

國立苑裡高級中學緊急傷病處理須知

民國 105 年 1 月 19 日學生事務會議通過增訂第 5 點

一、校園常見緊急傷病處理原則

(一)健康中心事前準備：

1. 建立學生緊急事件聯絡卡：建立完整確實的學生健康資料，可保護學生之安全及減少校方處理問題之困擾，應於每學年開學初儘速填妥，並定期核對更新。
2. 訂定學生緊急傷病處理及送醫辦法，並利用各種集會廣為宣導。其緊急傷病處理及送醫流程圖附於後
3. 掌握新資訊，購置、更新急救器材，並定期檢查、補充及維護急救設備。
4. 按時接受救護技術訓練及複訓：隨時吸取醫護新知，充實相關專業知能，提昇緊急救護能力。
5. 收集地區醫療資源資訊，作為送醫參考。
6. 辦理教職員工生基本急救研習，加強安全教育，建立危機意識及處理能力：每學年視情況，利用段考時間舉辦教職員工之基本急救技術研習，每學期利用課餘時間、安排學生急救技術訓練，安排安全教育專題演講或活動，以增進事故發生時迅速、妥善處理之能力。

(二)當時處置：

1. 先評估傷害狀況，依嚴重程度給予緊急處理，必要時立即送醫。
2. 把握傷害最小原則，預防二次損傷，如疑似頸椎受傷者應先固定，異物插入勿急予拔除。
3. 注意自我保護，盡量戴手套及口罩處理，避免被傳染。
4. 展現專業人員能力，妥善的事前準備，盡可能降低醫療糾紛。
5. 協助送醫或轉介治療時，應視傷病情況所需醫療資源後送至適當之醫療院所。如大量傷患則需考慮分送不同醫院，以免醫院人力不足而影響救治時效。

(三)事後處理：

1. 確實記錄、保管並統計分析，必要時呈閱或追蹤，以便瞭解校園安全及傷病的狀況，作為校園安全教育計畫依據。
2. 檢討事前準備是否完善？是否兼顧軟硬體設施？
3. 檢討是否有較好的處置方式？做為改善的參考。

(四)傷病處理時易犯之疏失

1. 未了解傷病狀況，就要求傷患到健康中心。
2. 趕赴現場時未攜帶急救器材。
3. 強制脫解衣物，檢視傷患(如燙傷、骨折)或過度要求活動患處，以判斷有否骨折。

二、校園常見意外傷害處理步驟

(一)創傷處理原則：

1. 檢視傷口。
2. 止血。
3. 清潔傷口。

4. 消毒傷口。
5. 包紮。
6. 必要時送醫處理。
7. 給予傷口護理之指導。

(二) 頭部外傷處理原則：

1. 局部瘀腫：冰敷、塗抹消腫藥膏。
2. 挫裂傷：先直接加壓止血，紗布敷蓋並以繃帶或三角巾固定，檢視傷口大小判斷是否需送醫縫合。
3. 頭部遭撞擊、疑似腦震盪：保持鎮靜，盡可能讓病患維持平躺姿勢，保持空氣流通、維持呼吸道通暢。注意：若有休克現象不能放低頭部，避免腦壓升高。
4. 評估：受傷因素及程度、意識狀況、生命徵象、瞳孔大小、對光反應、有無外傷出血或口鼻分泌物，肢體有無麻痺等現象。
5. 發給學生頭部受傷注意事項通知單；提醒家長應注意事項。
6. 如有異常現象，應儘速送醫並通知家長。

(三) 燙傷處理：掌握沖、脫、泡、蓋、送五大原則處理。

1. 沖：流動的冷水沖洗傷口 15 至 30 分鐘。
2. 脫：於水中小心除去衣服。
3. 泡：在冷水中持續浸泡 15 至 30 分鐘。
4. 蓋：覆蓋乾淨的布巾，不可塗抹任何東西。
5. 送：送醫治療。

(四) 運動傷害

1. 扭傷、脫臼處理：

- (1) 檢視受傷情況，如有骨折的可能(如：腫脹、變形、制動、有摩擦或斷裂聲)，應依骨折方法處理。
- (2) 為預防腫脹、減輕疼痛，直接在患部冰敷二十分鐘。
- (3) 固定受傷部位。
- (4) 必要時送醫處理。

