

# 國立宜蘭大學教職員工緊急傷病事故處理要點（草案）

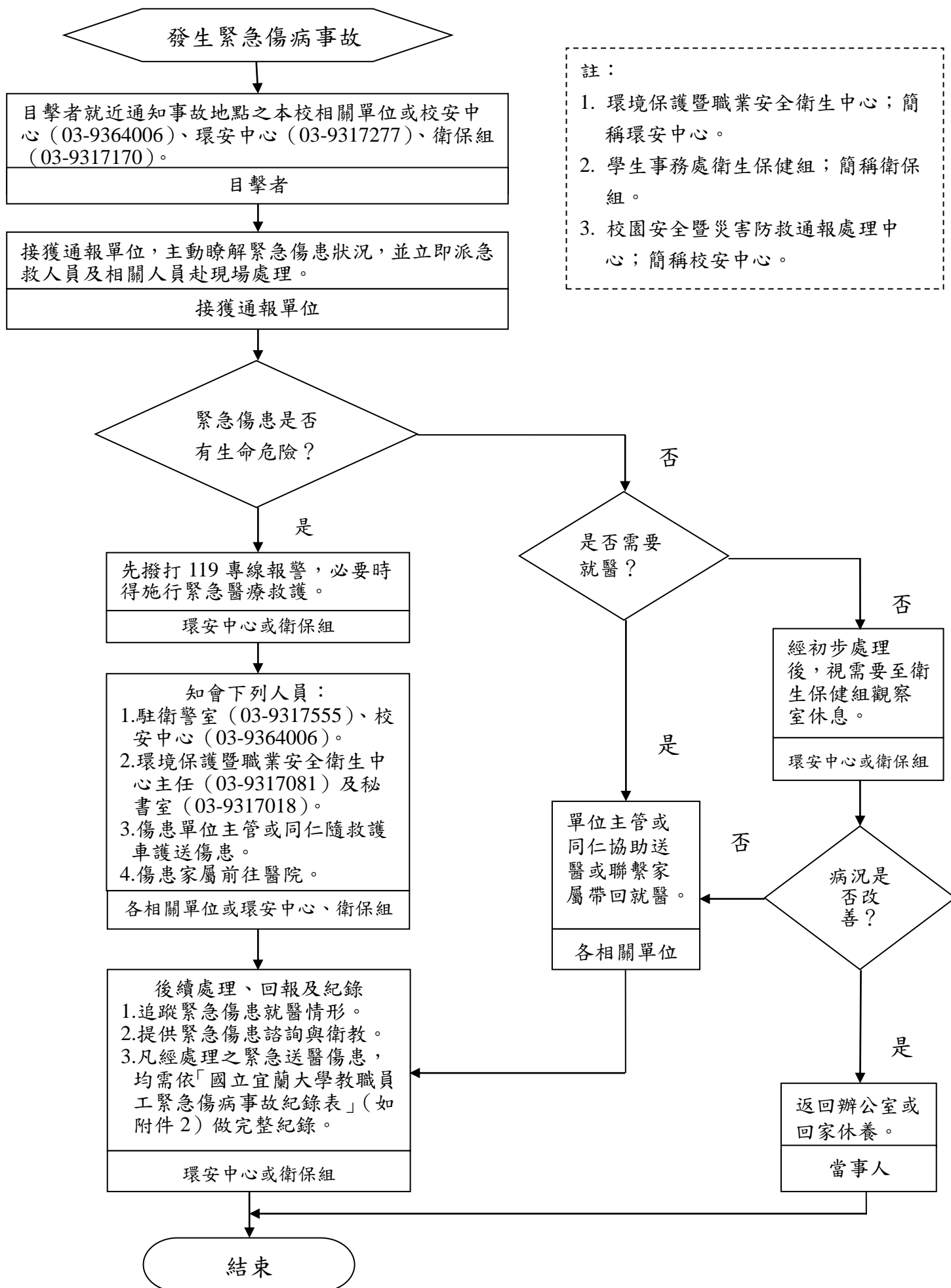
107年6月13日環境保護暨職業安全衛生委員會議通過

107年7月3日106學年度第22次行政會議修正通過

- 一、國立宜蘭大學(以下簡稱本校)，為妥善處理教職員工緊急傷病事故，依據教育部「學校衛生法」第十五條第一項、「教育部主管各級學校緊急傷病處理準則」及衛生福利部「緊急醫療救護法」第十四之二條，訂定「國立宜蘭大學教職員工緊急傷病事故處理要點」（以下簡稱本要點）。
- 二、發生緊急傷病事故時，應依「國立宜蘭大學教職員工緊急傷病事故處理流程圖」（附件1）處理，分述如下：
  - (一)發生緊急傷病事故時，由目擊者就近通知事故地點之本校相關單位或校園安全暨災害防救通報處理中心（03-9364006）、環境保護暨職業安全衛生中心（03-9317277）、學生事務處衛生保健組（03-9317170）。
  - (二)接獲通報單位，應主動瞭解緊急傷患狀況，並立即派急救人員及相關人員赴現場處理。
  - (三)若判斷緊急傷患有生命危險時，先撥打119專線報警，必要時得施行緊急醫療救護及知會下列人員：
    - 1.駐衛警室（03-9317555）及校園安全暨災害防救通報處理中心（03-9364006）。
    - 2.環境保護暨職業安全衛生中心主任（03-9317081）及秘書室（03-9317018）。
    - 3.聯繫傷患單位主管或同仁隨救護車護送傷患。
    - 4.通知傷患家屬前往醫院。
  - (四)若判斷緊急傷患無立即生命危險，生命徵象穩定、意識清楚，評估是否需要就醫，若需就醫處理，則由單位主管或同仁協助送醫或聯繫家屬帶回就醫；若無需就醫，經初步處理後，視需要至學生事務處衛生保健組觀察室休息。
    - 1.評估傷患病況是否改善，若仍未改善則由單位主管或同仁協助送醫或聯繫家屬帶回就醫。
    - 2.評估傷患病況已改善，則返回辦公室或回家休養。
  - (五)後續處理、回報及紀錄
    - 1.追蹤緊急傷患就醫情形。
    - 2.提供緊急傷患諮詢與衛教。
    - 3.凡經處理之緊急送醫傷患，均需依「國立宜蘭大學教職員工緊急傷病事故紀錄表」（如附件2）做完整紀錄。
- 三、本要點經環境保護暨職業安全衛生委員會議、行政會議通過後施行。

