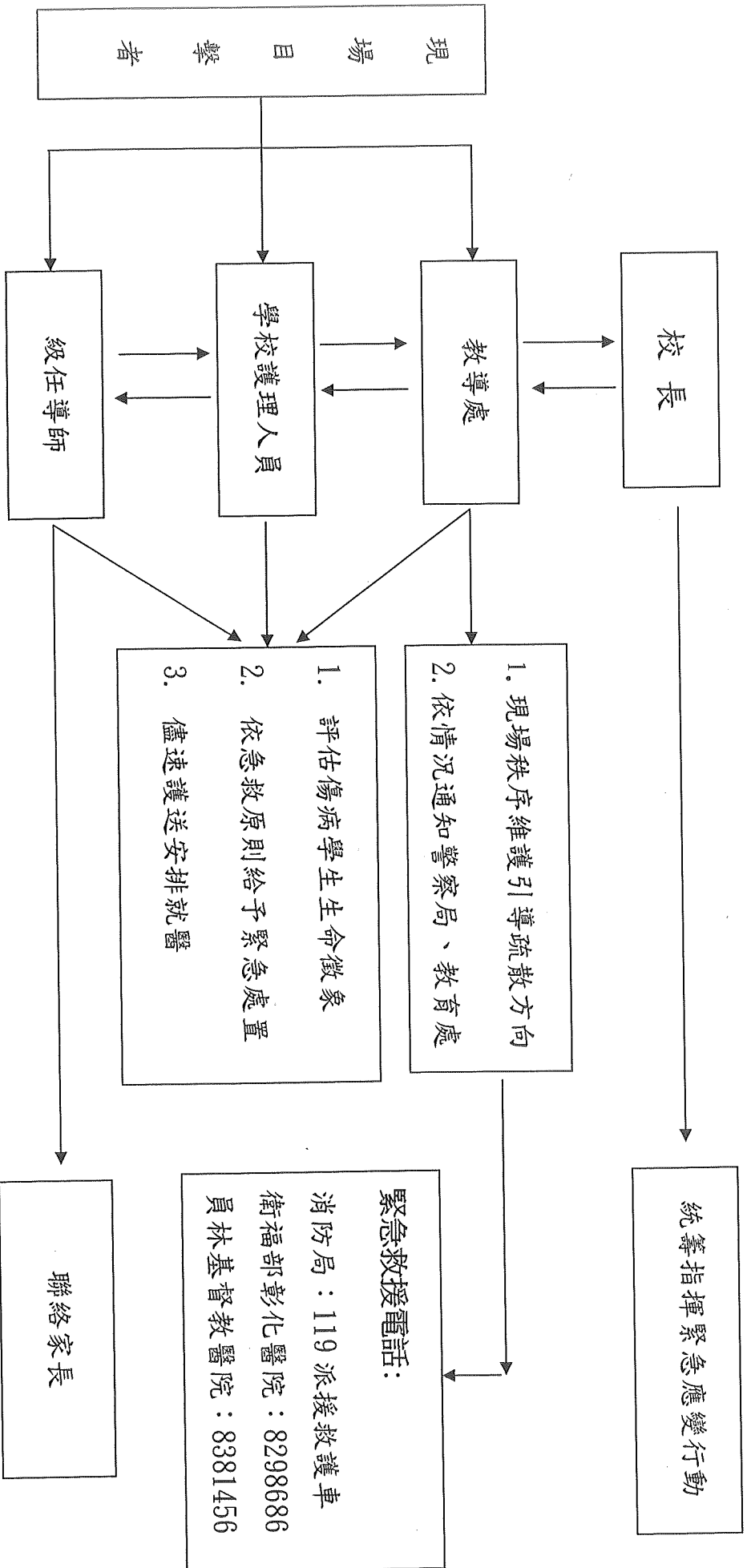
| 彰化縣市區緊急醫療單位 |       |                  | 電話          |
|-------------|-------|------------------|-------------|
| 彰化市彰化基督教醫院  |       |                  | 7238595     |
| 彰化市秀傳醫院     |       |                  | 7256166     |
| 員林市員林基督教醫院  |       |                  | 8381456     |
| 員林市員榮醫院     |       |                  | 8326161     |
| 埔心鄉醫療院所     | 科別    | 醫師               | 電話          |
| ★衛生福利部彰化醫院  |       |                  | 8298686     |
| 埔心衛生所       | 主任醫師  | 王袞鑫              | 8294611     |
| 林景超診所       | 家醫科   | 林景超              | 8293385     |
| 金俊診所        | 家醫科   | 謝金俊              | 8295251     |
| 鄭德源診所       | 家醫科   | 鄭德源              | 8294253     |
| 楊玉隆診所       | 家醫科   | 楊玉隆              | 8290099     |
| 守正牙醫診所      | 牙 科   | 余守正              | 8283889     |
| 全民牙醫診所      | 牙 科   | 柯超雄              | 8298287     |
| 賜安牙醫診所      | 牙 科   | 謝恢達              | 8297636     |
| 衛生行政單位      | 通報單位  | 執掌               | 電話(分機)      |
| 彰化縣衛生局      | 疾病管制科 | 王曉琪科長            | 7115141-100 |
|             | 食品衛生科 | 林毓芬科長            | -700        |
|             | 保健科   | 姚玉津科長            | -500        |
| 埔心衛生所       |       | 吳曉萍護理長<br>雲美欣護理師 | 8294611     |
| 教育行政單位      | 通報單位  | 執掌               | 電話(分機)      |
|             |       | 蘇筱嵐營養師           | 7112175-46  |

