

# 臺中市立私立育仁國小緊急傷病處理要點

中華民國 110 年 05 月 05 日修訂

## 一、前言

校園安全是教育工作者重要的課題，校園安全範圍甚廣包含身、心、靈三方面的學習情境與安全。當學生發生緊急傷病時，發現者最有可能是教師、同學或學校其他人員。當校園內發生了緊急傷病事件時，在學校內的每一位教職員工都有協助處理以減少傷害嚴重程度的義務及責任。從現場急救，照顧傷病學生、送醫方式、程序等，學校應明確訂定出處理流程，並隨時因應情況進行檢討及調整修正。在發生緊急意外事故傷害的時候，可以挽救寶貴生命的黃金時間只有四~六分鐘，如果平時未做充分的準備，當事故傷害發生時，有可能會因為場面混亂而延誤救援時機。因此，學校訂定緊急傷病處理要點，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。工作分配將與學校災害防救之緊急應變小組之分工互相協調，以便學校人員在因應緊急事件發生時可以立即啟動各項支援。

## 二、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 110 年 1 月 13 日修正
- (三) 臺中市緊急傷病患救護作業程序 106 年 7 月 6 日修正版（附件五）

## 三、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。

## 四、處理原則

- (一) 本要點所稱處理，指學校應提供學生及教職員工在學校內發生緊急傷病之急救及照護。
- (二) 本要點所稱緊急傷病，其項目如下：
  - 1. 急性腹瀉、嘔吐。
  - 2. 急性疼痛，需要緊急處理以辨明病因。
  - 3. 急性出血。
  - 4. 急性中毒或過敏反應。
  - 5. 突發性體溫不穩定。
  - 6. 呼吸困難。
  - 7. 意識不清。
  - 8. 異物進入體內。
  - 9. 罹患精神疾病之人有危及他人或自己安全之虞。
  - 10. 重大意外導致之急性傷害。
  - 11. 生命徵象不穩定或心跳停止。

- 12.應立即處理之法定傳染病。
  - 13.其他具有急性及嚴重性症狀，如未即時給予救護處理，將導致個人健康、身體功能嚴重傷害或身體器官機能嚴重異常之傷病。
- (三) 學校傷病處理僅止於簡易救護技術操作，不能提供口服藥或侵入性醫療行為。
  - (四) 如遇到無法由簡易救護方式得到舒解，必須立刻與家長或監護人聯絡，將學生帶回自行照護或協助送醫處理，避免發生處理照護責任糾紛。
  - (五) 注意自我保護措施，處理過程中應做好個人防護措施，避免被傳染疾病或引起醫療糾紛；案件相關人員需展現誠意與職責，對個案之狀況，予以後續追蹤、關懷與回報。
  - (六) 確實紀錄、給予分析追蹤，以便瞭解校園安全及傷病的狀況，作為校園安全改善與教育計畫依據。

## 五、處理時機

### (一)事前預防

1. 成立校園緊急傷病處理小組及明列分工職責（附件一）。
2. 建立校園緊急傷病處理小組組織架構（附件二），迅速有效處理事故。
3. 建立校園緊急傷病通報處理流程（附件三）並列入每學期期初校務會議。
4. 建立學校附近緊急醫療機構聯絡資訊（附件四）。
5. 加強校園安全教育工作，隨時要求學生遵守校規及公共秩序，共同營造優質的學習環境。
6. 落實導師責任制及導護工作，利用集會時間或班會時間，宣導及教導學生安全注意事項。嚴禁攜帶危險物品入校，以確保校園安全，若欲執行預防性抽查措施請與學務處聯繫。
7. 導師或任課老師每天應隨時關心學生健康狀況，並適時給予適當處置。
8. 學生在校內發現自身有身體不適現象時，應隨時告知老師或護理師，以便學校及早做適當的處理。
9. 落實校園安全工作管理，結合社區人力資源（警察局、當地里長），確保校園安全。
10. 落實學校教職員工急救教育訓練，教職員工及學生應定期接受基本救命術訓練課程至少四小時及緊急救護情境演習（本校定期安排教職員工完成急救教育及考取急救證照）。所有教職員工應熟悉學校訂定之校園緊急傷病處理流程、心肺復甦術及相關緊急救護知識。
11. 學校之急救器材設備，護理師應定期保養、維修並記錄，如需更新時，由護理師提出設備需求報請總務處購買，以適時掌握急救效能。
12. 導師於開學前應檢查教室各項硬體設備，如有損壞應立即填寫維修單，報請總務處派人維修。
13. 新生入學後，班級導師及專任老師應落實相關校園環境介紹與各項教學器材使用注意事項之相關課程與規定。
14. 針對特殊疾病管理：
  - (1) 新生入學後，班級導師應協助收集學生健康檢查紀錄表（表內需含緊急傷病聯絡資料），健康中心於收到資料卡後需確認學生健康狀況並登錄學生健康資訊系統。
  - (2) 建立特殊疾病個案名冊，並以書面會知相關處室、導師及體育教師。
  - (3) 各處室或任課教師發現有新增特殊疾病學生應知會健康中心。

