

編組職別	職 掌	負責人		
		職稱	電話分機	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	711	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. 事後慰問事宜，必要時與學生家長或監護人召開協調會。 6. 事件之對外/媒體發言（發言人）	學務主任	719	教務主任 712
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 110。 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。 7. 支援健康中心相關業務	體衛組長	720	資訊組長 713
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。	生教組長 門口管制人員	720	註冊組長 713
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	720	事務組長 717
緊急救護組	1. 視情況成立緊急救護中心 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. 協助學生團體保險申請。 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	725	體衛組長 720
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	712	教學組長 713
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. 負責協調護送學生之交通工具 5. 必要時協助護送 6. 建立緊急醫療資訊網路	總務主任	716	出納組長 717
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	726	輔導組長 727

總指揮官

統籌指揮緊急應變行動。

宣布與解除警戒狀態。



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）



現場副指揮官

\*\*\*協助指揮現場緊急應變行動。  
\*\*\*視情通知傷病之災因調查、分析。  
\*\*\*校護送人員及車輛之聯繫、調度。  
\*\*\*支援健康中心之相關業務。

現場管制組

\*\*\*成立臨時管制中心。  
\*\*\*現場秩序管理、災因調查及搶救。  
\*\*\*引導校外支援單位、隔離及安撫事宜。

人員疏散組

\*\*\*引導師生疏散方向。  
\*\*\*清點人數及秩序管理。

緊急救護組

\*\*\*成立緊急救護中心。  
\*\*\*實施緊急救護與檢傷分類。  
\*\*\*掌握送醫時效、送醫地點、方式及護送人員安排建議。  
\*\*\*協助學生平安保險申請。  
\*\*\*辦理學生身心復健訓練。  
\*\*\*充實、管理、運用急救設備。  
\*\*\*學童相關資料之建立及記錄。

行政聯絡組

\*\*\*負責聯絡各組及支援單位。  
\*\*\*協助總指揮官掌握各組資訊。  
\*\*\*停課及補課事項。  
\*\*\*聯絡家長及向家長說明。  
\*\*\*協助辦理急救教育、研習。  
\*\*\*協助現場秩序管理、陪伴安撫學生，心理支持。  
\*\*\*護送就醫，就醫相關手續辦理。