彰化縣鳳霞國民小學校園緊急傷病處理小組工作職掌 (附件2)

| 編組職別  | 職 掌   | 負責人職稱   |
|-------|---|---------|
| 總指揮官  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 統籌指揮緊急應變行動</li> <li>2. 宣佈與解除警戒狀態</li> <li>3. 加強社區之醫療資源保持良好互動關係</li> </ol>   | 校長      |
| 現場指揮官 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 指揮現場緊急應變行動</li> <li>2. 校內各單位之執行及協調</li> <li>3. 對外訊息之公佈與說明</li> <li>4. 視情況通知警察局、教育局</li> <li>5. 緊急傷病之災因調查與分析</li> </ol>  | 教導主任    |
| 人員疏散組 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 引導師生疏散方向，協助現場秩序管理</li> <li>2. 清點傷病人數</li> <li>3. 校外醫療院所之聯繫與醫療機構連結合作事宜</li> <li>4. 支援健康中心相關業務</li> <li>5. 協助緊急傷病之災因調查、分析</li> </ol>  | 訓導組長    |
| 緊急救護組 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 實施緊急救護與檢傷分類</li> <li>2. 護送及安排就醫</li> <li>3. 協助學生平安保險申請</li> <li>4. 充實、管理傷病處理設備</li> <li>5. 學童相關健康資料之建立及記錄</li> <li>6. 辦理教職員工、學生急救訓練</li> <li>7. 協助緊急傷病之災因調查、分析</li> </ol> | 護理師     |
| 行政聯絡組 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 負責聯絡各組及支援單位</li> <li>2. 停課及補課事項</li> <li>3. 協同規劃辦理急救教育研習</li> </ol>   | 教務組長    |
| 總務組   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 設備器材支援清點及現場安全維護</li> <li>2. 協助救護經費籌措運用</li> <li>3. 負責協調學生護送之交通工具(119或派車)</li> </ol>   | 總務主任    |
| 輔導組   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個案身心復健及課業學習輔導</li> <li>2. 家庭功能追蹤</li> <li>3. 社會救助資源轉介</li> </ol>  | 輔導主任    |
| 師 長   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 通知健康中心處理，並給予適當的急救</li> <li>2. 重傷時，協助送醫並通知家長、聯絡119</li> </ol>  | 級任及科任教師 |

# 彰化縣鳳霞國民小學校園緊急傷病處理流程

(附件 3)



# 彰化縣鳳霞國民小學學童健康狀況調查暨緊急事件連絡卡(附件4)

## 一、 學生基本資料

姓名：\_\_\_\_\_ 性別： 男  女

身分證字號：\_\_\_\_\_

出生：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

住址：\_\_\_\_\_

| 入學年度： |   |   |   |   |   |
|-------|---|---|---|---|---|
| 年     | 班 | 號 | 年 | 班 | 號 |
| 一     | 忠 |   | 四 | 忠 |   |
| 二     | 忠 |   | 五 | 忠 |   |
| 三     | 忠 |   | 六 | 忠 |   |

