

# 國立苑裡高級中學校園緊急傷病處理實施要點

一、依據：教育部訂頒「教育部主管各級學校緊急傷病處理準則」訂定本實施要點。

二、目的：

(一) 為使學生及教職員工在校內發生緊急傷病事故時，能採取適當之急救及照護。適時迅速護送傷病人員至醫院就醫，將傷害減至最輕，以維護校園師生之安全及健康。

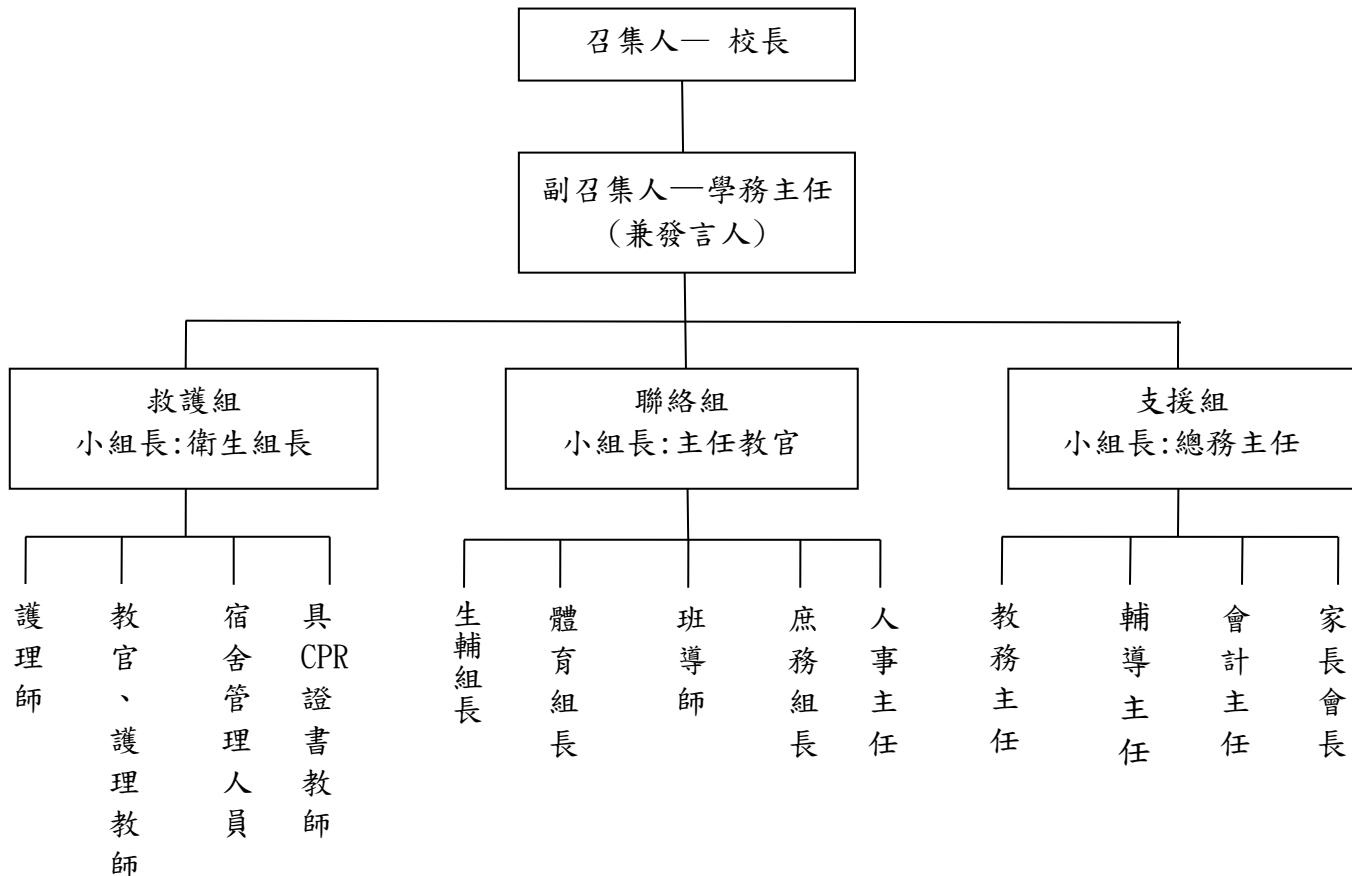
(二) 提供傷病者之生理照護及心理支持。

三、簽訂合約醫院：

建立社區醫療網絡，擇與苑裡地區醫療設備完善之醫院簽訂合約醫院。

四、成立緊急傷病處理小組：

(一) 緊急傷病處理小組組織圖



## (二) 小組成員之職掌任務：

### 1. 召集人：

督導本校緊急傷病處理相關之各項應變措施，以達到維護師生安全之最佳效益。

### 2. 副召集人（兼發言人）：

負責協調、調度各項相關人員，協助處理傷病患，並負責代表學校向外界說明，遇有重大及短時間大量傷病患發生時，應於在第一時間通報召集人。

### 3. 救護組：

#### (1) 衛生組長

- ① 掌握現場狀況，依情況通報副召集人請求支援。
- ② 當發現集體食物中毒事件時，立即留取證物，協助衛生單位調查。
- ③ 適時聯絡 119 或安排各醫院救護車護送，依傷病情況需要的醫療資源，護送至適當之醫療院所。
- ④ 遇有大量傷病人員則紀錄傷患送醫狀況，需安排分送不同醫院，減低醫院人力不足而影響救治時效。

#### (2) 護理師

- ① 重大及短時間大量傷患發生時，實施檢傷分類處理以達維護師生安全之最佳效益。
- ② 把握傷害最小原則，預防再受損傷，遇有疑似頸椎受傷應先固定。注意自我保護，處理過程中避免被傳染疾病或醫療糾紛。
- ③ 協助送醫或轉介治療。
- ④ 辦理事故傷害與急症就醫之後保險權益相關事宜。
- ⑤ 隨時吸收醫護新知，充實相關專業知能，提昇緊急救護能力。
- ⑥ 規劃並辦理學校傷病患處理業務，及師生急救課程。

