基隆市復興國小暨附設幼兒園

校園緊急傷病處理系統計劃

壹、前言

「天有不測風雲，人有旦夕禍福」，突如其來的災變，如地震、水災、火災等，當這些災變若發生在校園時，學校師生要如何應變呢？

因此，校園安全是教育工作重要的課題之一，當校園發生緊急傷病事件時，如果平時未做充分的的準備，場面現場必定是混亂失控，導致延誤救援時機，而造成不可彌補的傷痛。

有鑑於此，訂定「校園傷病處理系統計劃」勢在必行，校園緊急傷病處理應組成依各團隊每位教職員工都有責任，從現場急救、照顧傷病學生、送醫方式、程序等問題都應是學校所應討論與重視的問題，並訂出一套方案，當發生緊急事件時，才不會互相推諉或臨時慌亂危害師生生命安全。

訂定「校園傷病處理系統計劃」，擬定學校緊急應變程序、工作執掌與分工，並進行實地演練加強師生的緊急應變能力，才能將傷害降至最低。

貳、適用範圍

傳染病事件、食物中毒事件、天災或意外造成的大量傷患等事件

參、目的：

一、加強維護學生在校內〈外〉活動之安全及確實掌握學生動態，避免事故傷害發生。

二、確保學生在意外事故或緊急傷病時，能把握時間，爭取時效，及時送醫，使傷病患受到適當醫療救護，以減輕傷病程度。

各班導師簽名：

行政人員簽名：

護理師：　　學務組長：　　總務主任：　　教導主任：　　校長：

肆、組織架構及分組執掌

編組職別	職　　掌	負責人		
		單位職稱	姓名	代理人
總指揮官	1.統籌指揮緊急應變行動 2.宣佈與解除警戒狀態 3.指定對外訊息之公佈與說明之發言人 4.加強社區之醫療資源保持良好互動關係並獲社區資源支持。	校長	陳心瑩	總務主任
現場 指揮官	1.指揮現場緊急應變行動，成立臨時管制中心。 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.校外醫療院所之聯繫，引導校外支援單位進入搶救。 5.視情況通知警察局 6.協助總指揮官掌握各組資訊	教導主任	林恩如	學務組長
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	學務組長	孫復瑋	教務組長
緊急 救護組 （一）	1.成立緊急救護中心 2.實施緊急救護與檢傷分類 3.管理及運用傷病處理設備。 4.學童相關資料之建立及記錄 5.護送及安排就醫 6.掌握就醫名單及就醫地點 7. 協助學生保險申請	護理師	彭秀靜	學務組長
行政 聯絡組	1.負責聯絡各組及支援單位 2.停課及補課事項 3.聯絡家長及向家長說明	教務組長 幼兒園主任	李孟真 各班導師 邱雅琳	教導主任 各班導師 幼兒園班導師
總務組	1.現場隔離及安全標示設置 2.設備器材支援清點及安全維護 3.善後物品復原及清點器材 4.協助救護經費籌措 5.負責協調學生護送之交通工具 6.必要時協助護送	總務主任	黃建忠	教導主任
輔導組	1.助個案身心復健及學習輔導 2.家庭追蹤 3.社會救助	輔導室 幼兒園主任	鄭雯純 邱雅琳	老師兼任輔導 幼兒園教師

伍、流程：

★事件發生前

（一）訂定「校園傷病處理系統計劃」

（二）緊急傷病處理小組成員應留下聯絡電話及代理人並隨時確認任務，掌握學校出入動線，以備緊急之需。

（三）推廣及實施安全急救教育

（四）各項急救器材定期維修及使用說明（附件）

（五）收集學童緊急傷病聯絡資料

★事件發生時

重大傷病或傷患人數超過健康中心負荷量時應立即啟動「緊急傷病處理系統」，並依緊急傷病通報處理流程進行處置。（附件）

★事件發生後

（一）有效維護校園秩序，迅速恢復上課

（二）再加強事件發生預防之宣導

（三）針對住院學童出院後，相關處室持續給予關心或必要之協助。

（四）協助醫警單位調查，若中毒屬廠商應負責任時，必要時尋求專案求償。

（五）必要時協助學生平安保險之申請

（六）緊急傷病之災因調查與分析報告。

（七）登錄及追蹤就醫狀況。(附件)