## 二、 學生因病需緊急求助時，學校將聯絡下列人員：

| 監護人及附近親友 | 關係 | 姓名 | 家中電話 | 公司電話 | 手機 |
|----------|----|----|------|------|----|
|          |    |    |      |      |    |
|          |    |    |      |      |    |
|          |    |    |      |      |    |

## 三、 學童身體健康狀況調查：屬於隱私性的問題學校會盡保護責任，所以請確實填寫。

《若有特殊疾患附上醫院醫師開具照護要點會更好，如病例摘要或診斷書。》

(一) 醫師曾經診斷有下列疾病名稱者，請在該年級的內做「V」記號及寫出病名或名稱

| 編號           | 病名            | 一年級 | 二年級 | 三年級 | 四年級 | 五年級 | 六年級 |
|--------------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1            | 目前沒有以下疾病及問題   |     |     |     |     |     |     |
| 2            | 肺結核           |     |     |     |     |     |     |
| 3            | 心血管疾病 (請寫病名)  |     |     |     |     |     |     |
| 4            | 肝膽疾病 (請寫病名)   |     |     |     |     |     |     |
| 5            | 氣喘            |     |     |     |     |     |     |
| 6            | 腎臟及泌尿系統疾病     |     |     |     |     |     |     |
| 7            | 癲癇症           |     |     |     |     |     |     |
| 8            | 紅斑性狼瘡         |     |     |     |     |     |     |
| 9            | 血友病           |     |     |     |     |     |     |
| 10           | 蠶豆症           |     |     |     |     |     |     |
| 11           | 關節炎           |     |     |     |     |     |     |
| 12           | 糖尿病           |     |     |     |     |     |     |
| 13           | 腫瘤 (請寫病名)     |     |     |     |     |     |     |
| 14           | 海洋性貧血         |     |     |     |     |     |     |
| 15           | 重大手術名稱 (請寫名稱) |     |     |     |     |     |     |
| 16           | 過敏物質 (請寫名稱)   |     |     |     |     |     |     |
| 17           | 腦炎及腦膜炎        |     |     |     |     |     |     |
| 18           | 燒燙傷 (部位)      |     |     |     |     |     |     |
| 19           | 罕見疾病 (請寫病名)   |     |     |     |     |     |     |
| 20           | 其他 (請寫出名稱)    |     |     |     |     |     |     |
| 家長簽章 (請用原子筆) |               |     |     |     |     |     |     |

【續背面】

(二) 上列疾病中：已痊癒 未痊癒，但目前不需治療

正接受治療，目前就醫狀況：中醫 西醫，就診醫院\_\_\_\_\_

(三) 因上述疾病，需特別注意事項：\_\_\_\_\_

(四) 目前是否參加全民健康保險 是 否

領有重大傷病證明卡，類別\_\_\_\_\_

領有身心殘障手冊，類別\_\_\_\_\_ 等級：極重度重度中度輕度

(五) 家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂\_\_\_\_\_，疾病名稱\_\_\_\_\_

(六) 針對上述個人特殊疾病，請提供貴子弟常去就診的健保特約醫院診所，以便緊急時可以參考運用(指慢性病學童)。

醫院名稱：\_\_\_\_\_ 主治醫師姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_



我，願意尊重學校的建議，當敝子弟在遭遇緊急傷病時，若無法聯絡到家長或親友，則學校得以依傷病程度，送最近署立彰化醫院救護，以維護學生的生命安全。

家長／監護人 簽章 \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

四、(每學年家長確認用) 二年級以上學生家長資料如有更動，請將更正資料寫於下面表格

| 姓名 | 與學生關係 | 家中電話 | 公司電話 | 手機 |
|----|-------|------|------|----|
|    |       |      |      |    |
|    |       |      |      |    |
|    |       |      |      |    |
|    |       |      |      |    |

家長配合事項：

- ※ 孩子在家時就有嚴重發燒、嘔吐、腹瀉、身體不適等症狀，勿勉強到校，請先送醫後，讓子女請假在家休息，並請撥電話到學校通知級任老師。
- ※ 如果您的孩子在學校生病，請您來接他回去，千萬不能讓他單獨回家。
- ※ 若需要護理服務時，歡迎您與學校健康中心護理師聯絡。電話:8294072
- ※ 本表於每學年度開學一週內發給家長做資料填寫與確認修改，完成後交回老師彙整，將使用至學童國小畢業，請保持乾淨、切勿遺失毀損，謝謝！