#### (3) 教官、護理教師

- ① 協助護理師處理，使傷病患者接受最佳照護。現場秩序維持，協助傷患者儘早接受醫療照顧。
- ② 重大及短時間內大量傷患發生時，協助搬運或陪同護送傷患就醫。
- ③ 短時間大量傷患發生時，應在第一時間向副召集人通報。

#### (4) 宿舍管理人員

- ① 掌握送醫時效，並在醫護人員或救護車未到達之前，盡其所能使傷病患者接受最佳照護。
- ② 協助搬運傷患或陪同護送就醫。

#### (5) 具 CPR 證照教師

- ① 在醫護人員或救護車未到達之前，為傷患建立維持呼吸道通暢。

- ② 採取急救必要措施。
- ③ 協助傷患包紮、搬運。

#### 4. 聯絡組：

##### (1) 主任教官

- ① 指揮、調度教官、替代役男，協助緊急狀況現場秩序維護。
- ② 協助救護組聯絡支援人員及救護車。
- ③ 隨時向副召集人提報處理情況，並通報上級校安中心。

##### (2) 生輔組長

通知家長或監護人前來共同處理，並協助家長及個案進行生活機能重建。

##### (3) 體育組長

- ① 重大運動傷害或短時間大量的運動傷害發生時，協助傷患者在第一時間採取正確措施，減少傷病患者不適或免於惡化。
- ② 適時協助救護組傷病處理。

##### (4) 班導師

- ① 掌握班上學生緊急傷病情形。
- ② 協助聯絡學生家長或監護人前來共同處理。
- ③ 學生創傷後心理建設及支持，必要時會同輔導工作委員會實施心理輔導。

##### (5) 庶務組長

協助環境安全修繕，醫療耗材等物資補充。

##### (6) 人事主任

適時協助人員聯絡、調度。

#### 5. 支援組：

##### (1) 總務主任

- ① 重大及短時間大量傷患發生時，聯繫本校特約醫院儘速派員協助處理。
- ② 調派人員協助指揮救護車輛之進出，及管制非必要人員進出校園。
- ③ 每年編列健康中心急救基本設備維護預算，協助學務處健康中心預算執行。