2. 骨折緊急處理：

- (1) 檢視受傷情況，如有臉色蒼白、冒冷汗、表情痛苦，須考慮有骨折的可能。
- (2) 預防休克發生、注意保暖及心理支持。
- (3) 閉鎖性骨折應先用夾板固定，儘速送醫。
- (4) 開放性骨折需保護刺出體表之斷骨，並以夾板固定，儘速送醫。

3. 斷肢緊急處理：

- (1) 先止血：受傷部位。
- (2) 預防休克、注意生命徵象變化及給予心理支持。
- (3) 包紮受傷部位。
- (4) 斷肢送醫前應：以生理食鹽水沖洗→生理食鹽水紗布包裹→裝入乾淨塑膠袋→外面放置冰塊→再用塑膠袋裝好→袋外應標示清楚姓名、斷肢名稱、時間。
- (5) 儘速將傷患與斷肢一併送醫。

4. 流鼻血處理原則：

- (1) 端坐；頭微向前傾，不平躺。
- (2) 手指直接加壓鼻翼、止血。
- (3) 以口呼吸。
- (4) 冰敷鼻樑。
- (5) 如十分鐘未能止血；應緊急送醫處理

5. 牙齒外傷處理：

- (1) 傷口先以紗布止血。
- (2) 斷牙：先以生理食鹽水略加沖洗，以生理食鹽水紗布包裹或置入冰牛奶中，在 30 分鐘內送醫院，仍然可以種植回復。

6. 眼睛外傷處理：

- (1) 檢視受傷情況；如有異物侵入或機械性損傷時，勿用力眨眼及揉眼睛，馬上在水龍頭下沖洗。
 - (2) 化學物品弄傷眼(如立可白或實驗室化學物品)：立即在水龍頭下沖洗，如異物在眼球表面；可用生理食鹽水輕輕沖洗。
 - (3) 穿刺傷或嵌入傷時，切勿將穿刺物拔除，應以立體眼罩或代用品(如紙杯)固定後，同時覆蓋雙眼，急速送醫。
 - (4) 挫傷時，先檢視後再以生理食鹽水紗布覆蓋，儘速送醫。
 - (5) 視力剝奪時，應注意其安全並給予心理支持。
7. 耳朵、鼻孔異物處理：異物塞入、小蟲飛進、小球或衛生紙塞入，勿任意嘗試取出，應送耳鼻喉科醫師處理。

三、校園常見急症處理步驟

(一)發燒

1. 37.5°C 以上，應多喝水、休息。
2. 38°C 以上即給予冰枕使用，多喝開水，通知家長送醫。
3. 39°C 以上或生命徵象異常，應立即送醫急診並通知家長。

(二)腹痛

運用身體檢查與評估技巧，了解疼痛發生的部位、性質及引起原因。

1. 胃痛—休息、喝溫開水，如無改善，通知家長送醫診治。
2. 脹氣—腹部塗抹薄荷油類藥物，順時針方向輕輕按摩，助排氣，必要時請同學陪伴如廁。
3. 外力引起—密切觀察有無內出血徵象(臉色蒼白、血尿、頭暈或噁心、倦怠)。
4. 生理痛—喝熱開水、臥床休息、下腹部熱敷。
5. 不明原因腹痛—急性腹痛應送醫診治並通知家長。若有性侵害可能應更審慎處理。

(三)嘔吐

1. 了解嘔吐的原因及性質。
2. 觀察嘔吐物之性狀。
3. 為減輕嘔吐之不適，可以用鹽水漱口。

4. 腹部扣、觸診來檢查腹部有無異狀。
5. 嚴重嘔吐；應立即通知家長送醫診治，以防電解質不平衡、抽筋或脫水。
6. 予飲食衛教：清流質飲食→流質飲食→軟質飲食→正常飲食。

(四)昏倒

1. 了解昏倒的原因，若為疾病引起，則依該疾病之照顧原則給予處理。
2. 症狀處理及心理支持。
3. 注意生命徵象之變化，必要時應立即送醫。
4. 給予舒適安全環境。

(五)休克

全身組織灌流減少，出現造成血壓下降、脈搏快而弱、呼吸急而淺、皮膚溼冷、臉色蒼白、不安、焦躁。

1. 引起休克之原因：
 - (1)器質性的；如心臟病、甲狀腺疾病、糖尿病、貧血、中暑、大出血等。
 - (2)非器質性的；如情緒、脫水、熱病、體質較弱等。
2. 處理方式：
 - (1)檢查生命徵象之變化，去除引起休克之原因。
 - (2)迅速將患者抬至陰涼處或健康中心。
 - (3)鬆開衣服，身體放平，抬高下肢 20~30 公分。
 - (4)保暖：四肢冰冷者，覆蓋棉被或毛毯。
 - (5)意識清醒者，可以適度補充溫水。
 - (6)如嚴重休克，必要時應使用心肺復甦術（或復甦姿勢），並迅速送醫急救。