15. 收集學生緊急傷病聯絡資料，並建置登錄於教育部學生健康資訊系統中，學生緊急聯絡資料（包含家長服務處所或其手機）應隨時更新。
16. 各項學生運動及遊戲設施應標示，以免因設計承載量不足造成危安事件與設備損壞。
17. 校內各項工程施工，應請施工廠商依合約書所載做好安全維護工作（設置圍籬、警示牌或封鎖圈），以釐清危安事件之權責歸屬。
18. 總務處於開學前（定期）應檢修學校各項硬體設施及體育組(定期)檢查各項運動器材（含標示），以免因設施損壞，肇發學生危安事件。
19. 授課教師及各活動社團指導教練，於授課訓練時務必注意下列事項：
  - (1) 確實掌握學生身心理狀態，以免發生意外事故。
  - (2) 檢查場地器材的安全性，並詳述器材操作安全注意事項。
  - (3) 在從事各項活動前，應督導學生做好熱身運動。
  - (4) 不能運動者，應囑其在固定地點(目視所及)觀課，必要時可留在健康中心休息觀察。

## (二)事件發生時處理

1. 重大傷病或大量傷患時應立即啟動緊急傷病處理小組，並依緊急傷病通報處理流程。
2. 在上課中，任課教師應立即依急救原則處理，可自行至健康中心的學生，應由師長或同學陪同至健康中心，無法自行至健康中心的學生應由師長或同學通知護理師前往處理。
3. 非上課時間，由發現之教職員工或現場學生，依急救原則做現場處理，並立即將受傷學生送至健康中心或請護理師到場救護（護理師未到達前，任課教師或發現者須先行急救措施並給予安全環境），如有急迫情況應先聯絡 119 救護車送醫治療，並立刻通報學務處及導師。
4. 事故發生時，若護理師不在，老師應掌握急救處理原則維持其生命徵象，依實際情況需要，立即處理並通知相關單位及協助送醫。
5. 緊急傷病與事故災害之發生與處理過程，事後應完成書面資料並知會主管及個案相關人員，並妥善保管與運用。
6. 各級傷患處理原則（檢傷分類救護處理程序-附件六）
  - (1) 一般輕度受傷(4 級)(不須門診治療)→傷病處理與照護→返回班級。
  - (2) 一般輕度受傷(4 級)(須門診治療)→經評估護理後→通知導師→健康中心休息觀察→如在一小時內症狀獲得緩解則回教室，如未緩解→護理師評估是否送醫。需送醫則請導師或護理師聯絡家長→聯絡不到家長或家長無法到校，則由學校指派人員協助送醫。
  - (3) 中度受傷(3 級)→經評估及護理後需立即就醫→通知導師→導師或護理師通知家長→家長接回就醫。聯絡不到家長或家長無法到校，則由學校指派人員協助代送就醫。
  - (4) 緊急傷病（極重度 1 級與重度 2 級）→緊急處理【啟動緊急傷病處理小組】→學務處聯繫 119 並指派護理師或行政人員隨行護送就醫→導師負責聯絡家長到醫院及說明事件處理狀況→護理師完成緊急傷病處理報告紀錄及協助填報相關紀錄→追蹤就醫狀況→事後輔導室協助慰問與安撫學生。
  - (5) 若連絡不到家長，或家長無法立即到校者，由護理師或其他指定代理人送醫處理並陪伴照顧，導師於處理意外傷害事件期間應由教務處協助安排代課事宜。

## 7. 護送交通工具：

- (1) 情況危急的重傷患，由 119 救護車護送就醫。
- (2) 一般情況需就醫的傷患，因家長無法到校須校方人員協助代送就醫時，可搭乘計程車送醫。

## 8. 緊急傷病護送就醫時之注意事項：

- (1) 輕度傷害：健康中心護理師適當處置和照顧後返回教室上課。
  - (2) 中度傷害：由導師或護理師通知家長，家長可立即到校者，由家長自行帶回就醫；無法聯絡家長或家長無法立即到校者，則由學務處指派人員護送就醫。
  - (3) 重度傷害(有立即性或持續性之傷病或危及生命之慮者)：
    - ① 由護理師或學務處指派人員做好必要救護處理，並護送就醫，導師負責聯絡家長至醫院會合，以便將傷患學生當面交還家長繼續照顧。
    - ② 傷患學生緊急送醫時，以學校鄰近急救責任醫院為優先。
  - (4) 傷患學生需外送就醫時，護送人員優先順序：
    - ① 一般傷病狀況無立即性生命危險者：護理師→學務處指派行政人員。
    - ② 緊急傷病狀況有生命危險者：由護理師及導師或相關人員隨同救護車到醫院。護送人員待家長到達，將各項事務交代清楚後返校報告處理經過，並將有關資料、處理過程以書面報告上呈主管及相關單位及人員核閱。
  - (5) 針對護送人員之職務，各處室主管應就工作屬性指派代課或代理人代理該員職務。若護理師因緊急護送就醫時，可口頭報備後護送就醫。
9. 緊急送醫救護經費：學校協助代送就醫之醫療費用應由家長支付。如有緊急或特殊情況需立即就醫之交通費用，由學校相關經費支應，送醫經費的預支與歸還由經手人同會計人員辦理。

