**臺南市私立直加弄非營利幼兒園幼童事故傷害及急病處理辦法**

**中華民國103年8月1日訂定**

一、前言

校園安全是教育工作者重要的課題，當意外事件發生時，急救的黃金時間只有四~六分鐘，因此，訂定事故傷害及急病處理辦法，擬定之組織架構及人員職責，及幼兒緊急傷病施救注意事項與事故傷害防制規定等園所緊急事件處理機制，以強化師生的緊急應變能力，才能將傷害降至最低。

二、事故傷害及急病處理應變小組組織架構：

三、小組工作職掌

**指揮官**

統籌指揮緊急應變行動

**緊急救護組**

1. 成立緊急救中心

2.傷患緊急處理

4.護送就醫

**行政聯絡組**

1.協助指揮官掌握各組資訊

2.聯絡各組及相關支援單位

3.聯絡家長向家長說明

4.課程更動、代課及停課事宜

5.緊急傷病之災因調查與分析

6. 社會救助

**現場管制組**

1.現場秩序管理、隔離及安全警告標示設置

2.引導人員疏散

3.清點人數

4.引導外支援入園搶救

**輔導組**

1.協助個案身

心復健及輔導

2.與緊急醫療

機構連結合作事宜

3.追踨訪視及

慰問

4.保險理賠

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 編組職別 | 職 掌 | 單位職稱/姓名 |
| 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.統籌對外訊息之公佈與說明。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。 | 園長 張雪蕙 |
| 行政聯絡組 | 1.協助指揮官掌握各組資訊2.聯絡各組及相關支援單位3.聯絡家長向家長說明4.課程更動、代課及停課事宜5.緊急傷病之災因調查與分析6. 社會救助 | 教師 陳筱雯 |
| 現場管制組 | 1.現場秩序管理、隔離及安全警告標示設置2.引導人員疏散3.清點人數4.引導外支援入園搶救 | 教師 吳欣恩 |
| 輔導組 | 1.協助個案身心復健及輔導2.與緊急醫療機構連結合作事宜3.追踨訪視及慰問4.保險理賠 | 教師 王育辰 |
| 緊急救護組 | 1.成立緊急救中心 2.傷患緊急處理4.護送就醫 | 教師 潘宣羽 |

四、幼童緊急傷病施救注意事項

（一）幼童發生事故傷害或急病時，由在場發現之教保服務人員或其他人員，立即先行急救或將患童送到保健室處理; 患者不能移動的情況，護理人員須立刻到場急救，或撥打119求救。如遇護理人員不在園內，教保服務人員應掌握急救時效，依實際狀況需要，予以急救處理或立即送醫。

（二）事故傷害或急病發生時，教保服務人員負責與傷患幼童家長立即聯繫。

（三）事故判斷及處理:

1.一般狀況:(無立即性或持續性之傷病)

 教保服務人員先行通知家長，若家長可立即到校者，請家長帶回就醫；無法聯絡家長或家長不便立即到校者，則由護理人員送醫或留置保健室由護理人員給予適當照顧。

2.特殊狀況:(有立即性或持續性之傷病或危及生命之慮者)

 由護理人員或發現者做好必要救護處理，並由護理人員立即護送就醫，教保服務人員則聯絡家長至醫院會合，以便將傷患當面交還家長繼續照顧。

（四）傷患緊急送醫時，除非家長特別指定醫院外，應送至本園鄰近之全民健保特約醫院，送醫交通工具以汽車為主，嚴重時應即聯絡一一九救護車前來支援。

（五）因事故傷害或急病送醫事件發生時， 其緊急應變及通報流程如下:

現場目擊者

園長

教師 陳筱雯

教師 吳欣恩

教師 王育辰

教師 潘宣羽

依現場傷病情形給予適當的急處理

現場秩序維持

尋求救援

緊急救援電話：119

安南醫院06-3553111

聯絡家長

緊急送醫

必要時呈報

教育局

（六）事件發生後，幼童班級之教保服務人員，應整理事故發生經過及處理過程資料，陳報園長並會知護理人員登錄於保健室護理日誌。

(七)對於緊急送醫就診之幼童，有休克、呼吸困難、頭部外傷、疑似腦震盪、腦挫傷顱內出血、骨折脫臼、較大面積之灼燙傷等重大傷病，護理人員及教保服務人員應協同填報「幼童重大事故傷害記錄單」（附件一）。

（八）開學之初即對就讀本園新生幼童家長，作緊急傷病處理家長意見調查，

並將「幼童緊急傷病送醫處理委託書」（附件二）結集成冊由各班保管，並彙製總表交護理人員保管，以作為幼童傷病緊急處理及聯絡家長之用途。

五、追蹤訪視輔導

（一）持續追蹤幼童復原情形，協助個案身心復健及輔導。

（二）協助家長辦理保險理賠事宜，若有緊急救助之需求，轉介並連絡社會福利機關(構)人員協助。

六、事故傷害防制措施

為凝聚全體員工及幼童對於傷害預防與安全促進的共識，預防事故傷害發生，且在遭受意外傷害或突發疾病時，在醫師尚未治療或未送醫前，能正確給予傷患現場立即之緊急救護措施，應採取下列具體措施：

（一）政策擬定

1.成立「事故傷害及急病處理應變小組」。

2.建立「緊急傷病處理流程」。

3.建立學童緊急傷病聯絡資料，並在每學期初更新。

（二）園所環境

1.活動及遊戲場設置安全使用規則告示牌。

2.定期檢查校園遊戲設備並詳實記錄。

3.檢視並逐年配合改善校園環境

（三）教保活動

1.將事故傷害防制融入安全教育相關課程，給予事故傷害防制衛教宣導。

2.辦理防災逃生演練，建立幼童事故傷害防制概念。

3.親職教育中提供事故傷害防制相關資訊。

（四）增能教育

1.新進用之教保服務人員，應於任職前最近一年內接受基本救命術訓練八小時以上；任職後每二年應接受基本救命術訓練八小時以上；園所職員工則應參加CPR研習，並取得有效證照，以強化安全救護概念與急救技能。

2.教保服務人員每學年應參加安全教育相關課程三小時及緊急救護情境演習一次，以維護幼童生命安全。

3.提供安全教育相關宣導影片或安全相關時事，供教保服務人員進行教保活動之參考。

七、本辦法經園長核准後實施，修正時亦同。

(附件一)

**臺南市私立直加弄非營利幼兒園重大事故救護紀錄表**

日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 基本資料 | 班級： 學生姓名： 性別：□男 □女 |
| 家長電話： 通知家長人員： 通知家長時間： 時 分 |
| 送達健康中心時間： 時 分 | 護送人員：□老師 □學生 □其他  |
| 健康中心 | 接獲通知時間： 時 分 | 救護車 | 通知時間： 時 分 |
| 到達現場時間： 時 分 | 到達現場時間： 時 分 |
| 離開現場時間： 時 分 | 離開現場時間： 時 分 |
| 目擊者：□學生 □老師 □其他  |
| 送醫地點： 送醫方式：□救護車 □ 計程車 □轎車 □其他  |
| 情況評估 | 第一次評估時間： 時 分 | 第二次評估時間： 時 分 |
| 意識：□清楚 □對聲音有反應□對疼痛有反應 □無反應呼吸：□ 次/分 □無脈搏： 次/分 □無瞳孔：□等大 □不等大 □反應 □無血壓：□ ㎜Hg □收縮壓80㎜Hg以上〈橈動脈摸的到〉□收縮壓70㎜Hg以上〈股動脈摸的到〉□收縮壓60㎜Hg以上〈頸動脈摸的到〉體溫：□正常 □發熱 □冰冷 □濕熱□濕冷皮膚：□正常 □潮紅 □蒼白 □發紺□濕冷外傷部位：□頭□頸□胸□腹□腰□背* 上肢〈左、右〉□下肢〈左、右〉