（八）協助個案身心復健及學習輔導。

（九）善後物品復原及清點器材。

（十）凡協助處理緊急傷病事件的校外單位人員，均致感謝狀表達謝忱。

陸、本辦法經 校長核可，並經會議通過後實施，修正時亦同。

◎基隆市復興國小校園緊急傷病處理後送醫院名單

（有急診設備）

編號	醫 院	聯絡電話	地 址	備　註
1	汐止國泰醫院	(02) 2648-2121	新北市汐止區建成路 59 巷 2 號	該醫院至學校距離：5.5 公里，約 13 分鐘路程 該醫院救護車可抵學校最短時間：17 分鐘 該醫院急診部門可容納床位：40 床 該醫院可提供之醫療服務項目： ☑無燒燙傷中心☑精密縫合技術□毒化災責任醫院 □毒物諮詢服務☑解毒劑提供□其他 為簽約合作醫院否？□是☑否
2	基隆長庚醫院	02 - 24313131	基隆市麥金路 222 號	該醫院至學校距離：12.5 公里，約 26 分鐘路程 該醫院救護車可抵學校最短時間：30 分鐘 該醫院急診部門可容納床位：34 床 該醫院可提供之醫療服務項目： ☑燒燙傷中心☑精密縫合技術☑毒化災責任醫院 ☑毒物諮詢服務☑解毒劑提供□其他 為簽約合作醫院否？□是☑否
3	衛生福利部基隆醫院	02-24292525	基隆市信二路 268 號	該醫院至學校距離：13.7 公里約 30 分鐘路程 該醫院救護車可抵學校最短時間：33 分鐘 該醫院急診部門可容納床位：20 床 該醫院可提供之醫療服務項目： □燒燙傷中心☑精密縫合技術□毒化災責任醫院☑毒物諮詢服務☑解毒劑提供□其他 為簽約合作醫院否？□是☑否
4	內湖三軍醫院	(02) 8792-33111	台北市內湖區成功路二段 325 號	該醫院至學校距離：16.9 公里，約 21 分鐘路程 該醫院救護車可抵學校最短時間：25 分鐘 該醫院急診部門可容納床位：30 床 該醫院可提供之醫療服務項目： ☑燒燙傷中心☑精密縫合技術□毒化災責任醫院 ☑毒物諮詢服務☑解毒劑提供□其他 為簽約合作醫院否？□是☑否

（無急診設備）

復興國小健康中心緊急傷病用品清點維護清冊　　114 學年

編號	物品名稱/月份	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	換藥車（用物齊全）												
2	甦醒球（Ambu Mask） （手動人工呼吸器）												
3	緊急手動抽吸器												
4	血氧濃度計 （未購置）												
5	手提式氧氣筒												
6	頸圈及頭部固定器												
7	長背板												
8	血壓計（電子式）												
9	聽診器												
10	血糖測糖機												
11	急救箱※												
12	骨折急救箱（用物齊全）※												

