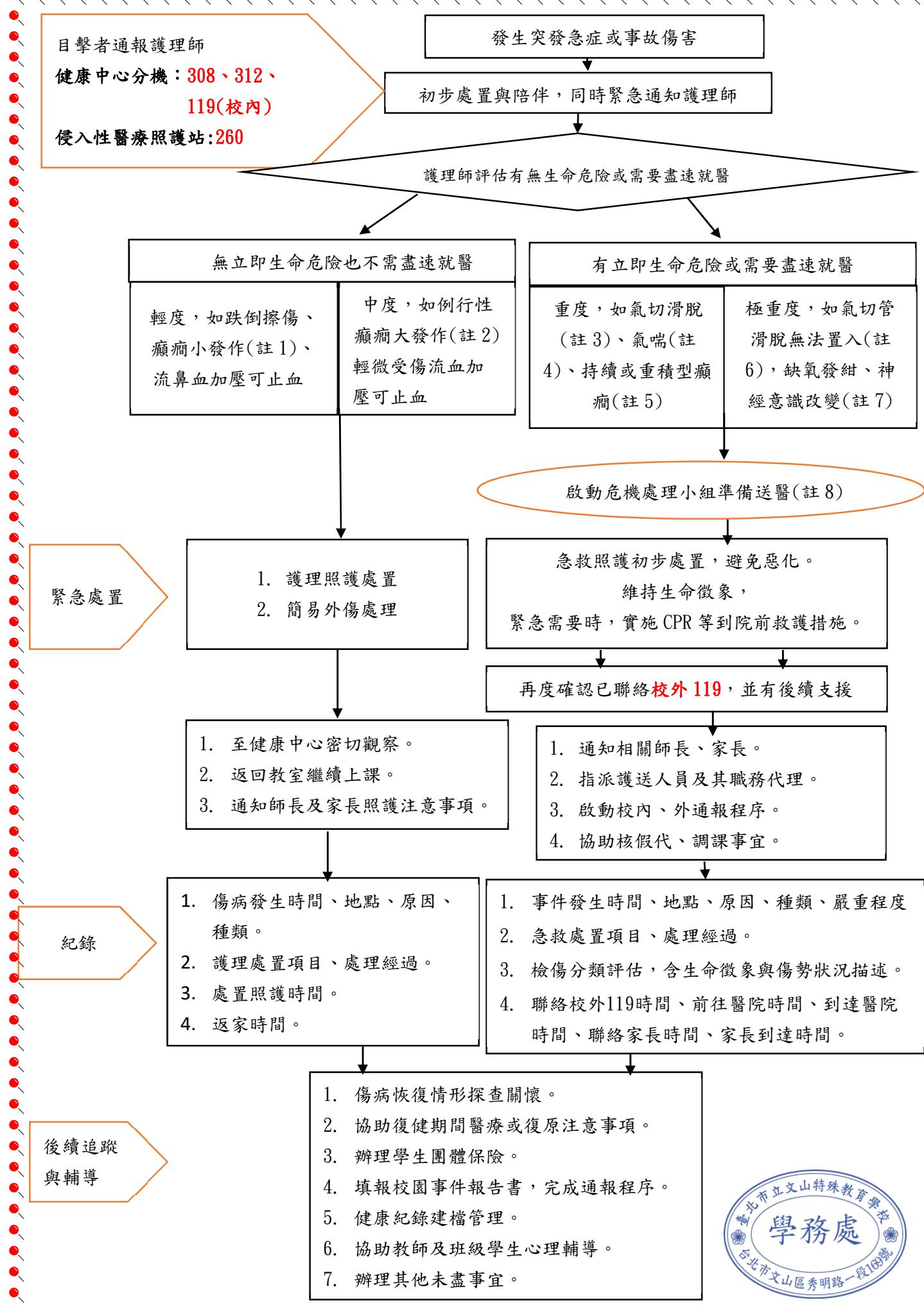


臺北市立文山特殊教育學校意外或疾病突發事件處理流程



臺北市立文山特殊教育學校學生緊急送醫處理流程**補充說明**

註 1：癲癇小發作時，應維持學生呼吸道的通暢，臉側邊避免嗆到，若口內有東西，需在安全的情況下清除，並同時移開周遭所有危險物件，以免在抽搐時受傷，並隨時監測生命徵象及血氧變化，必要時給予氧氣使用。