##### (2) 教務主任

- ① 掌握學校課程之正常運作。
- ② 視需要處理停止上課事宜，協助防止傷病災害事件擴大。
- ③ 事件過後補課之作業處理。

### (3)輔導主任

- ① 協助注意學生情緒之變化適時給予關懷及疏導，以安定校園秩序。
- ② 協助家長或監護人了解校園緊急傷病處理過程，必要時協助召集人，與學生家長或監護人召開協調會。
- ③ 事件過後規劃與處理師生之創傷後心理輔導。

### (4) 會計主任

協助經費運用與審查核銷事宜。

### (5) 家長會長

- ① 協助聯絡家長或監護人到校。
- ② 協助家長或監護人了解校園緊急傷病處理過程。

## (三) 各小組成員之職務代理人制度建立：

由人事室彙整本校各處室建立之教職員職務代理人順位名冊，列案管理並適時聯繫異動更新運用。

## (四) 緊急傷病處理小組聯絡電話

建立現職人員小組成員緊急聯絡電話表備供緊急聯絡依據。

## (五) 鄰近單位緊急聯絡電話

單位	電話	單位	電話
苑裡分駐所	861024	苑裡消防隊	862010
苑裡衛生所	869595	苗栗縣衛生局	332041
社會局社工組	320135	苑裡李綜合醫院	862387
良宜診所	865667	長春診所	857168
茂元耳鼻喉科診所	861789	視保眼科診所	865686

## 五、行政協調

### (一) 學校緊急傷病處理流程

#### 1. 現場人員之處置

- (1) 課間遇緊急傷病狀況時，應立即採取適當之處理。並依傷病情況由任課教師及該班同學迅速將患者送至健康中心，或派員通知護理師到場瞭解處理。
- (2) 課餘及在學生宿舍遇緊急傷病狀況時，發現時採取適當之處理，將患者迅速送至教官室、宿舍管理人員處，或派員通知執勤之教官、宿舍管理人員等有關人員到場處理。
- (3) 維持現場秩序及安全。

2. 學生經過健康中心護理師、執勤教官或宿舍管理人員等有關人員緊急處理後，依檢傷分類再進一步處理，輕者由同學陪同返回教室，重者需爭取時效外送就醫。

### 3. 檢傷分類與處置

第一級：需立即處理，聯絡救護車緊急送醫

- |  |                     |
|--|---------------------|
| (1) 心跳呼吸停止之病患                          | (2) 懷疑是心臟引起之胸痛或心律不整 |
| (3) 連續性癲癇狀態                            | (4) 重度燒傷、意識不清或昏迷    |
| (5) 呼吸道阻塞、呼吸窘迫                         | (6) 大出血             |
| (7) 藥物過量並有意識改變者                        | (8) 性侵害患者           |
| (9) 嚴重創傷：如車禍、高處摔下、頸椎受傷者、骨折、大的開放性傷口、刀刺傷 |                     |

第二級：需儘速送醫，聯絡救護車或計程車快速送醫

- |                       |               |
|-----------------------|---------------|
| (1) 疑似藥物過量但意識清楚者      | (2) 穩穩定性氣喘    |
| (3) 持續性的嘔吐或腹瀉         | (4) 中等程度以上之腹痛 |
| (5) 行為異常              | (6) 抽搐        |
| (7) 動物咬傷或撕裂外傷         | (8) 眼部受傷      |
| (9) 不知原因之胸痛（但確知非心臟引起） |               |