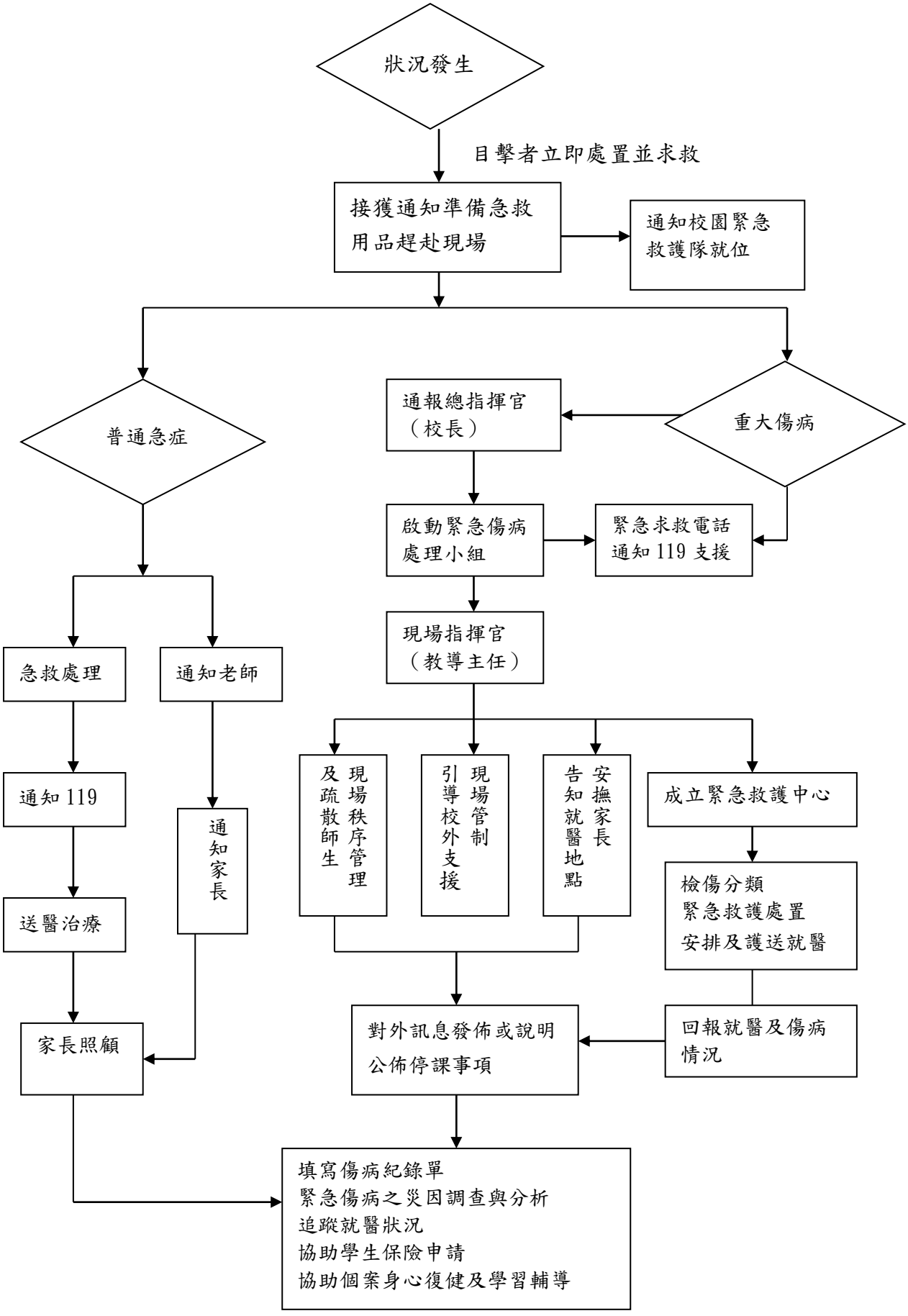
※骨折急救箱應備用物：

用品名稱	數量	用品名稱	數量	用品名稱	數量
棉 墊	2	紗布（2‘3‘4‘）	2	彈繃（大小各一捲）	各1捲
三角巾	1	膠布	2	骨折固定板（大小各1）	2
別針	2	紗布繃帶	1	剪刀	1