孩子因您的愛而健康茁壯，讓我們一起陪伴他們平安喜悅的成長！

彰化縣鳳霞國民小學 敬啟



# 急救的基本原則

(附件 5)

急救是指在意外或急病發生時的緊急救治，特別在送院救治前迅速和適當地處理傷者的傷勢。急救的首要任務是保存生命，維持呼吸及心跳、止血及預防休克和二度傷害。同時，施救者須留意現場情況，須顧及人身安全及遠離危險地帶和源頭，並且召喚緊急援助。

CPR 急救~叫-叫-C-A-B-D 或依簡化急救流程叫-叫-C-D

- 1、叫：確定病患有無意識
- 2、叫：請人撥打 119 求救，並拿 AED 過來
- 3、C (Circulation)：施行胸外心臟按摩，壓胸 30 下
- 4、A (Airway)：打開呼吸道，維持呼吸道通暢
- 5、B (Breathing)：人工呼吸 2 次
- 6、D (Defibrillation)：電擊除顫，依據機器指示操作進行急救

## 心肺復甦術程序(叫叫CD)



# 彰化縣鳳霞國民小學學生事故救護記錄表

(附件 6)

日期： 年 月 日

|   |   |  |   |    |
|---|---|--|---|----|
| 基<br>本<br>資<br>料  | 班級： _____ 學生姓名： _____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女   |  |   |    |
|   | 家長電話： _____ 通知家長人員： _____ 通知家長時間： _____ 時 _____ 分   |  |   |    |
|   | 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  |   |    |
|   |   | 到達現場時間： _____ 時 _____ 分  |   |    |
| 離開現場時間： _____ 時 _____ 分   |   |  |   |    |
| 目擊者： <input type="checkbox"/> 學生 _____ <input type="checkbox"/> 老師 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____  |   |  |   |    |
| 送醫地點： _____ 送醫方式： <input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 轎車 <input type="checkbox"/> 其他 _____   |   |  |   |    |
| 情<br>況<br>評<br>估  | 第一次評估時間： _____ 時 _____ 分  | 第二次評估時間： _____ 時 _____ 分   |   |    |
|   | 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<br>呼吸： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無<br>脈搏： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無<br>瞳孔： <input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無<br>血壓： <input type="checkbox"/> _____ mm Hg<br><input type="checkbox"/> 收縮壓 80 mm Hg 以上〈橈動脈摸的到〉<br><input type="checkbox"/> 收縮壓 70 mm Hg 以上〈股動脈摸的到〉<br><input type="checkbox"/> 收縮壓 60 mm Hg 以上〈頸動脈摸的到〉<br>體溫： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 冰冷 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 濕冷<br>皮膚： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 發紺 <input type="checkbox"/> 濕冷<br>外傷部位： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 背<br><input type="checkbox"/> 上肢〈左、右〉 <input type="checkbox"/> 下肢〈左、右〉<br>其他 _____ |  |   |    |
|   | 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<br>呼吸： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無<br>脈搏： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無<br>瞳孔： <input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無<br>血壓： <input type="checkbox"/> _____ mm Hg<br><input type="checkbox"/> 收縮壓 80 mm Hg 以上〈橈動脈摸的到〉<br><input type="checkbox"/> 收縮壓 70 mm Hg 以上〈股動脈摸的到〉<br><input type="checkbox"/> 收縮壓 60 mm Hg 以上〈頸動脈摸的到〉<br>體溫： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 冰冷 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 濕冷<br>皮膚： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 發紺 <input type="checkbox"/> 濕冷<br>外傷部位： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 背<br><input type="checkbox"/> 上肢〈左、右〉 <input type="checkbox"/> 下肢〈左、右〉<br>其他 _____ |  |   |    |
|   | 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<br>呼吸： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無<br>脈搏： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無<br>瞳孔： <input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無<br>血壓： <input type="checkbox"/> _____ mm Hg<br><input type="checkbox"/> 收縮壓 80 mm Hg 以上〈橈動脈摸的到〉<br><input type="checkbox"/> 收縮壓 70 mm Hg 以上〈股動脈摸的到〉<br><input type="checkbox"/> 收縮壓 60 mm Hg 以上〈頸動脈摸的到〉<br>體溫： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 冰冷 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 濕冷<br>皮膚： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 發紺 <input type="checkbox"/> 濕冷<br>外傷部位： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 背<br><input type="checkbox"/> 上肢〈左、右〉 <input type="checkbox"/> 下肢〈左、右〉<br>其他 _____ |  |   |    |