第三級：休息觀察未改善者，聯絡計程車送醫

輕度腹痛或持續性頭痛、發燒 38°C 以上、輕度挫撞傷

第四級：病情輕微，可放學返家後就醫

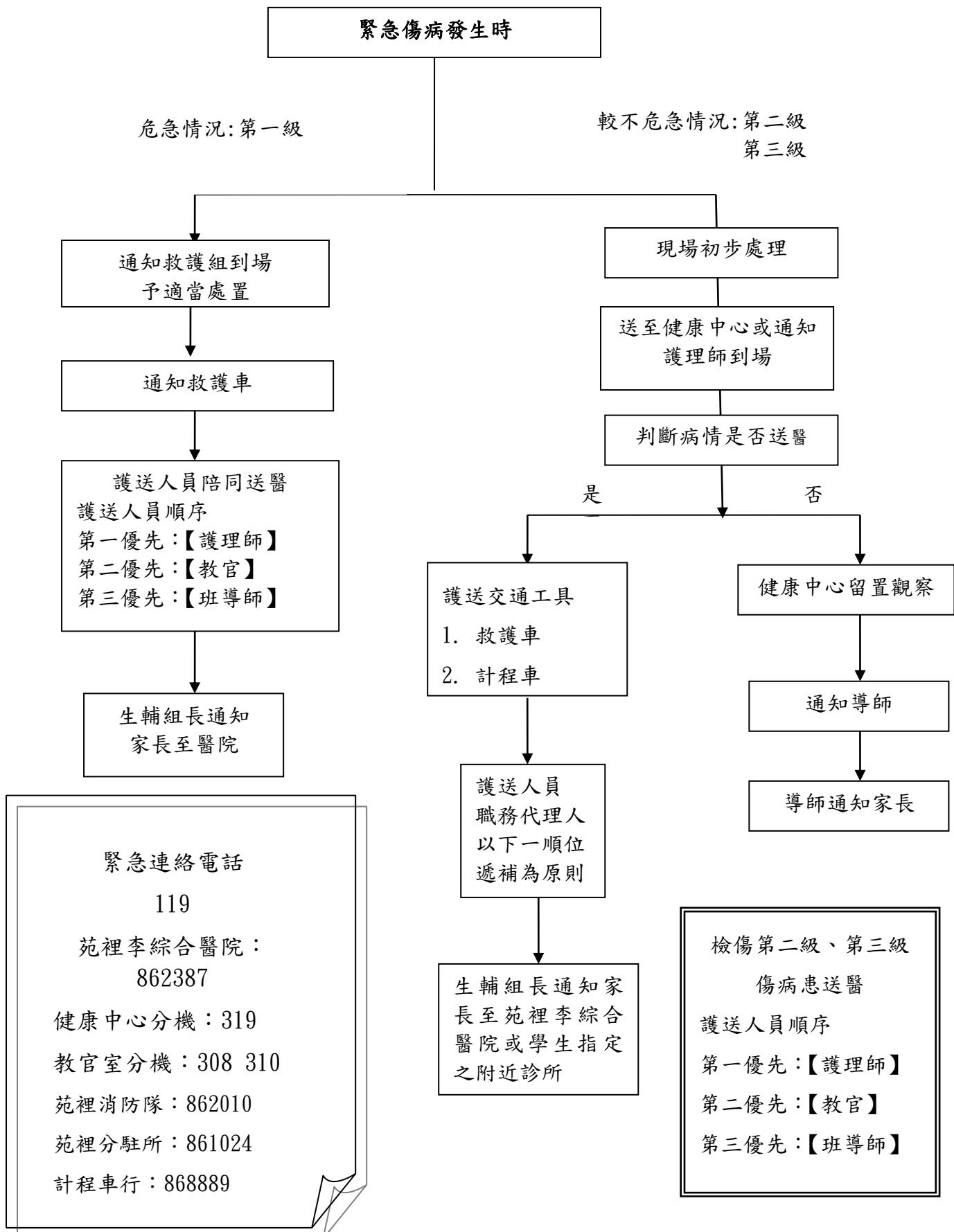
包括：傷風感冒、喉嚨痛、輕微頭痛、發燒未達 38°C 等。

4. 護送地點以鄰近本校之緊急醫療院所急救為優先，依序：苑裡李綜合醫院、學生指定之附近診所，並立即通知導師及學生家長，若無法即時通知到學生家長，仍應繼續執行緊急傷病處理。