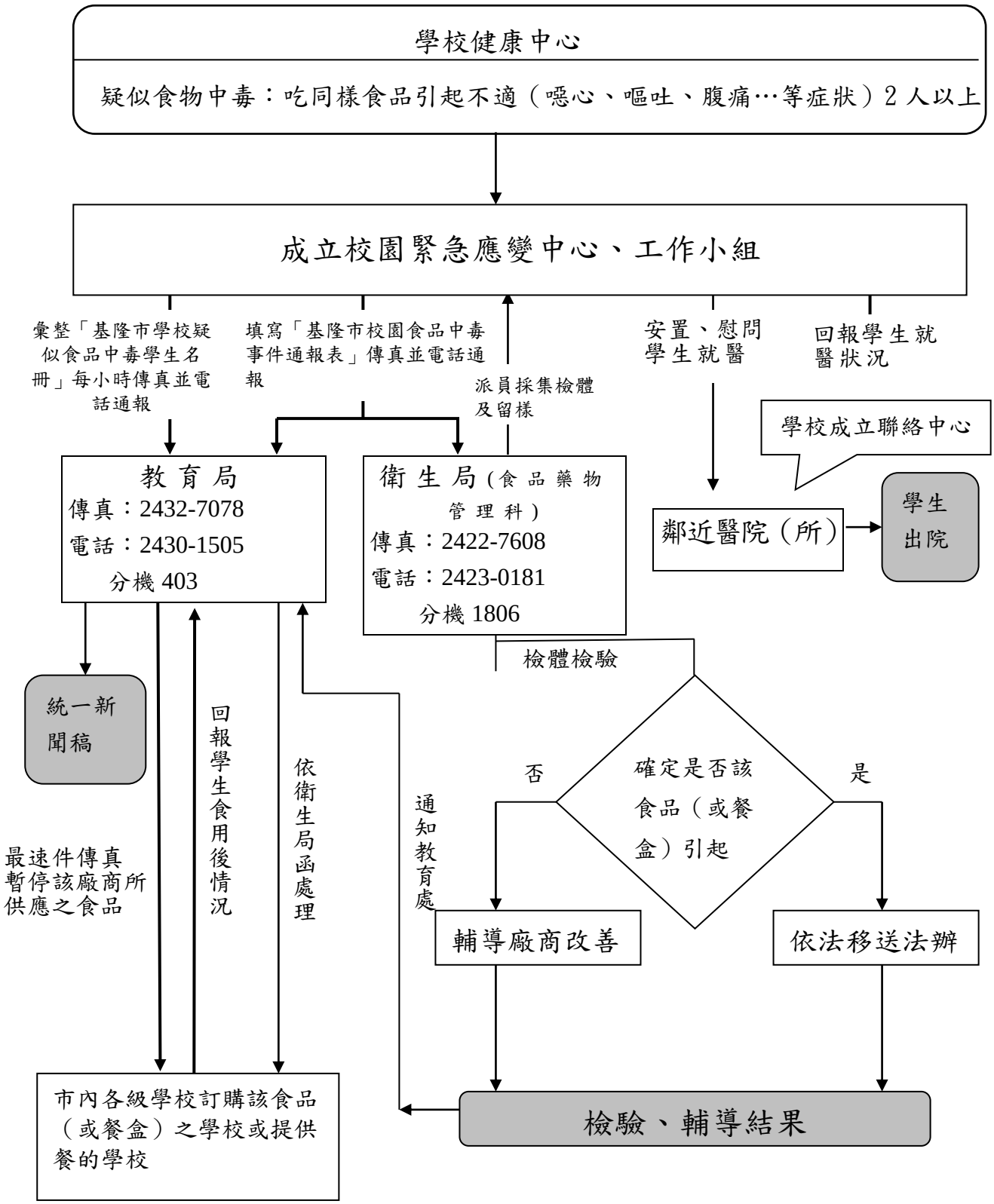
※急救箱應備用物：

聽診器	1	水銀血壓計	1	血糖測量機	1	蒸餾水	1
生理食鹽水	1	棉　墊	2	紗布	3	消毒棉棒	3
優碘	1	酒精棉片	3	手 套	2	外科口罩	2
OK 繃	5	醫療用膠布	1	透氣膠布	1	曼秀雷敦	1
自黏彈性繃帶	2	壓舌板	1	氧氣筒	1	網狀彈性繃帶	2
甦醒球	1	氧氣儲氣袋	1	氧氣面罩	1	口呼吸導管	3
氧氣接管	1	血氧濃度計	1	抽吸管	2	耳溫槍	1

基隆市復興國小暨附幼校園緊急傷病通報處理流程



基隆市復興國小暨附幼校園疑似食物中毒事件處理流程



基 隆 市 校 園 食 品 中 毒 事 件 通 報 表

一、 通報時間：____年____月____日____時____分

二、 通報單位名稱、地址：_____

三、 通報單位聯絡人姓名、電話：_____

四、 共同攝食的時間：____年____月____日____時____分

五、 攝食總人數：_____疑似中毒人數：_____就醫人數：_____

六、 發病時間：____年____月____日____時____分起

七、 發病地點：_____

八、 主要症狀：□嘔吐□頭暈□腹瀉□腹痛□其他：_____

九、 食品供應商名稱、地址：_____

十、 攝食內容（菜單）：_____

十一、事件簡述：

基隆市七堵區復興國小疑似食品中毒事件通報單

一、 進食時間：____年____月____日____時至____時

二、 發病時間：____年____月____日____時至____時

三、進食來源：

□營養午餐　□福利社　□外送　□其他

四、主要症狀：

□ 噁心　□嘔吐　□上腹痛　□下腹痛

□ 腹瀉　□發燒　□喉嚨痛

□ 過敏反應（□臉部潮紅□發癢□發疹等）

□ 神經症狀（□視覺障礙□麻痺□暈眩等）

□ 其他

五、進食人數：學生____人，教職員工：____人

發病人數人數：學生____人，教職員工：____人

自行就醫人數：學生____人，教職員工：____人

校方送醫人數：學生____人，教職員工：____人

護理師　學務組長　教導主任　校長

基隆市學校疑似食品中毒學生名冊

通報學校名稱：＿＿＿＿＿＿　地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　通報人：＿＿＿＿　聯絡電話：＿＿＿＿＿＿　通報日期、時間＿＿＿＿