## (三)事件發生後追蹤處理

緊急傷病與事故災害之發生與處理過程，應做成書面資料，知會相關人員，並做事後評估分析，擬定檢討改善。

1. 追蹤學生就醫狀況。
2. 協助學生身心復健、身心及學習輔導。
3. 善後物品復原及清點器材。
4. 必要時協助學生團體保險之申請。
5. 傷病處置應登記於學生健康資訊系統 Web 版內，若有重大傷病應填登錄於學生健康紀錄卡上並另外製作事件處理紀錄以便追蹤與備查。

六、本計畫經校長核准，並經校務會議通過後實施，修正時亦同。

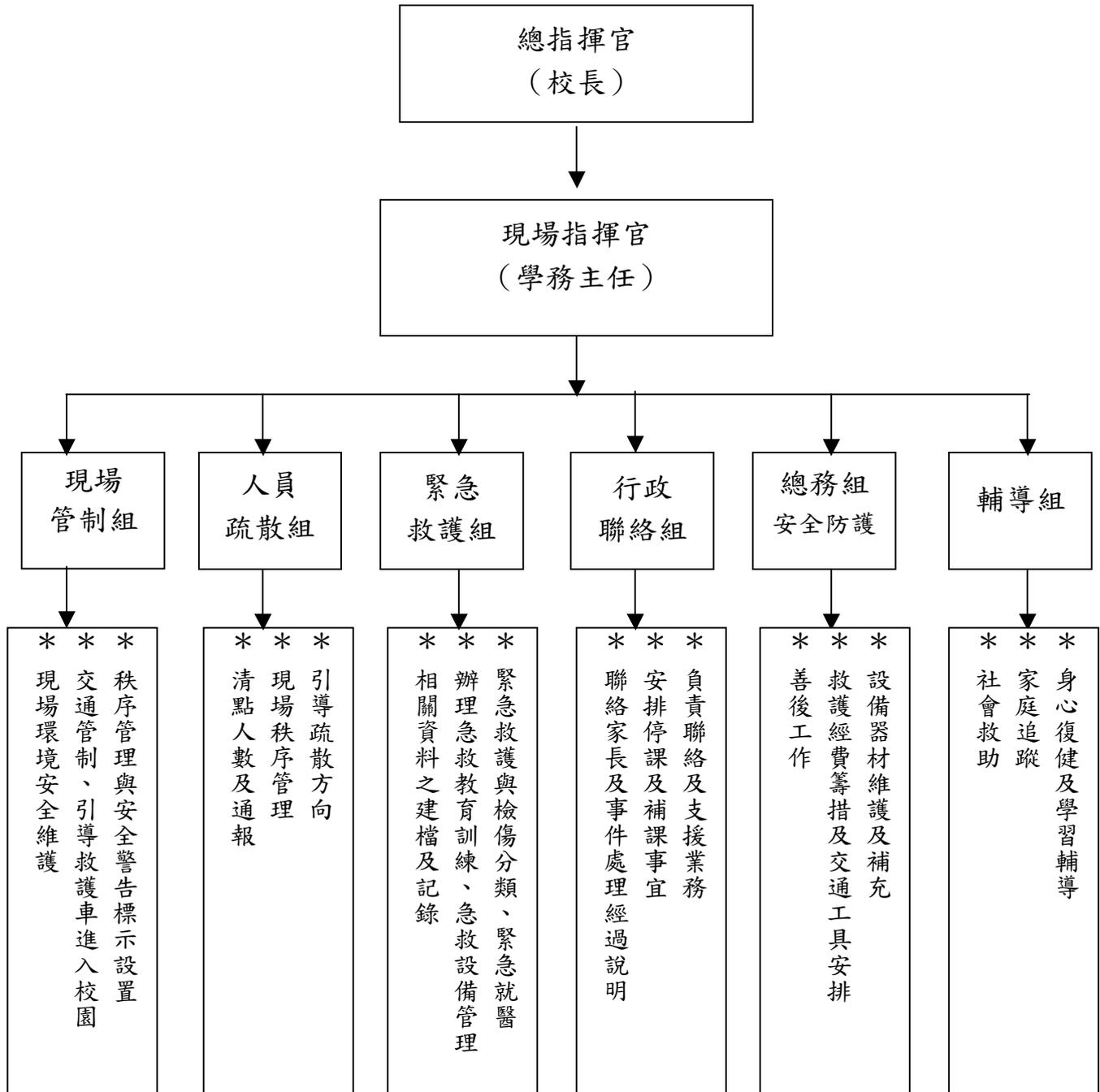
承辦人            學務主任            教務主任            總務主任            副校長            校長