### 5. 護送就醫人員

傷病分類	護送就醫人員		
	第一優先	第二優先	第三優先
第一級	護理師	教官	班導師
第二級	護理師	教官	班導師
第三級	護理師	教官	班導師

## 6. 學生意外傷害及緊急疾病處理流程圖



## (二) 學校緊急傷病通報流程

### 1. 通報注意事項

(1) 現場人員派員通知時，需重點說明發生狀況、傷病者情況及確實發生地點。

(2) 救護人員接獲通知，需判斷攜帶適當之救護工具，以免延誤救護。

(3) 聯絡救護車時，應同時一併告知事項如下：

簡述傷病患狀況、人數、緊急事故發生地點--需依校園區域請救護車由正門或南側門接送，以免因搬運路程過長或重新繞道而延誤救護。

(4) 聯絡救護車到達路線—依發生地點規劃，校園區域圖如附件一。

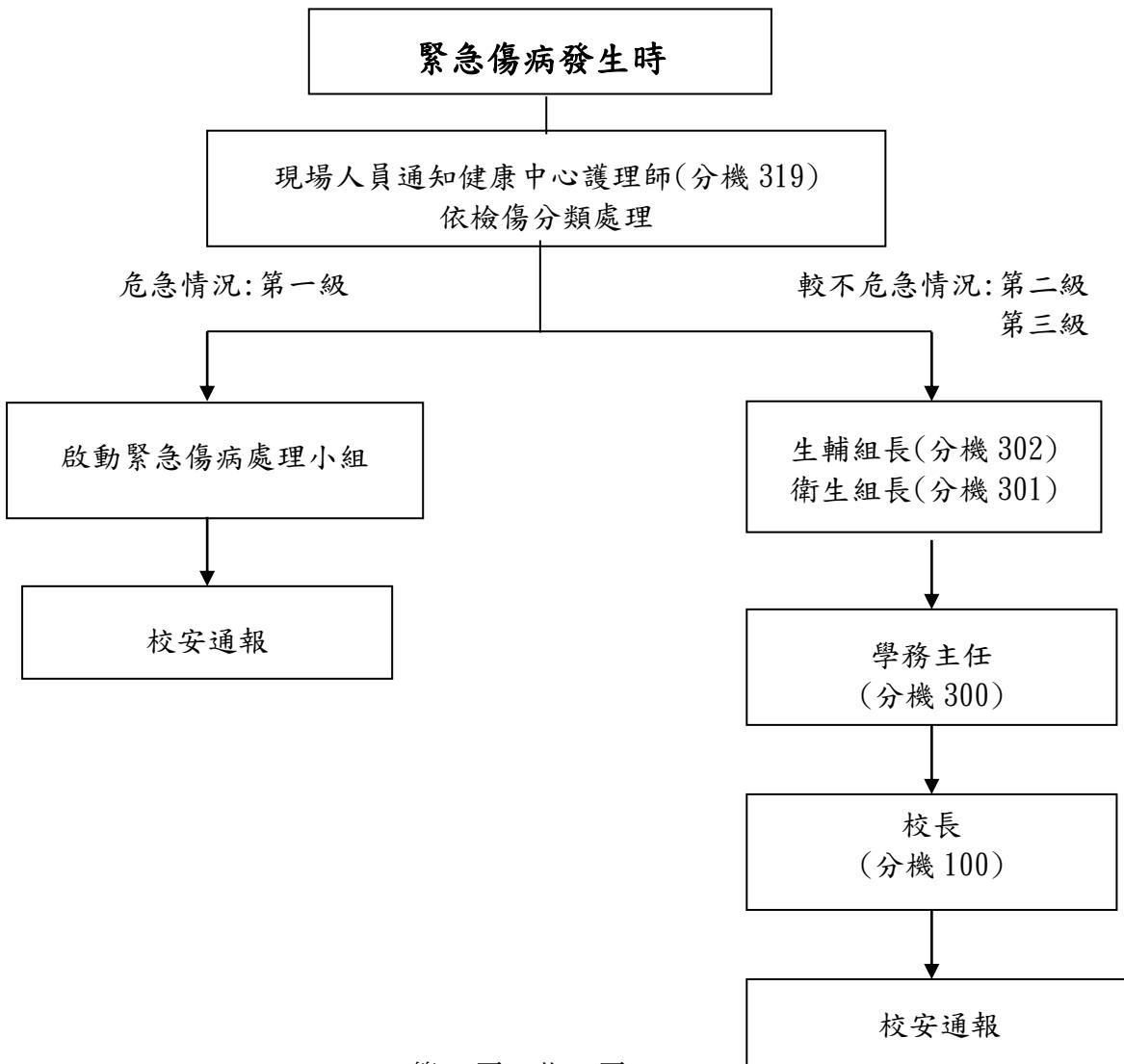
① 由正大門口進入：行政教學區-A B C D 區、圖書館

② 由南側門進入：活動中心、操場

③ 由西北側門進入：宿舍

(5) 負責開啟各區活動門之單位：警衛室、總務處

### 2. 通報流程圖



六、救護經費：

- (一) 病患送醫如搭乘計程車外送，所需醫療費用及車資可由護送之師長同行墊付，除因公受傷外應由當事者或法定代理人或監護人歸還。
- (二) 家境清寒學生發生疾病、事故傷害之醫療費則由學校墊付，必要時由導師或輔導教官申請急難慰助金。

七、校園常見傷病處理須知。如附件二。

八、本校健康中心應備救護設備如下：

- (一) 一般急救箱、攜帶式人工甦醒器、活動式抽吸器(附口鼻咽管)、攜帶式氧氣組(附流量表)、固定器具(含頸圈、頭部固定器、骨折固定器材、彈性繃帶、三角巾)、運送器具(含長背板、擔架)。
- (二) 以上裝備每學期應定期維護，並利用防護演習演練。