(六)異物梗塞

異物梗塞在氣管，若患者正在大力咳嗽時，急救者應靜觀並鼓勵患者咳嗽；若患者不能說話且無咳嗽聲音、兩手捏住脖子，則表示異物已完全阻塞氣管，急救者應立即實行哈姆立克急救法（Heimlich maneuver）。

1. 哈姆立克急救法
 - (1)將施救者一隻手握成拳頭，用拇指和食指側面貼在梗塞者腹部，用另一隻手抵住，放在梗塞者的腹部（劍突與肚臍之間），用力按並朝上擠壓，必要時再重覆幾次（原則上為 5 次），直到使梗塞的異物噴出。若是已發生梗塞無人相助時，就設法用東西在橫膈膜稍下處使勁壓，如腹部靠桌角或椅背或用自已的拳頭，這樣也能把梗塞物吐出。如果是小孩子（1~8 歲），要領和成人同。
 - (2)當患者意識喪失時，則保護病人平躺於地上，先打開嘴巴以清除異物；若無法清除異物，即應打開呼吸道吹氣，若吹不進去，再重新打開呼吸道及吹氣，若仍吹不進去，則實施躺臥之哈姆立克急救法，即雙膝橫跨於患者大腿兩側，或跪在患者大腿旁，手掌重疊，掌根置於上腹部正中線，劍突與肚臍中間，然後用力向患者的頭部方向擠壓，最多 5 次。
 - (3)若患者為即將臨盆之孕婦或非常肥胖時，則在胸骨下半部心臟按摩處往內做胸部擠壓，最多 5 次。
 - (4)若是小於一歲以下之嬰兒，有異物梗塞在氣管，則不可做哈姆立克急救法，

以免傷及腹腔內器官，應改為拍背壓胸法，將嬰兒趴在大人前臂，在其背部兩肩胛骨間拍5次，依患者年紀決定力量的大小，再讓其平躺壓胸部5次，重覆上述動作直到異物吐出，但若是液體異物梗塞，如溢奶則應先抽吸、暢通呼吸道、吹氣，如無合併固體物阻塞，很少需要用到拍背壓胸法。

- (5)如何分辨異物梗在氣管或食道內？最簡單的方法是看病人能否說話，若病人完全不能說話，則應強烈懷疑異物已完全阻塞氣管，此時應考慮立即實行哈姆立克急救法；若病人能講話，表示異物在食道內或只部分阻塞氣管，此時無需立即實行哈姆立克急救法，送醫治療即可。

2. 呼吸心跳停止

(1)應先檢查有無脈搏、呼吸，判斷是否應做此項技術。

(2)務必把握『黃金時間』4-6分鐘內，立即進行心肺甦醒術（CPR）。

在進行急救前應先通知學校其他相關人員在旁協助，並通知119前來支援，速送醫院爭取急救時效

四、校園常見慢性病個案處理步驟

(一)氣喘：

1. 校園常見的慢性病之一，易反覆發作，阻塞性呼吸道疾病。
2. 病理機轉：為支氣管內側黏膜水腫、分泌黏液增加、支氣管痙攣。
3. 病情分析：有輕度、中度、重度之分。
 - (1)輕度發作：間歇性的，頻率一週在一次以下，兩次發作間可過正常生活。
 - (2)中度氣喘：發作時，一週不只一次，兩次發作間可能有慢性咳嗽或喘鳴，可能影響上課或團體活動的學習。
 - (3)重度氣喘學生可能會持續喘鳴，中間會出現更嚴重的發作。
4. 常見引起氣喘發作的過敏原有：灰塵、塵蹣、棉絮、黴菌、蟑螂等
5. 除了過敏原之外的內在致病因子，包括上呼吸道感染、氣候改變、運動、空氣污染、情緒壓力等，都是。
6. 氣喘發作時，個案會有呼吸困難、呼吸急促、情緒焦慮等情形，老師或同學可能會慌亂不知所措，所以事前的防範措施及衛教是相當重要的。
7. 護理措施：
 - (1)健康中心與班級導師務必持有特殊疾病個案學生名單，同時會知科任老師。
 - (2)透過講座、小組會議或文宣資料介紹相關預防措施及處理方法。
 - (3)當急性發作時，搖高床頭，給予適當流量的氧氣，注意呼吸道通暢，並給予心理支持以減輕焦慮。必要時給予個案自備之氣管擴張劑連續吸入二次，15分鐘內未改善則應送醫處理。