照會相關組員：

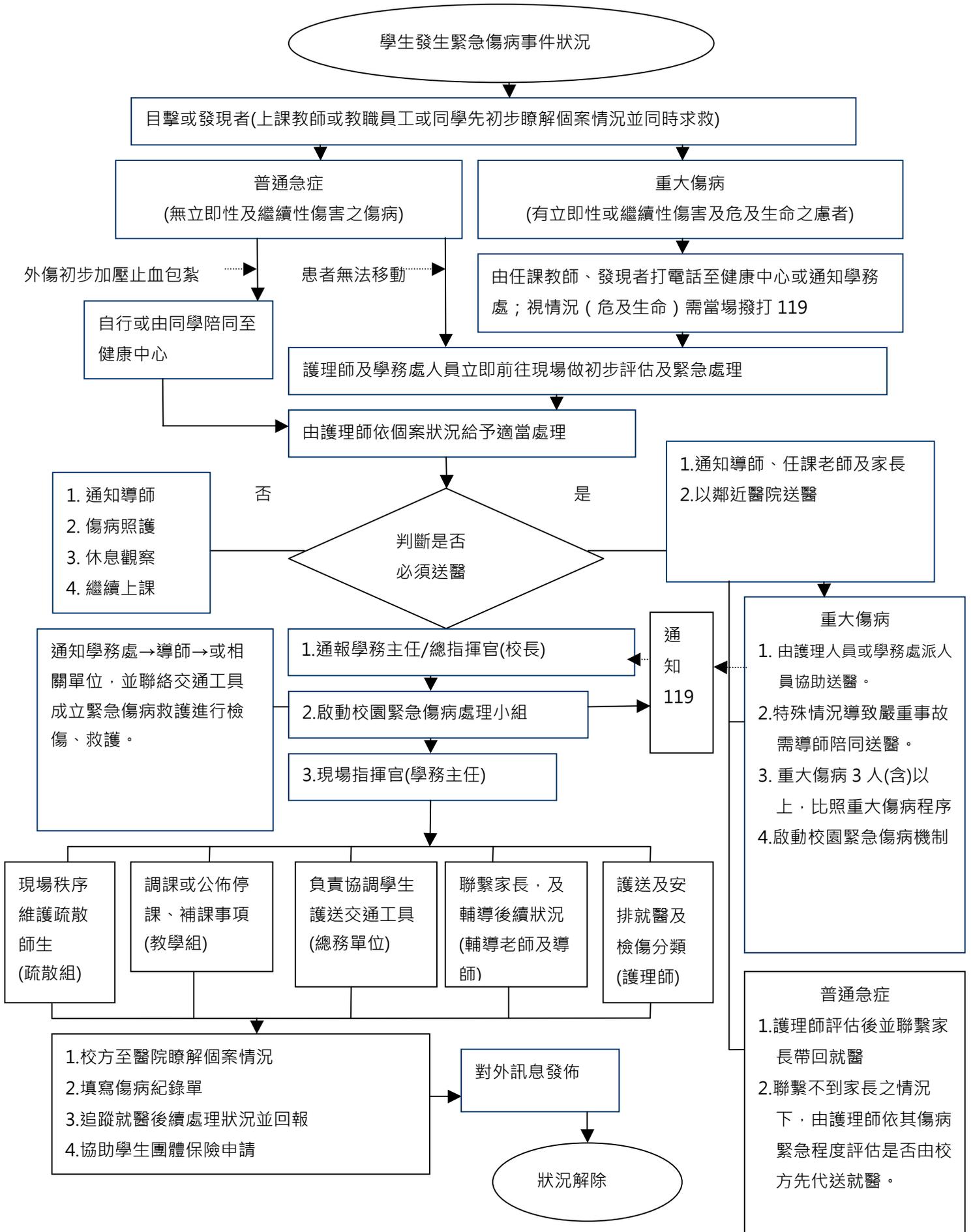
附件一、臺中市私立育仁國小緊急傷病處理小組工作職掌（結合學校災害防救之緊急應變小組）

編組職別	職 掌	單位職稱	代理人
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. 宣布與解除警戒狀態。</li> </ol>	校長	副校長 學務主任
現場指揮官	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 成立臨時管制中心，揮現場緊急應變行動。</li> <li>2. 緊急傷病及校園安全事指件之災因調查與分析。</li> <li>3. 校內各單位之執行及協調。</li> <li>4. 視情況通知 119 及警察局。</li> <li>5. 護送人員及車輛安排調度。</li> <li>6. 支援健康中心相關業務。</li> <li>7. 通報總指揮官。</li> <li>8. 緊急傷病之災因調查分析。</li> <li>9. 事後慰問事宜，必要時與學生家長或監護人召開協調會。</li> <li>10. 事件之對外/媒體發言（發言人）</li> </ol>	學務主任	生教組
現場管制組	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 現場秩序管理、隔離及安全警告標示設置。</li> <li>2. 交通管制，引導校外支援單位進入協助搶救。</li> <li>3. 災害事件現場環境安全之維護。</li> </ol>	各單位 搶救組成員	學務處 / 搶救組成員
人員疏散組	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 引導師生疏散方向。</li> <li>2. 協助現場秩序管理。</li> <li>3. 清點人數及通報。</li> </ol>	各單位 避難引導組 成員	避難引導組 成員
緊急救護組	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 成立緊急救護中心</li> <li>2. 實施緊急救護與檢傷分類</li> <li>3. 掌握送醫時效、送醫地點、方式及護送人員安排建議。</li> <li>4. 校外醫療院所之聯繫，緊急情況護送就醫。</li> <li>5. 辦理教職員工生急救訓練。</li> <li>6. 協助學生團體保險申請。</li> <li>7. 充實、管理、運用傷病處理設備。</li> <li>8. 學生相關資料之建立及記錄。</li> <li>9. 掌握並建立緊急醫療資訊</li> <li>10. 協助學生身心復健。</li> </ol>	衛生組 健康中心 護理師 (救護組)	學務處 / 救護組成員
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. 協助總指揮官掌握各組資訊。</li> <li>3. 安排停課及補課事項。</li> <li>4. 聯絡家長及事件處理經過之說明（由導師或任課老師負責，特殊情況由單位主管協同處理）。</li> <li>5. 協同辦理急救教育研習</li> <li>6. 協助現場秩序管理、陪伴安撫學生，心理支持。</li> </ol>	教務主任	教學組長
總務組	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 設備器材支援清點及安全維護</li> <li>2. 善後物品復原、清點器材及補充</li> <li>3. 協助救護經費籌措</li> <li>4. 負責協調學生護送之交通工具</li> <li>5. 必要時協助護送</li> </ol>	總務主任	安全防護組 成員
輔導組	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助師生身心復健及學習輔導</li> <li>2. 家庭追蹤</li> <li>3. 社會救助</li> </ol>	輔導主任	輔導組長