九、人員救護訓練：

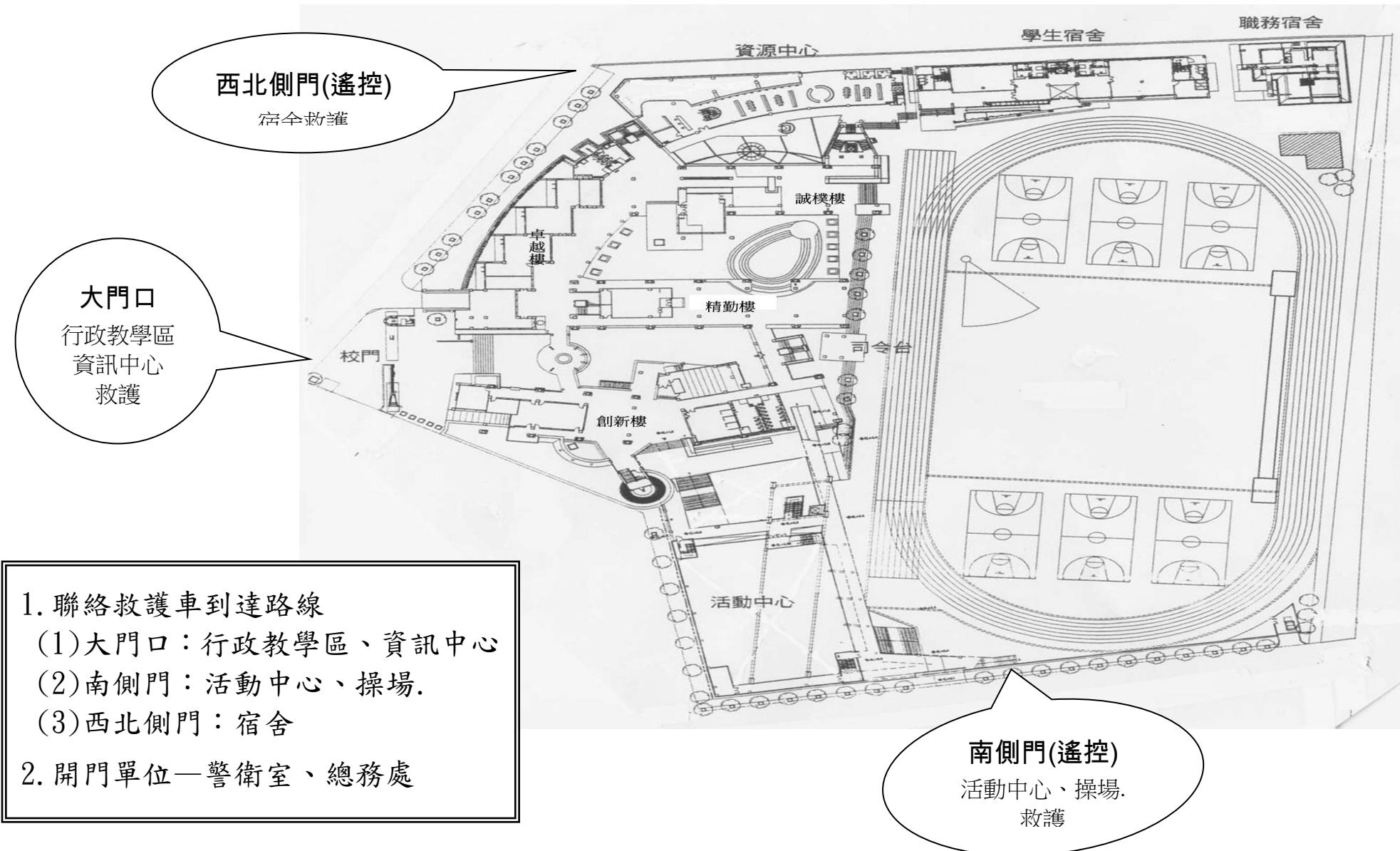
- (一) 每學年舉辦學生心肺復甦術訓練，不定期舉辦教職員工急救訓練研習。
- (二) 護理師應接受緊急救護訓練課程至少四十小時，每二年接受複訓課程八小時，並均應取得合格證明。

十、健康中心備有傷病處理登錄簿，確實將校內傷病情形加以統計分析、學期末資料備查。

十一、重大傷病個案視情況委請輔導室協助創傷後心理復健事宜。

十二、本要點經行政會議討論通過，陳送 校長核定後實施，修正時亦同。

## 國立苑裡高中 緊急聯絡救護車到達路線



# 國立苑裡高中緊急傷病處理須知

## 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. 紿予傷口護理之指導。

### (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

#### (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己的拳頭，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，立即進行心肺復甦術（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，使其正面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：立即給予 10~15gm 的糖或半杯含糖飲料 (120cc)。
- (3) 加強個案之心理建設，並協助建立同儕之間的人際關係。
- (4) 當發現以下情況時應立即送醫：
  - ① 持續嘔吐無法進食
  - ② 持續腹瀉全身虛脫
  - ③ 呼吸急促且困難
  - ④ 意識狀態改變