



## 新北市國泰國小附設幼兒園 112 學年度幼兒緊急傷病施救注意事項

項目	內容
施救步驟	<p>一、研判緊急傷病類型</p> <p>(一) 意外事故：幼兒呼吸道異物哽塞、幼兒發生創傷出血、幼兒鼻出血、幼兒骨折等。</p> <p>(二) 傳染病：腸病毒、流行性感冒、水痘、登革熱等。</p> <p>(三) 兒少保護事件：家庭暴力、性侵害、兒虐事件等。</p> <p>(四) 其他。</p> <p>二、確定施救步驟</p> <p>(一) 意外事故</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.先觀察與檢視幼兒意外傷病狀況。</li><li>2.研判緊急處理措施及步驟。</li><li>3.依傷病狀況進行簡單的急救、消毒、止血、固定等處理。</li><li>4.疏散與安撫幼兒。</li><li>5.通報主管機關。</li><li>6.聯絡幼兒家屬。</li><li>7.送醫就診。</li><li>8.提供協助、探視與慰問。</li><li>9.關心與追蹤改善狀況。</li><li>10.配合相關單位事件調查工作。</li><li>11.確定責任歸屬。</li><li>12.檢討與改善、結案建檔。</li></ol> <p>(二) 傳染病</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.疑似傳染病發生。</li><li>2.疑似罹患傳染病幼童隔離。</li><li>3.通知幼兒園護理師。</li><li>4.聯絡幼兒家屬送醫。</li><li>5.持續關心幼兒健康狀況。</li><li>6.確定為法定傳染病，立即至「教育部校園安全暨災害防救通報處理中心資訊網」與「新北市學校疑似傳染病通報系統」進行通報。</li><li>7.若為腸病毒依據「新北市公私立學校及幼兒園腸病毒通報及停課作業規定」進行處理。若達停課標準，非腸病毒高風險區，召開危機小組會議取得半數以上家長同意，停課一週；腸病毒高風險區，停課一週。</li><li>8.進行全園消毒工作並持續追蹤幼兒身體狀況。</li></ol> <p>(三) 兒童少年保護與家庭暴力及性侵害事件</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.立即至「教育部校園安全暨災害防救通報處理中心資訊網」進行校園安全事件通報。</li><li>2.知悉事件 24 小時內依法進行責任通報「社會安全網-關懷 E 起來」。</li><li>3.由校（園）長啟動校園危機處理機制。<ol style="list-style-type: none"><li>(1)通知家長/監護人（家內亂倫及家暴事件除外）。</li><li>(2)危機介入（情緒支持與心理諮商）。</li></ol></li></ol>

	<p>(3)指定專人對外發言。</p> <p>4.個案心理支持與陪伴。</p> <p>5.醫院（驗傷、醫療照顧）。</p>
緊急救護支援專線	(02) 8512-8888
就醫地點	輔仁大學附設醫院或家長指定就診醫院
護送方式	<p>需緊急送醫</p> <p>1. 江筑薇老師通知 119，並引導救護車入園救護。</p> <p>2. 護理師或行政人員隨車前往醫院。</p>
緊急連絡人及父母	幼生該班老師負責聯絡傷病幼兒父母。
監護人或親屬未到達前之處理措施	護理師先將幼兒傷病情況進行初步研判，輕症先做簡易傷病處置及生命徵象觀察；重症者立即送醫治療。



## 新北市國泰國小附設幼兒園幼兒緊急傷病處理紀錄表

基本資料	班級：		座號：		姓名：		性別： <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	
	發生日期：		年	月	日發生時間：		時	分
	發生地點：						送醫方式： <input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 其他	
	目擊者： <input type="checkbox"/> 老師：_____ <input type="checkbox"/> 幼生：_____						_____	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____						通知時間：	
	護送者： <input type="checkbox"/> 老師：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____						時	
	送達保健室時間：		時	分	送醫地點：			
傷病狀況	部位	類別			症狀與徵象			急救處理
	<input type="checkbox"/> 手 <input type="checkbox"/> 腳 <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 眼 <input type="checkbox"/> 耳 <input type="checkbox"/> 鼻 <input type="checkbox"/> 口 <input type="checkbox"/> 軀幹 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 墜落 <input type="checkbox"/> 壓傷 <input type="checkbox"/> 熱痙攣 <input type="checkbox"/> 刀刺傷 <input type="checkbox"/> 電擊傷 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 食物中毒	<input type="checkbox"/> 撞傷 <input type="checkbox"/> 夾傷 <input type="checkbox"/> 割傷 <input type="checkbox"/> 跌傷 <input type="checkbox"/> 咬傷 <input type="checkbox"/> 休克 <input type="checkbox"/> 癲癇	<input type="checkbox"/> 暈厥、頭暈、頭痛 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 肢體無力疼痛 <input type="checkbox"/> 抽蓄 <input type="checkbox"/> 噁心 <input type="checkbox"/> 背痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 吐血 <input type="checkbox"/> 昏迷無知覺 <input type="checkbox"/> 神智異常 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 胸痛胸悶			<input type="checkbox"/> 冰敷 <input type="checkbox"/> 止血 <input type="checkbox"/> 包紮 <input type="checkbox"/> 夾板固定 <input type="checkbox"/> 哈姆立克法 <input type="checkbox"/> 維持呼吸道暢通 <input type="checkbox"/> CPR_____分鐘 <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> 保暖 <input type="checkbox"/> 心理支持	
事發經過								
追蹤情形	次別	日期	診斷			就診醫院		備註
	1							
	2							
後續措施								
檢討建議								
簽核	班級老師		教保組長		幼兒園主任		校/園長	