育仁小學緊急傷病處理小組組織架構



附件三、臺中市私立育仁國小緊急傷病通報處理流程圖



附件四、臺中市私立育仁國小附近醫院及急救電話

醫療院所	聯絡電話	住址	車程
祥祐診所（兒科）	22315688	北區三民路 3 段 348 號	5 分鐘
張右川診所（神經內科）	22329988	北區興進路 211-2 號	3 分鐘
秦華強骨科診所	23600906	北區興進路 127 號	5 分鐘
王介山骨科診所	22339399	北區進化路 548 號	5 分鐘
錦田整形外科	22376602	北區進化路 661 號	5-10 分鐘
現代整形外科	22387387	北區進化北路 163 號	5 分鐘
能盛牙醫診所	22368988	北區崇德路一段 139 號	5-10 分鐘
真善美眼科診所	22181119	北區三民路三段 221 號	5 分鐘
李金聲眼科診所	22352303	北區進化北路 231 號	5-10 分鐘
中國醫藥大學附設醫院	22052121	北區學士路 105 號	5 分鐘

其他接送傷患交通方式	
救護車	119
中南民間救護車	04-22015919
怡美計程車	04-24366666
台灣大車隊	55688

## 臺中市緊急傷病患救護作業程序

中華民國 106 年 7 月 6 日府授衛醫字第 1060135572 號函修正

- 一、本程序依緊急醫療救護法第二十七條第二項之規定訂之。
- 二、本程序所稱緊急傷病患，係民眾因疾病、傷害或不預期之危難，需立即接受適當之緊急處理，以減輕或治療傷病或維持其全部或部分生理功能，避免急難，拯救其生命者，其適用範圍如下：
  - (一) 急性腹瀉、嘔吐或脫水現象者。
  - (二) 急性腹痛、胸痛、頭痛、背痛（下背、腰脅痛）、關節痛、或牙痛，需要緊急處理以辨明病因者。
  - (三) 吐血、便血、咳血、尿血、陰道出血或急性外傷出血者。
  - (四) 急性中毒或急性過敏反應者。
  - (五) 體溫不穩定。
  - (六) 呼吸困難、喘鳴、口唇或指端發紺起因於心、肺腎功能衰竭、失調或血液、血中氣體異常者。
  - (七) 意識不清、昏迷、痙攣或肢體運動功能失調者。
  - (八) 眼、耳、呼吸道、腸胃道、泌尿生殖道異物存留或因體內病變導致阻塞者。
  - (九) 精神病患危及他人或自己之安全，或呈現精神疾病症狀須緊急處置者。
  - (十) 重大意外導致之急性傷害。
  - (十一) 生命徵象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者。
  - (十二) 應立即處理之法定傳染病。
  - (十三) 路倒傷病患者，或其他傷病原因與狀況不詳者產科急診。
  - (十四) 高山症、特殊環境及野外傷病者。
- 三、本程序所稱本市為臺中市，本局為臺中市政府衛生局。
- 四、本程序所稱派遣員，指於救災救護指揮中心二十四小時執勤擔任救護指揮派遣之人員。
- 五、本市救災救護指揮中心設於本市消防局，受理緊急傷病患救護申請，並作派遣、處理、追蹤、紀錄、考核及定期之統計報告。
- 六、救災救護指揮中心派遣員應由接受救護指揮派遣訓練合格之救護人員擔任，並定期接受繼續教育。
- 七、救災救護指揮中心之任務如下：
  - (一) 建立緊急醫療救護資訊。
  - (二) 提供緊急傷病諮詢及指導。
  - (三) 受理緊急醫療救護申請。

- (四) 指揮救護隊施行救護。
- (五) 聯絡醫療機構接受緊急傷病患。
- (六) 聯絡救護直昇機設置機構執行空中救護業務。
- (七) 協調有關機關施行救護業務。

前項第一款應包括緊急傷病患病情及本市各急救責任醫院之緊急醫療專長科別、床位及重要設備。

八、派遣員施行任務，應填寫派遣紀錄表。

前項派遣紀錄表應包括如下：

- (一) 緊急傷病發生地點。
- (二) 報案人姓名、電話。
- (三) 救護原因(車禍、急症...等)。
- (四) 出勤單位及救護人員。
- (五) 傷病患主訴、意識、呼吸、年齡、性別及嚴重度。
- (六) 緊急救護指導。
- (七) 送醫單位。