(二)癲癇

1. 病情分析：一般分為大發作(全身抽搐)和小發作(局部痙攣)兩型。
 - (1)大發作：個案意識完全不清，且會跌倒在地上而易受到傷害；從意識喪失到甦醒歷時數分鐘，四肢和臉部常出現無法控制的痙攣。
 - (2)小發作：個案雖然意識不清，但不會跌在地上，只有約10~15秒會呆滯且無法聽到別人在說什麼。

2. 護理措施：

- (1) 集合癲癇學生、相關任課教師、家長及較要好的同學，一起學習有關癲癇之知識及處理措施，並加強心理建設。
- (2) 癲癇發作時，鬆解可能束縛的衣物、疏散同學、保持空氣流通、安靜，不可企圖制止個案抽搐動作，密切觀查其意識變化。
- (3) 注意個案四周環境安全，以免意外而造成受傷。
- (4) 若有嘔吐現象或口中有異物，則將頭轉向一邊，以免吸入異物。
- (5) 若抽搐已停止，應將個案擺復甦姿勢(頭左側俯臥，頭側一邊)，或仰躺下巴抬高姿勢休息。
- (6) 一般抽搐動作常在五分鐘內自行停止，若超過五分鐘以上，應送至最近醫院求助。

(三)心臟病

1. 病情分析：先天性心臟病分無發紺性和發紺性二大類

- (1) 發紺性心臟病通常較具立即的危險性，必須於嬰兒時期就進行手術。
- (2) 無發紺性心臟病雖不至於立即缺氧威脅生命，但常會有呼吸急促或呼吸困難及運動耐力普遍低落現象，長期下來不但影響生長且抵抗力差，極易受到感染，故應及早發現給予適當診治。

2. 護理措施：

- (1) 除了健康檢查外，應仔細過濾健康資料發現個案，並知會老師。
- (2) 配合醫師的活動建議量與相關人員討論，並介紹該疾病之相關知識及因應措施，尤其是缺氧情況之預防與處理。
- (3) 監督個案服藥情形，監測心跳狀況，若有異常或經常忘了吃藥應通知家長或回醫院診療。
- (4) 學校護理人員及老師應熟練 CPR 技能，以因應緊急狀況。

(四)腎臟病

1. 病情分析：一般腎臟病可分為急性與慢性。

- (1) 急性腎臟病常見有急性腎絲球腎炎和急性腎衰竭。校園中以急性腎絲球腎炎居多，常發生於 A 群 B 型溶血性鏈球菌感染後(通常是感冒痊癒後一至二週)
- (2) 慢性腎臟病則以腎病症候群居多，病因多為細胞性免疫系統異常。

2. 護理措施：

- (1) 追蹤個案診療情況，確實掌握個案每一次尿液檢查之結果。
- (2) 知會老師、家長及同儕個案之情況，以協助監控其活動量。
- (3) 協助心理建設及維護自我心像，使其正向面對治療後之副作用。

(五)糖尿病

1. 病情分析：糖尿病可分為胰島素依賴型 (IDDM) 和非胰島素依賴型 (NIDDM)。

校園常見的為 IDDM，一般多為急性發病，病症可持續數天到數週，典型的症狀有多吃、多喝、多尿、體重減輕、夜尿增加等。在校園中以發抖、冒汗、心悸、反映遲鈍等低血糖情況出現。

2. 護理措施：

- (1) 追蹤個案診療情況，確實掌握個案每一次尿液檢查之結果。

- (2)知會老師、家長及同儕個案之情況，並教導低血糖情況發生時之緊急因應措施：
- (3)立即給予 10~15gm 的糖或半杯含糖飲料（120cc）。
- (4)加強個案之心理建設，並協助建立同儕之間的人際關係。
- (5)當發現以下情況時應立即送醫：
 - a. 持續嘔吐無法進食
 - b. 持續腹瀉全身虛脫
 - c. 呼吸急促且困難
 - d. 意識狀態改變

五、本須知經學生事務會議通過，陳請校長核定後公佈實施。