註 2：例行性癲癇大發作：

- (1)保持鎮靜，留在學生身邊。
- (2)確保呼吸道通暢，臉側邊使分泌物或食物易由嘴角流出，必要時給予抽吸防止吸入性肺炎。
- (3)隨時監測生命徵象及血氧變化，適時給予氧氣面罩使用。
- (4)若家長有提供抗痙攣處置之醫囑與委託書者，依醫囑給予抗痙攣塞劑使用或刷磁石使用，並同步聯繫家長告知此事。
- (5)當抽搐停止後，可讓學生側睡休息，並注意保暖，可適時叫喚他至確認意識恢復為止。

註 3：氣切滑脫

- (1)部份滑脫：以優碘消毒，再以生理食鹽水擦掉優碘後，輕推回，重新固定，持續觀察體溫、脈搏、血壓、呼吸型態、膚色、唇色變化。
- (2)完全滑脫：平躺、抬高下巴、注意膚色。拿掉枕頭，並加墊毛巾於脖子下方，立即將氣切管由原氣切口放入，重新固定，同時監測生命徵象及血氧變化，必要時給予氧氣使用，觀察學童後續情形。

註 4：氣喘

當學生呼吸困難時可採端坐臥勢、身體向前微傾的坐姿，立即評估呼吸音、生命徵象及血氧變化，給予支氣管擴張劑噴劑使用一至二次，必要時加上氧氣使用，再度評估呼吸音及生命徵象，未改善者立刻送醫。

註 5：持續癲癇，要密切監測生命徵象及血氧之變化，若發現學生在發作時仍有呼吸障礙，依醫囑給予抗痙攣塞劑使用。未改善及連續發作時間超過 10 分鐘內全身性大發作超過 3 次以上，就需要立即撥打校外 119 送醫。

註 6：氣切管置入失敗

- (1)觀察生命徵象，若生命徵象穩定，則送醫放置氣切管。
- (2)若生命徵象不穩定，則先從氣切口給予氧氣。
- (3)若無改善，則氣切口以 Y 型紗布覆蓋住氣切口，同時以面罩與甦醒球，從口鼻給予高流量正壓氧氣，並立即撥打校外 119 送醫處理，攜帶原有使用氣切套管至醫院，以利醫護人員得知管路口徑及大小。

●註 7：缺氧發紺與 CPR 急救

(1) 叫：呼叫學生確認有無反應，無反應進行 CPR 急救措施。。

(2) 叫：求救並取得 AED，啟動危機處理小組準備送醫。

(3)壓(C)：壓胸。手掌根置放於兩乳頭連線中央下方，用力壓、快快壓(1秒2下)、胸回彈、莫中斷。

(4) 電(D)：使用 AED，打開電源，貼上貼片，聽從 AED 指示操作，操作後立刻繼續 CPR。

註 8：

1. 緊急事件時，要陪伴不可離開並馬上通知護理師，明確告知地點、狀況、學生姓名。

(1) 若為侵入性醫療照護學生優先撥打照護站(分機 260)，聯繫照護站護理師。若無回應，則撥健康中心(分機 308、312、校內 119)。

(2)若非侵入性醫療照護學生優先撥打健康中心(分機 308、312、校內 119)。

(3) 現場人員先實施簡易急救措施。

- 2. 由護理師指定現場人員撥打求救電話，順序：健康中心→校外 119→學務處，健康中心護理師告知校外 119 人員文山特教學校地址、學生狀況年齡、需要救護車。

- 3. 學務處立即派員至現場協助及通知總務處，傷患在 1F 從大門，2F 以上都從側門交通車乘車處送醫，搭乘各年段就近的大型電梯。學務處指派 1 名人員及導師陪同搭乘救護車送醫。

4. 導師通知家長。

5. 教務處課務排代。

6. 回程交通費依規定申請，由學校支應。

- 7. 當學生疑似有立即生命危險時且需護理師評估可撥打校內 119，待護理師評估後仍需要盡速就醫時，請撥打校外 119 並啟動危機處理小組準備送醫。