九、派遣員為緊急傷病救護所需，得請本市急救責任醫院(含設置救護車之醫療相關單位)、家庭暴力及性侵害防治中心(家庭暴力或性侵害受害者之後續協處)、本局、警察局(精神病患須強制就醫者)及本府社會局(遊民送醫)等相關單位提供必要之協助。

十、救護人員為救護緊急傷病，應進行緊急傷病患評估，其項目包括下列：

- (一) 與派遣員聯繫，掌握資訊。
- (二) 檢視環境，控制現場。
- (三) 進行初步評估及必要之急救措施。
- (四) 測量生命徵象。
- (五) 詢問主訴及病史。
- (六) 進行重點身體檢查。

十一、前點第三款初步評估包括下列：

- (一) 評估呼吸道：保持呼吸道暢通，對疑似頸椎受傷者，應以適當方式保護頸椎。
- (二) 評估呼吸。
- (三) 評估循環。
- (四) 評估失能：有意識、有適當呼吸或有脈搏之外傷傷患應操作此項。
- (五) 暴露傷患：有意識、有適當呼吸或有脈搏之外傷傷患應操作此項。

十二、第十點第四款測量生命徵象包括：

- (一) 呼吸次數。

- (二) 脈搏。
  - (三) 血壓。
  - (四) 意識。
  - (五) 必要時並應測量其體溫、瞳孔大小、對光反應、膚色與血氧濃度等。
- 十三、第十點第五款詢問主訴及病史時，如傷病患意識不清，得請相關之其他人代答，一併記載於到院前救護紀錄表。
- 十四、第十點第五款詢問病史包括下列：
- (一) 症狀：傷病患之感覺，發生之時間、地點及當時之活動。
  - (二) 過敏史：是否對任何藥物或食物等過敏。
  - (三) 用藥史：最近是否曾服用任何藥物。
  - (四) 過去病史：是否罹患疾病。
  - (五) 必要時並應探問其上一餐的情形、家族病史等。
- 十五、第十點第六款進行重點身體檢查包括：
- (一) 先從與病患主訴相關之部位施行身體檢查。
  - (二) 僅需檢查與病情相關的部位，不需全部檢查。
- 十六、救護人員依第十點所作之緊急傷病評估，應記載於救護紀錄表。
- 十七、對緊急傷病患，應視病情需要，隨時重覆評估，並記載於救護紀錄表。
- 十八、不同層級救護人員對緊急傷病評估有不同意見時，應以較高層級者之判斷為準，並記載於救護紀錄表、急診或住院病歷。
- 十九、本市應設置緊急醫療救護通訊及資訊系統。
- 二十、救護人員使用救護通訊聯絡，應注意事項如下：
- (一) 維持通訊安全、設備齊全。
  - (二) 通訊簡短扼要。
  - (三) 減少誤會的可能，不干擾別人通訊。
  - (四) 避免傷病患家屬或旁觀者知曉。
- 二十一、本市為遂行前條規定事項，應採行通訊代碼。
- 前項通訊代碼由本局會同消防局另定之。
- 二十二、本市救災救護指揮中心應設置全天候通訊錄音設備。
- 二十三、依本程序第十九點所設置通訊及資訊系統，其使用單位及人員應善盡保管與使用之責任，如有非正常公務損耗，或有遺失之情形，應負責賠償以及其他法規所定之責任。
- 二十四、本市救災救護指揮中心派遣員對於本程序第十九點所設置之通訊及資訊系統應每天測試，以確認其功能，對於任何異常，應設法排除或請人維修。

- 二十五、救護人員在平日應檢查車況，保持救護車在可用之狀態，維持整潔衛生，並隨時補充救護器材。
- 二十六、本市消防局各分隊應設專人管理救護器材，以提供各救護隊勤務所需。
- 二十七、救護人員於出勤前應與本市救災救護指揮中心派遣員聯繫，確實掌握緊急傷病資訊，並攜帶必要之救護器材。
- 二十八、救護人員在到緊急傷病患現場途中應與本市救災救護指揮中心派遣員保持聯繫，必要時應將聯繫內容扼要紀錄。
- 二十九、救護人員駕駛救護車應善盡職責，注意安全，僅在必要時才使用緊急交通優先權。
- 三十、每次出勤到現場之前，同車資深救護人員應分配任務，並檢查裝備齊全。
- 三十一、本市救災救護指揮中心派遣員為因應嚴重或大量傷病患救護所需，得派遣不同層級救護人員出勤。前項出勤得採用現場會合，或於赴現場或送醫途中接駁等方式為之。
- 三十二、救護人員到達現場應詳細觀察，辨識危害，並控制狀況，採取適當警戒，維護安全及協助緊急傷病患脫困。
- 三十三、救護人員對無呼吸無脈搏之緊急傷病患應施行心肺復甦術，但下列情形除外：
- (一) 身首異處。
  - (二) 身體已支離破碎。
  - (三) 身體出現屍斑。
  - (四) 身體已僵硬。
  - (五) 傷病患本身或現場有致命性危害因素尚未排除之前。
  - (六) 遇大量或嚴重傷病患救護，依檢傷分類尚有其他較優先傷病患待救時。
  - (七) 緊急傷病患事先簽立符合安寧緩和醫療條例不施行心肺復甦術之書面證明。
- 前項第五款、第六款及第七款之阻卻施行心肺復甦術之因素排除或情況改變時，仍應恢復施行。
- 三十四、救護人員依前條阻卻心肺復甦術之施行時，應向本市救災救護指揮中心派遣員報告，請其通知警察局等相關單位派員協助處理，並應記載於救護紀錄表。
- 三十五、救護人員依本程序第三十點條施行心肺復甦術時，應施救至符合下列情形之一者：
- (一) 有同級或更高級之救護人員接手施救時。
  - (二) 醫師宣告緊急傷病患死亡。
  - (三) 救護人員本身已衰竭無力繼續施救時。
  - (四) 救護人員施救半小時以上，緊急傷病患均未呈現動脈搏動、肺部呼吸、瞳孔反應、心跳、喘氣、膚色進步、自行移動肢體等任何一項，且其監護人或家屬簽署其放棄繼續施行心肺復甦術證明時。
- 依前項第三款或第四款終止心肺復甦術，應於救護紀錄表、急診或住