# 國立宜蘭大學教職員工緊急傷病事故處理流程圖

附件 1

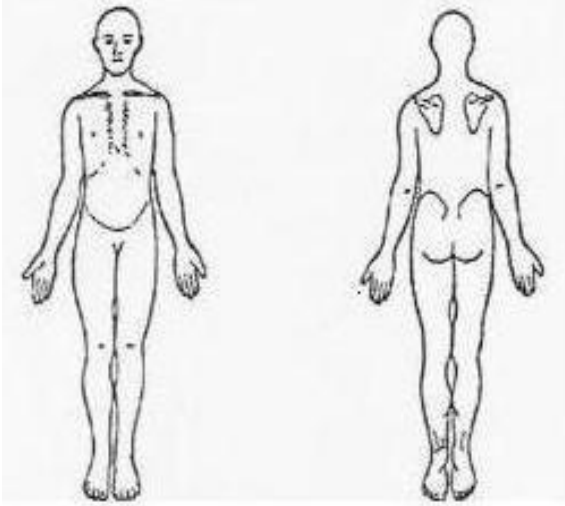


註：

1. 環境保護暨職業安全衛生中心；簡稱環安中心。
2. 學生事務處衛生保健組；簡稱衛保組。
3. 校園安全暨災害防救通報處理中心；簡稱校安中心。

國立宜蘭大學教職員工緊急傷病事故紀錄表

附件 2

姓名：		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		電話：	
緊急傷病發生類別： <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 其他：_____				單位：	
發生地點： <input type="checkbox"/> 操場 <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 辦公室 <input type="checkbox"/> 其他：_____				職稱：	
接獲通報時間（發生事故時間）		到達健康中心/現場時間		送醫時間	
年 月 日 時 分		時 分		時 分	
生命徵象與疾病史	意識 (GCS)	呼吸 (R)	脈搏 (P)	循環 (C)	
	E(睜眼) 分	<input type="checkbox"/> 有呼吸	<input type="checkbox"/> 有脈搏	<input type="checkbox"/> 正常 (<2" )	
	V(語言) 分	次數： 次 /分	次數： 次/分	<input type="checkbox"/> 不正常 (>2" )	
	M(活動) 分	型態： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 無呼吸	規律： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 無脈搏	血壓：_____ mmHg 血氧：_____ %	
過去病史			出血 (B)		
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟疾病：____ <input type="checkbox"/> 精神疾病：____ <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他_____			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(左圖劃記) 部位_____		
護理評估	頭部： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 頭暈 <input type="checkbox"/> 暈厥 <input type="checkbox"/> 瞳孔改變 <input type="checkbox"/> 行為異常				
	胸部： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 胸悶 <input type="checkbox"/> 呼吸費力 <input type="checkbox"/> 呼吸困難				
	腹部： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 腹脹 <input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 經痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 便秘				
	四肢： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 抽搐 <input type="checkbox"/> 乏力 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 腫脹 <input type="checkbox"/> 冰冷 <input type="checkbox"/> 麻木 <input type="checkbox"/> 肢體變形				
	其他： <input type="checkbox"/> 冒冷汗 <input type="checkbox"/> 體溫過高_____°C <input type="checkbox"/> 血糖異常（血糖值_____mg/dl） <input type="checkbox"/> 過敏反應 <input type="checkbox"/> 異物進入 <input type="checkbox"/> 燒燙傷（部位於上圖劃記） <input type="checkbox"/> 外傷（部位於上圖劃記）： <input type="radio"/> 挫傷 <input type="radio"/> 穿刺傷 <input type="radio"/> 撕裂傷 <input type="radio"/> 切割傷 <input type="radio"/> 其他_____				
處置	<input type="checkbox"/> CPR <input type="checkbox"/> 長背板固定 <input type="checkbox"/> 頸圈固定 <input type="checkbox"/> 副木/三角巾固定 <input type="checkbox"/> 給氧 <input type="checkbox"/> 給糖水				
	<input type="checkbox"/> 傷口處理 <input type="checkbox"/> 包紮止血 <input type="checkbox"/> 冰敷 <input type="checkbox"/> 心理支持 <input type="checkbox"/> 其他_____				

通知  家屬：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

單位主管：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

緊急送醫 醫院名稱：\_\_\_\_\_ 醫院

陪同人員：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

送醫方式： 救護車  計程車  教職員工自用車  家屬自用車

護理記錄	時間	意識	生命徵象	護理摘要

就醫情形	<input type="checkbox"/> 返家休息 <input type="checkbox"/> 急診留院觀察 <input type="checkbox"/> 住院治療 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	醫師建議：	
護理指導	<input type="checkbox"/> 傷口照護 <input type="checkbox"/> 日常照護 <input type="checkbox"/> 飲食衛教 <input type="checkbox"/> 運動衛教 <input type="checkbox"/> 輔具使用	
	<input type="checkbox"/> 其他：	
承辦單位	會辦單位	決行