|   | 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<br>呼吸： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無<br>脈搏： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無<br>瞳孔： <input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無<br>血壓： <input type="checkbox"/> _____ mm Hg<br><input type="checkbox"/> 收縮壓 80 mm Hg 以上〈橈動脈摸的到〉<br><input type="checkbox"/> 收縮壓 70 mm Hg 以上〈股動脈摸的到〉<br><input type="checkbox"/> 收縮壓 60 mm Hg 以上〈頸動脈摸的到〉<br>體溫： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 冰冷 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 濕冷<br>皮膚： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 發紺 <input type="checkbox"/> 濕冷<br>外傷部位： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 背<br><input type="checkbox"/> 上肢〈左、右〉 <input type="checkbox"/> 下肢〈左、右〉<br>其他 _____ |  |   |    |
| 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<br>呼吸： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無<br>脈搏： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無<br>瞳孔： <input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無<br>血壓： <input type="checkbox"/> _____ mm Hg<br><input type="checkbox"/> 收縮壓 80 mm Hg 以上〈橈動脈摸的到〉<br><input type="checkbox"/> 收縮壓 70 mm Hg 以上〈股動脈摸的到〉<br><input type="checkbox"/> 收縮壓 60 mm Hg 以上〈頸動脈摸的到〉<br>體溫： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 冰冷 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 濕冷<br>皮膚： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 發紺 <input type="checkbox"/> 濕冷<br>外傷部位： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 背<br><input type="checkbox"/> 上肢〈左、右〉 <input type="checkbox"/> 下肢〈左、右〉<br>其他 _____ |   |  |   |    |
| 事 故   |   | 主 述  | 急 救 處 理   |    |
| <input type="checkbox"/> 墜落 <input type="checkbox"/> 壓傷<br><input type="checkbox"/> 撞傷 <input type="checkbox"/> 夾傷<br><input type="checkbox"/> 刺傷 <input type="checkbox"/> 跌傷<br><input type="checkbox"/> 刀傷 <input type="checkbox"/> 中毒<br><input type="checkbox"/> 咬傷 <input type="checkbox"/> 溺水<br><input type="checkbox"/> 電擊傷 <input type="checkbox"/> 燒燙傷<br><input type="checkbox"/> 化學藥品灼傷 <input type="checkbox"/> 割傷<br><input type="checkbox"/> 非創傷原因<br><input type="checkbox"/> 其他 _____  |   | <input type="checkbox"/> 暈厥、頭暈、頭痛 <input type="checkbox"/> 肢體無力疼痛<br><input type="checkbox"/> 噁心、嘔吐 <input type="checkbox"/> 抽搐<br><input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 神智異常<br><input type="checkbox"/> 背痛 <input type="checkbox"/> 昏迷無知覺<br><input type="checkbox"/> 胸痛胸悶 <input type="checkbox"/> 吐血<br><input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 發燒<br><input type="checkbox"/> 其他 _____<br><br>主述人： <input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 其他 _____ | <input type="checkbox"/> 給氧 <input type="checkbox"/> 心理支持<br><input type="checkbox"/> 頸圈固定 <input type="checkbox"/> 夾板固定<br><input type="checkbox"/> 維持呼吸道 <input type="checkbox"/> 止血包紮<br><input type="checkbox"/> 抽吸 <input type="checkbox"/> 冰敷<br><input type="checkbox"/> CPR _____ 分鐘<br><input type="checkbox"/> 哈姆立克法<br><input type="checkbox"/> 長背板固定<br><input type="checkbox"/> 保暖<br><input type="checkbox"/> 糖水<br><input type="checkbox"/> 其他 _____ |    |
| 追<br>蹤<br>情<br>形  | 追蹤日期： _____ 診斷： _____ 就診醫院： _____   |  |   |    |
|   | 現況： _____   |  |   |    |
| 參與急救人員  | 護理師   | 導師   | 教導主任  | 校長 |
|   |   |  |   |    |