院病歷載明。

三十六、救護人員在緊急傷病現場施行救護，應依照現場救護預立醫囑，或依派遣員或急救責任醫院醫師之指導為之。

前項現場救護預立醫囑，由本府消防局訂定。

三十七、於送醫之前，救護人員應盡量設法讓緊急傷病患安定，並應處理下列事項：

- (一) 對意識清醒者，置於舒適之位置。
- (二) 對意識不清且非外傷者，則依適當姿勢放置。
- (三) 調整擔架之繫帶，適度固定緊急傷病患。
- (四) 檢視及調整或除去可能阻礙緊急傷病患呼吸或循環之衣物或束縛。
- (五) 給予緊急傷病患心理支持，必要時可請其親友協助。

三十八、救護人員駕駛救護車送醫時，應儘可能保持緊急傷病患之舒適，持續監測病情，給予必要之照顧。

三十九、救護人員於送醫前，應通報本市救災救護指揮中心，如遇情況危急，救護人員或派遣員應將下列訊息通知接受緊急傷病患之醫療機構：

- (一) 醫療機構名稱。
- (二) 救護車所屬單位及代號。
- (三) 扼要敘述緊急傷病狀況。
- (四) 已施行之救護處置。
- (五) 預估抵達該醫療機構之時間。

四十、救護技術員不得於醫療機構施行救護業務，但下列情形除外：

- (一) 參加本局所核准之救護訓練課程期間，於急診醫護人員指導從事救護見習或實習者，不論其是否已具備救護技術員資格，均得為之。
- (二) 已依照本程序第三十七點、第三十八點、第三十九點、第四十點對緊急傷病患施行救護，然於抵達該醫療機構而醫護人員尚未處置之前。
- (三) 於大量傷病患送醫後，該醫療機構醫護人員人力不足，請救護技術員協助時。

前項第二款或第三款之情形，救護技術員應報告本市救災救護指揮中心派遣員，並分別記載於救護紀錄表及派遣紀錄表上，而醫療機構之醫護人員則應記載於病歷中。

四十一、救護人員於移交緊急傷病患給醫療機構醫護人員時，應填交救護紀錄表並將有關之傷病狀況及救護處置扼要轉達，必要時並得與該醫護人員適當討論有關之資訊。對前項救護討論事項，該醫護人員不得無故拒絕回答。

四十二、救護人員於出勤歸隊後應繳交救護紀錄表，並完成必要之後勤補給。

四十三、對於拒絕救護或送醫之緊急傷病患，救護人員應詳為解說其傷況病情及可能發生之結果，並探詢其原因，必要時得請派遣員聯繫同級或更高級救護人員協助處理，其處理原則：

(一) 僅在緊急傷病患並無立即而明顯之生命危險，意識清醒且有行為能力，並經救護人員充分告知後，仍拒絕救護送醫時，應於救護紀錄表上載明並請傷病患本人或其家屬簽名。並應提醒該傷病患自覺傷病情形改變時，得再申請救護。

(二) 對於緊急傷病患有下列情形之一者，應強制救護送醫：

1、無行為能力，如精神病患。

2、有危及本身或他人生命安全之顧慮。

3、法定傳染病。

4、毒癮發作。

5、輻射或化學災害傷患。

6、拒絕救護之意思表達由家屬為之，但傷病情況顯不合理，而疑有虐待或暴力脅迫等情形。

四十四、前點第一款緊急傷病患已簽署拒絕救護送醫證明者，若傷病情變化符合前點第二款任何一目者，仍應予救護送醫。

四十五、救護人員對第四十三點第一項第二款所發生緊急傷病，得通報本市救災救護指揮中心，請求本局(精神病、法定傳染病)、本市警察局(精神病患須強制就醫者)、本市消防局(輻射災害)、或本市環境保護局(毒性化學災害)等相關單位派員處理。

四十六、大量傷病患之救護依據臺中市大量傷病患救護及野外地區緊急救護辦法。

四十七、大量傷病患之救護程序依據臺中市大量傷病患救護作業程序辦理。

四十八、大量傷病患之現場救護檢傷，依 START (Simple Triage And Rapid Treatment) 分類方法，方法如下：

(一) 重傷：受到威脅生命之傷害，且有即將窒息或休克之顧慮者，賦予紅色檢傷標籤，第一優先送醫救治。包括呼吸次數大於或等於三十次/分鐘，或微血管充填時間大於或等於二秒或不能聽懂指示者。