其他  | 意識：□清楚 □對聲音有反應□對疼痛有反應 □無反應呼吸：□ 次/分 □無脈搏： 次/分 □無瞳孔：□等大 □不等大 □反應 □無血壓：□ ㎜Hg□收縮壓80㎜Hg以上〈橈動脈摸的到〉□收縮壓70㎜Hg以上〈股動脈摸的到〉□收縮壓60㎜Hg以上〈頸動脈摸的到〉體溫：□正常 □發熱 □冰冷 □濕熱□濕冷皮膚：□正常 □潮紅 □蒼白 □發紺□濕冷外傷部位：□頭□頸□胸□腹□腰□背* 上肢〈左、右〉□下肢〈左、右〉

其他  |
| 事 故 | 主 述 | 急 救 處 理 |
| □墜落 □壓傷□撞傷 □夾傷□刺傷 □跌傷□刀傷 □中毒□咬傷 □溺水□電擊傷 □燒燙傷□化學藥品灼傷 □割傷□非創傷原因 □其他  | □暈厥、頭暈、頭痛□肢體無力疼痛□噁心、嘔吐 □抽搐□腹痛 □神智異常□背痛 □昏迷無知覺□胸痛胸悶 □吐血□呼吸困難 □發燒□其他 主述人：□本人□其他  | □給氧 □心理支持□頸圈固定 □夾板固定□維持呼吸道 □止血包紮□抽吸 □冰敷□CPR 分鐘□哈姆立克法□長背板固定□保暖□糖水□其他  |
| 追蹤情形 | 追蹤日期： 診斷： 就診醫院：  |
| 現況：  |
| 簽 名 | 參與急救人員 | 護 理 師 | 教師 | 園長 |  |
|  |  |  |  |

(附件二)

**臺南市私立直加弄非營利幼兒園**

幼兒緊急傷病送醫處理委託書

貴家長鈞啟：

本委託書係因貴子弟就讀本園期間，若因疾病或發生意外事故，**需轉診或緊急手術得簽署同意書時**，**若無法立即聯絡到您，或因路途遙遠無法即時趕到現場處理之情況下**，是否委託本園代為處理並送往最近之健保特約醫療院所（地區型醫院以上）就醫診治，本校相關人員將儘速告知家屬處理結果。以下為甲、乙兩種處理方式擇一，請您表示委託意願暨事項，於□中打ˇ並詳實填妥相關資料，以作為本所處理方式之依據，謝謝您的合作！

 臺南市私立直加弄非營利幼兒園 敬啟

◎幼兒姓名： 班級：

緊急聯絡人姓名： 與幼兒關係：

聯絡電話：日間 夜間

 行動電話：

若無法聯絡上家屬時，能聯繫第一順位相關人員（親戚、朋友）電話為：

 姓名： 與幼兒關係：

聯絡電話： 行動電話：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| * 甲、不同意委託（請務必填寫希望本園如何配合處理，如配合有困難本園相關人員將與貴家長聯繫）

   ◎委託人（幼兒家長/監護人/配偶）： （簽名或蓋章） |
|  |
| * 乙、同意委託本園代為處理並送往最近之健保特約醫療院所就醫診治

 ◎委託人（幼兒家長/監護人/配偶）： （簽名或蓋章） |

**填寫緊急送醫委託書注意事項**1. 請由家長或監護人填寫。
2. 若勾選不同意委託者，請務必填寫原因及本園如何配合處理。
3. 上述所謂之最近健保特約醫療院所為臺南市立安南醫院，如您無異議將送至該院所診治。
* 四、幼兒原則上由家長自行送醫，若無法立即連絡到家長或家長無法立即

 趕到之情況，本園才代為處理。 |