編號	姓名	性別	年齡	班級	聯絡電話	攝食時間（日期/時間）	發病時間（日期/時間）	症狀					就醫情形			供應商（同時請附菜單）
								噁心	嘔吐	腹痛	腹瀉	其他				
													就醫	有 □ 無 □	就醫處：	
													就醫	有 □ 無 □	就醫處：	
													就醫	有 □ 無 □	就醫處：	
													就醫	有 □ 無 □	就醫處：	
													就醫	有 □ 無 □ 無 □	就醫處：	
													就醫	有 □ 無 □	就醫處：	
													就醫	有 □ 無 □	就醫處：	
													就醫	有 □ 無 □ 無 □	就醫處：	

註一：患童症狀及就醫有無請以「V」表示　　註二：通報時需同時聯絡教育局、衛生局　　註三：攝食時間及發病時間請填寫日期及時間（例：0216/1530）

教育處聯絡單位-體健科電話(02)24301505 分機 403　衛生局聯絡單位-藥物食品衛生科電話(02)24230181 分機 1806 傳真：2422-7608

基隆市七堵區復興國小疑似食物中毒緊急後送就醫登紀表

序號	班級	姓名	中毒症狀	送醫/帶回	車輛	護送人員	離校時間	隨車人員回報	備註
			□噁心 □嘔吐 □腹瀉 □腹痛 □發燒 □過敏 □神經症狀 □休克 □_____	醫院名稱_____ □自行就醫 □返家〔未就醫〕	□ 119 □學校派送 □家屬車輛	姓名 電話		時間：_____ 地點：_____ 情況：□急診觀察□住院 □危急 □返家休養	
			□噁心 □嘔吐 □腹瀉 □腹痛 □發燒 □過敏 □神經症狀 □休克 □_____	醫院名稱_____ □自行就醫 □返家	□ 119 □學校派送 □家屬車輛	姓名 電話		時間：_____ 地點：_____ 情況：□急診觀察□住院 □危急 □返家休養	
			□噁心 □嘔吐 □腹瀉 □腹痛 □發燒 □過敏 □神經症狀 □休克 □_____	醫院名稱_____ □自行就醫 □返家	□ 119 □學校派送 □家屬車輛	姓名 電話		時間：_____ 地點：_____ 情況：□急診觀察□住院 □危急 □返家休養	
			□噁心 □嘔吐 □腹瀉 □腹痛 □發燒 □過敏 □神經症狀 □休克 □_____	醫院名稱_____ □自行就醫 □返家	□ 119 □學校派送 □家屬車輛	姓名 電話		時間：_____ 地點：_____ 情況：□急診觀察□住院 □危急 □返家休養	
			□噁心 □嘔吐 □腹瀉 □腹痛 □發燒 □過敏 □神經症狀 □休克 □_____	醫院名稱_____ □自行就醫 □返家	□ 119 □學校派送 □家屬車輛	姓名 電話		時間：_____ 地點：_____ 情況：□急診觀察□住院 □危急 □返家休養	
			□噁心 □嘔吐 □腹瀉 □腹痛 □發燒 □過敏 □神經症狀 □休克 □_____	醫院名稱_____ □自行就醫 □返家	□ 119 □學校派送 □家屬車輛	姓名 電話		時間：_____ 地點：_____ 情況：□急診觀察□住院 □危急 □返家休養	
			□噁心 □嘔吐 □腹瀉 □腹痛 □發燒 □過敏 □神經症狀 □休克 □_____	醫院名稱_____ □自行就醫 □返家	□ 119 □學校派送 □家屬車輛	姓名 電話		時間：_____ 地點：_____ 情況：□急診觀察□住院 □危急 □返家休養	
			□噁心 □嘔吐 □腹瀉 □腹痛 □發燒 □過敏 □神經症狀 □休克 □_____	醫院名稱_____ □自行就醫 □返家	□ 119 □學校派送 □家屬車輛	姓名 電話		時間：_____ 地點：_____ 情況：□急診觀察□住院 □危急 □返家休養	