(二) 次重傷：受到威脅生命之傷害，但未有窒息或休克之顧慮者，賦予黃色檢傷標籤，第二優先送醫救治。包括呼吸次數小於三十次/分鐘且微血管充填時間小於二秒且能聽懂指示者。

(三) 輕傷：指局部受傷沒有生命危險之顧慮，或等待治療，只需少量照護而不會惡化者，表示可以延後醫治，賦予綠色檢傷標籤。

(四) 死亡：如符合本程序第三十三點第一項第一款至第四款任一款規定，或已失去所有生命徵象者，應賦予黑色檢傷標籤，表示最後處置。

四十九、治療檢傷分類之患者，應依照下列順序：

(一) 維持呼吸道暢通，固定頸椎。

(二) 給予氧氣，確保充足之通氣。

(三) 維持循環，包括評估患者、止血等。

(四) 處理傷口。

(五) 處理骨折。

五十、救護人員施行檢傷分類時，應不斷評估緊急傷病患，至所有緊急傷病患均已獲適當處置為止。

五十一、建立現場救護指揮協調系統，應與本市救災救護指揮中心派遣員隨時保持聯繫，報告災難發生地點、規模、緊急傷病患人數、嚴重程度及處置情形。

前項派遣員應立即聯絡急救責任醫院及其他有關機關，並指示現場救護人員將緊急傷病患送往適當醫療機構。

第二項之醫療機構，應將大量傷病患處置情形，回報本市救災救護指揮中心。

五十二、急救責任醫院急診醫護人員應對救護車救護人員及本市救災救護指揮中心派遣員提供必要之諮詢及協助。

五十三、醫療機構依衛生福利部公告之急診五級檢傷分類辦理檢傷分類。

五十四、本局、消防局及急救責任醫院應協助宣導緊急醫療救護，協助辦理救護訓練，輔導民間救護組織。

五十五、本局、消防局及急救責任醫院對民眾完成前條救護訓練課程者應建立學員名冊，得發予適當證明，並鼓勵其參與社區救護互助活動，或義務救護隊。

前項義務救護隊之組織、福祉，由消防主管機關定之。

五十六、本程序得配合上級政府所施行衛生、消防法規隨時修正。

附件六、臺中市私立育仁國小救護之後送處置的優先順序參考表

嚴重度	極重度：1級	重度：2級	中度：3級	輕度：4級
迫切性	危及生命： 需立即處理	緊急： 在30-60分鐘內處理完畢	次緊急： 需在4小時內完成醫療處置	非緊急： 簡易傷病處置與照護即可
臨床表徵 (指死亡或瀕臨死亡)	心搏停止、休克、昏迷、意識不清、急性心肌梗塞、溺水、高血糖、頸〈脊椎〉骨折、疑為心臟病引起之胸痛、呼吸窘迫、呼吸道阻塞、連續性氣喘狀態、無法控制的出血、心搏過速或心室顫動、癲癇重積狀態、重度燒傷、對疼痛無反應、嚴重創傷如車禍、高處摔下，長骨骨折、骨盆腔骨折、支體受傷合併神經血管受損、大的開放性傷口、槍傷、刀刺傷等	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 重傷害或傷殘</li> <li>* 骨折</li> <li>* 撕裂傷</li> <li>* 氣喘</li> <li>* 呼吸困難</li> <li>* 中毒</li> <li>* 腸阻塞</li> <li>* 腸胃道出血</li> <li>* 闌尾炎</li> <li>* 動物咬傷</li> <li>* 眼部灼傷或穿刺傷</li> <li>* 強暴事件</li> </ul>	需送至校外就醫。脫臼、扭傷、切割傷需縫合、輕度腹痛、輕度損傷、單純性骨折無神經血管受損者	擦藥、包紮、休息即可繼續上課者。擦傷、撞傷、腫脹、切割傷、跌傷、抓傷、灼燙傷、穿刺傷、咬傷、打傷、凍傷、瘀血、流鼻血等
學校採行之處理流程	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 到院前緊急救護施救</li> <li>2. 撥119求救</li> <li>3. 啟動學校緊急傷病處理流程</li> <li>4. 通知家長</li> <li>5. 指派專人陪同護送就醫</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 供給氧氣</li> <li>2. 肢體固定或傷病急處置。</li> <li>3. 撥119或打電話給最近之責任與急救醫院。</li> <li>4. 啟動學校緊急傷病處理流程。</li> <li>5. 通知家長。</li> <li>6. 指派專人陪同就醫。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 傷病急症處理。</li> <li>2. 啟動學校緊急傷病處理流程。</li> <li>3. 通知家長。</li> <li>4. 由鄰近醫療院所處置即可。</li> <li>5. 由家長自行送醫，若家長無法自行處理，則需由校方派人代送就醫。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 簡易傷病急症照護</li> <li>2. 擦藥、包紮、固定或稍事休息後返回教室繼續上課。</li> <li>3. 傷病情況特殊時以電話告知家長或書面通知單、聯絡簿告知家長。</li> <li>4. 不需啟動學校緊急傷病處理流程亦不需通報，僅需知會級任老師</li> </ol>