總務組

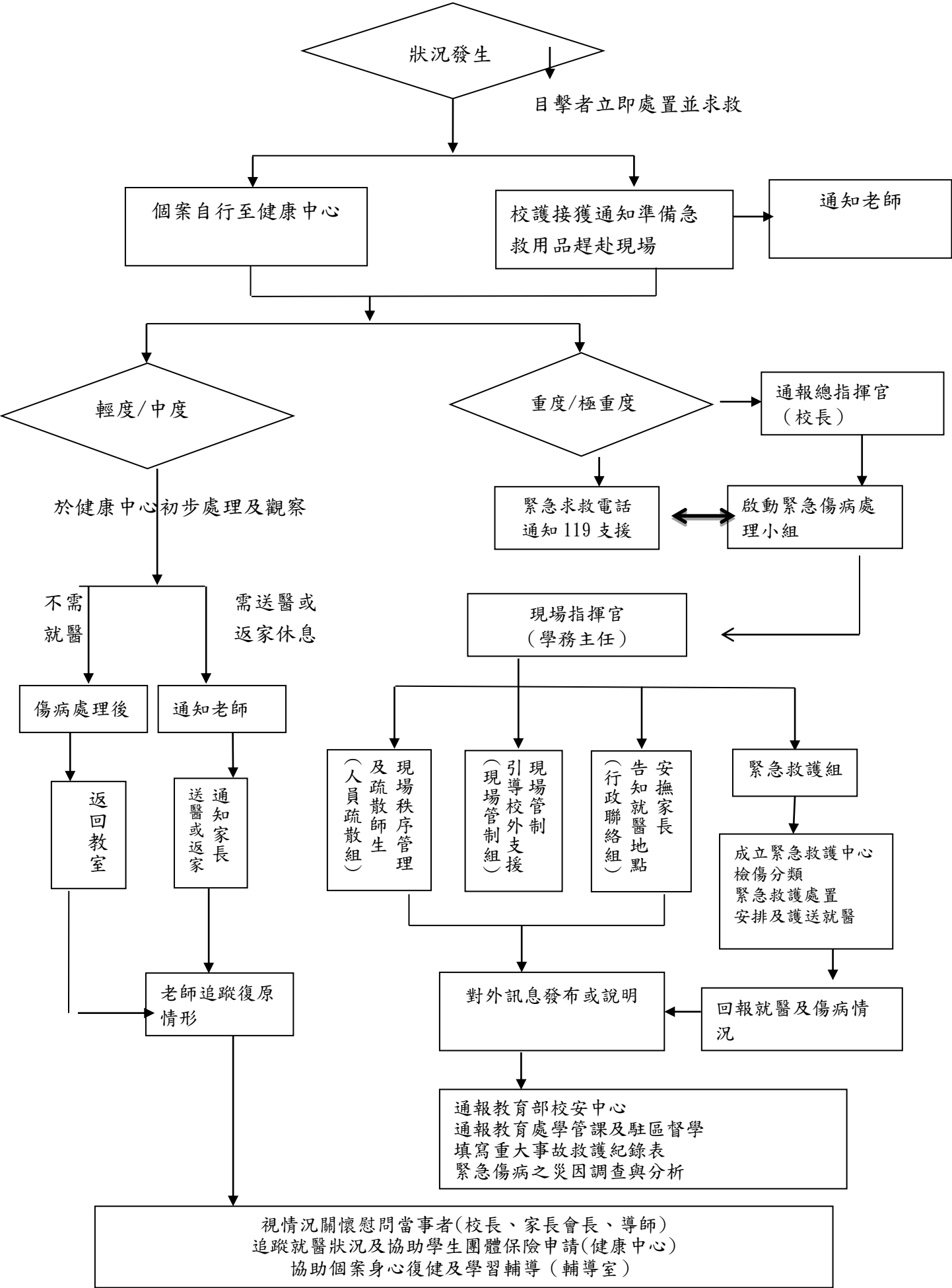
\*\*\*設備器材支援、清點及安全維護。  
\*\*\*善後物品復原、清點器材及補充。  
\*\*\*協助救護經費籌措。  
\*\*\*負責協助學生護送之交通工具。  
\*\*\*必要時協助護送。  
\*\*\*建立緊急醫療資訊網路。

輔導組

\*\*\*與緊急醫療機構連結合作事宜。  
\*\*\*協助學生身心復健及學習輔導。  
\*\*\*家庭追蹤。  
\*\*\*社會救助。

彰化縣田中國小緊急傷病處理流程圖

110.3 制訂



## 田中國小附近醫療院所及電話

110.3 制訂

醫院名稱	電話(總機)	住址
救護車(重度/極重度)	119	田中鎮消防分隊 8742050
仁和醫院	8742108	中州路一段 157 號
聖欣診所	8753706	中正路 415 號
中英診所	8762021	員集路 2 段 342 號
陳宏志小兒科診所	8740330	新福路 53 巷 10 號
田中鎮衛生所	8742053	斗中路一段 222 號
公園診所	8752200	新福路 57 號
周武昌診所	8753625	新生街 126 號
員林基督教醫院	8381456	員林市莒光路 456 號
彰化基督教醫院	7238595	彰化市南校街 135 號
彰化秀傳醫院	7256166	彰化市中山路 1 段 542 號

# 田中國小健康中心特殊事件紀錄單

110.3 制訂

114.8 修訂

發生日期：（星期 ）

發生時間：

學生基本資料	班級		姓名		座號	
發生地點						
事件經過						
處置過程						傷口相片
追蹤處理						若有相片可附上

- 事件發生後健康中心在第一時間通知導師、任課老師、家長。
- 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。
- 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。
- 告知家長可於學生完全恢復健康後，可申請學生保險理賠，檢附所需理賠資料，由學校代為向學生保險申請理賠。
- 持續追蹤學生恢復狀況及是否需要特殊協助。

護理師（填表人）：

學務主任：

校長：

## 田中國小校園緊急傷病 後送處置優先順序參考表

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	<b>※死亡或瀕臨死亡</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 心搏停止、休克、昏迷、意識不清</li> <li>● 急性心肌梗塞</li> <li>● 心搏過速或心室顫動</li> <li>● 疑為心臟病引起之胸痛</li> <li>● 呼吸窘迫</li> <li>● 呼吸道阻塞</li> <li>● 連續氣喘狀態</li> <li>● 癲癇重積狀態</li> <li>● 頸〈脊椎〉骨折</li> <li>● 嚴重創傷，如車禍、高處摔下、長骨骨折、骨盆腔骨折</li> <li>● 肢體受傷合併神經血管受損</li> <li>● 大的開放性傷口、槍傷、刀刺傷等</li> <li>● 溺水</li> <li>● 重度燒傷</li> <li>● 對疼痛無反應</li> <li>● 低血糖</li> <li>● 無法控制的出血</li> </ul>	<b>※重傷害或傷殘</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 呼吸困難</li> <li>● 氣喘</li> <li>● 骨折</li> <li>● 撕裂傷</li> <li>● 動物咬傷</li> <li>● 眼部灼傷或穿刺傷</li> <li>● 中毒</li> <li>● 闌尾炎</li> <li>● 腸阻塞</li> <li>● 腸胃道出血</li> <li>● 強暴</li> </ul>	<b>※需送至校外就醫</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 脫臼、扭傷</li> <li>● 切割傷需縫合</li> <li>● 腹部劇痛</li> <li>● 單純性骨折</li> <li>● 無神經血管受損者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 發燒38度以上</li> <li>● 嚴重腹痛腹瀉嘔吐</li> <li>● 頭痛、昏眩、休克徵象等</li> <li>● 疑似法定傳染病</li> <li>● 慢性病急性發作</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 腹痛腹瀉嘔吐</li> <li>● 頭痛、頭暈</li> <li>● 牙痛、流鼻血</li> </ul>
學校採行之處理流程	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	1.供給氧氣、肢體固定或傷病急症處置 2.撥119求援或由家長自行送醫，必要時派員護送 3.啟動校園緊急救護系統 4.通知家長 5.視需要教務處派人代課	1.傷病緊急處理 2.通知家長 3.由家長自行送醫，必要時指派專人陪同護送就醫。 4.視需要教務處派人代課	1.簡易傷病急症照護 2.通知家長接回就醫休養 3.如家長未能到校，必要時指派專人陪同護送就醫。	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.視情況以通知單、聯絡簿或電話告知家長或導師

日期： 年 月 日

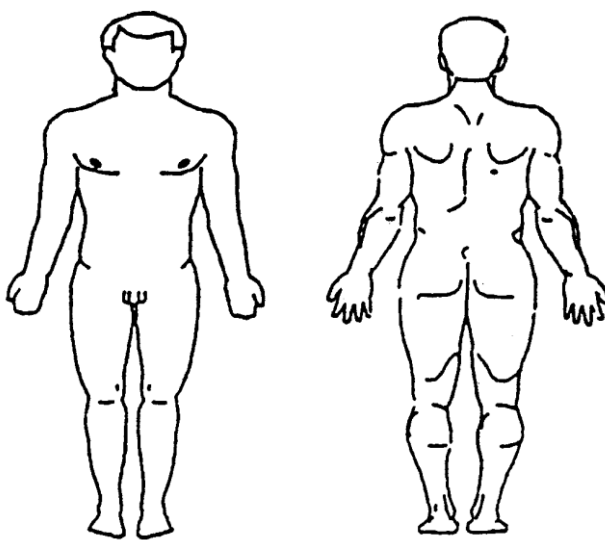
基 本 資 料	姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	班級座號（非學生請填年齡）：	
	緊急連絡人及電話：	學校通知人員：	通知時間：	
	送達健康中心時間：	時 分	護送人員： <input type="checkbox"/> 老師 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	健康中心接獲通知時間：	時 分	救護車通知時間：	時 分
	到達時間：	時 分	到達現場時間：	時 分
	離開時間：	時 分	離開現場時間：	時 分
送醫地點：	送醫方式： <input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 轎車 <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)	
						V (聲音 5)	
						M (運動 6)	
						合 計	
	<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"/> 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)	
						V (聲音 5)	
						M (運動 6)	
						合 計	
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		<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)	
						V (聲音 5)	
						M (運動 6)	
						合 計	

## 現場狀況

1. 傷病地點：☐教室 ☐操場(運動場) ☐活動中心 ☐遊戲區 ☐其他 \_\_\_\_\_
2. 致傷原因：☐跌倒 ☐撞擊 ☐高處墜落 ☐其他 \_\_\_\_\_
3. 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：					
學校緊急傷病處理小組研議結果					
簽名	護理師	現場協助人員		學務主任	校長