



臺北市私立正光幼兒園

緊急傷病處理參考手冊



正確照護 快快好 平安健康 沒煩惱

臺北市私立正光幼兒園緊急傷病處理手冊

目錄

壹、教育部主管各級學校緊急傷病處理準則.....	5
貳、臺北市私立正光幼兒園幼兒緊急傷病應變小組組織職掌.....	6
參、緊急傷病處理流程圖及紀錄表.....	7
一、臺北市政府教育局所屬各級學校學生緊急傷病處理流程.....	7
二、臺北市私立正光幼兒園幼兒緊急傷病處理流程.....	8
三、臺北市私立正光幼兒園幼兒緊急傷病處理紀錄表.....	9
肆、緊急傷病處理步驟.....	10
甲、事故傷害部分.....	10
一、頭部外傷.....	10
二、眼睛外.....	10
三、鼻出血.....	11
四、牙齒外傷.....	11
五、創傷.....	11
六、扭傷.....	12
七、墜落.....	12
八、骨折.....	13
九、斷肢.....	13
十、灼燙傷.....	13
十一、昆蟲傷害.....	14
十二、節肢動物咬傷.....	15
十三、貓/狗咬傷.....	15
十四、毒蛇咬傷.....	15
十五、耳鼻喉有異物.....	16
十六、食物中毒.....	16
十七、呼吸道哽塞.....	17
乙、急症部分.....	19
一、發燒.....	19
二、嘔吐.....	19
三、腹痛.....	20
四、癲癇.....	21
五、中暑.....	21
六、熱衰竭.....	22
七、小兒熱痙攣.....	22
八、昏倒.....	23
九、休克.....	23

十、呼吸心跳停止.....	24
十一、氣喘發作.....	24
十二、過度換氣症候群.....	24

臺北市私立正光幼兒園緊急傷病處理手冊

編輯序

園長 何淑真

幼兒園是學齡前兒童的主要生活與學習場所，許多幼兒平均每天約有8小時的時間在園內，加上其身心稚嫩、抵抗力與自我保護能力較弱，而活動力強且安全意識不足，因此罹患傳疾病或發生事故傷害的機率相當高。當幼兒發生緊急傷病時，把握珍貴時間給予適當救護是幼兒園工作人員責無旁貸之事，而其成效則有賴平時做好充分的準備、明訂相關人員的執掌分工以及正確的急救知能，並須經常進行實地演練以加強緊急救護與應變能力，才能將傷害降至最低並確保幼兒生命安全與健康。爰由本園全體教保服務及護理人員群策群力蒐集相關資料、編輯制定本手冊，包括行政法規依據、緊急傷病處理流程、處理紀錄表格以及各類傷病處理步驟要領，並定期進行相關研習與演練，遇實際案例時則依下列原則處理：

一、施救原則：

現場發現之教保服務人員或其他人員，應以最高安全為考量，掌握急救時效，立即判斷實際狀況需要，於原地施予急救或將患童先行送到安全地方再予以急救處理或立即送醫；患者不能移動時，應立即求救並同時注意維護周邊環境安全，做適時處理。

二、判斷原則：

1. 一般傷病：指無指無緊急危及生命之慮，但仍需送醫治療之個案。例如：有傷口的割傷、撕裂傷、熱痙攣…等。
2. 重大傷病：指有立即性或持續性之傷病或危及生命之慮者：如：呼吸停止、頭部外傷出血、腦挫傷顱內出血、疑似腦震盪、骨折、較大面積之灼燙、墜樓等及人數眾多之傷病如：食物中毒、火災、氣體中毒等重大事件。

三、分工原則：

全體教職員工應依流程表規定，分工負責急救、與患童家長及相關單位進行聯繫、通報、後續關懷溝通、對外發言及相關紀錄建立等工作。

本手冊內容參考臺北市立文山幼兒園緊急傷病處理手冊。

臺北市私立正光幼兒園緊急傷病處理手冊

壹、教育部主管各級學校緊急傷病處理準則

• 發布日期：民國 92 年 07 月 16 日

資料來源：全國法規資料庫

- 第1條 本準則依學校衛生法第十五條第二項規定訂定之。
- 第2條 本準則適用於中央主管機關主管之各級學校（以下簡稱學校）。
- 第3條 本準則所稱緊急傷病處理，係指學校應提供學生及教職員工在學校內發生事故傷害與疾病之急救及照護。
- 第4條 學校應訂定下列緊急傷病處理規定，並公布之：
- 一、與當地緊急醫療救護體系之連結合作事項。
 - 二、教職員工之分工及職責事項。
 - 三、學校緊急通報流程、救護經費、護送交通工具、護送人員順序及職務代理等行政協調事項。
 - 四、緊急傷病事件發生時，檢傷分類與施救步驟、護送就醫地點、呼叫一一九報警專線支援之注意事項及家長未到達前之處理措施等救護處理程序事項。
 - 五、身心復健之協助事項。
- 第5條 學校應於健康中心設置下列救護設備：
- 一、一般急救箱。
 - 二、攜帶式人工甦醒器。
 - 三、活動式抽吸器（附口鼻咽管）。
 - 四、攜帶式氧氣組（附流量表）。
 - 五、固定器具（含頸圈、頭部固定器、骨折固定器材、護墊、繃帶、三角巾等）。
 - 六、運送器具（含長背板等）。
 - 七、專用電話

臺北市私立正光幼兒園緊急傷病處理手冊

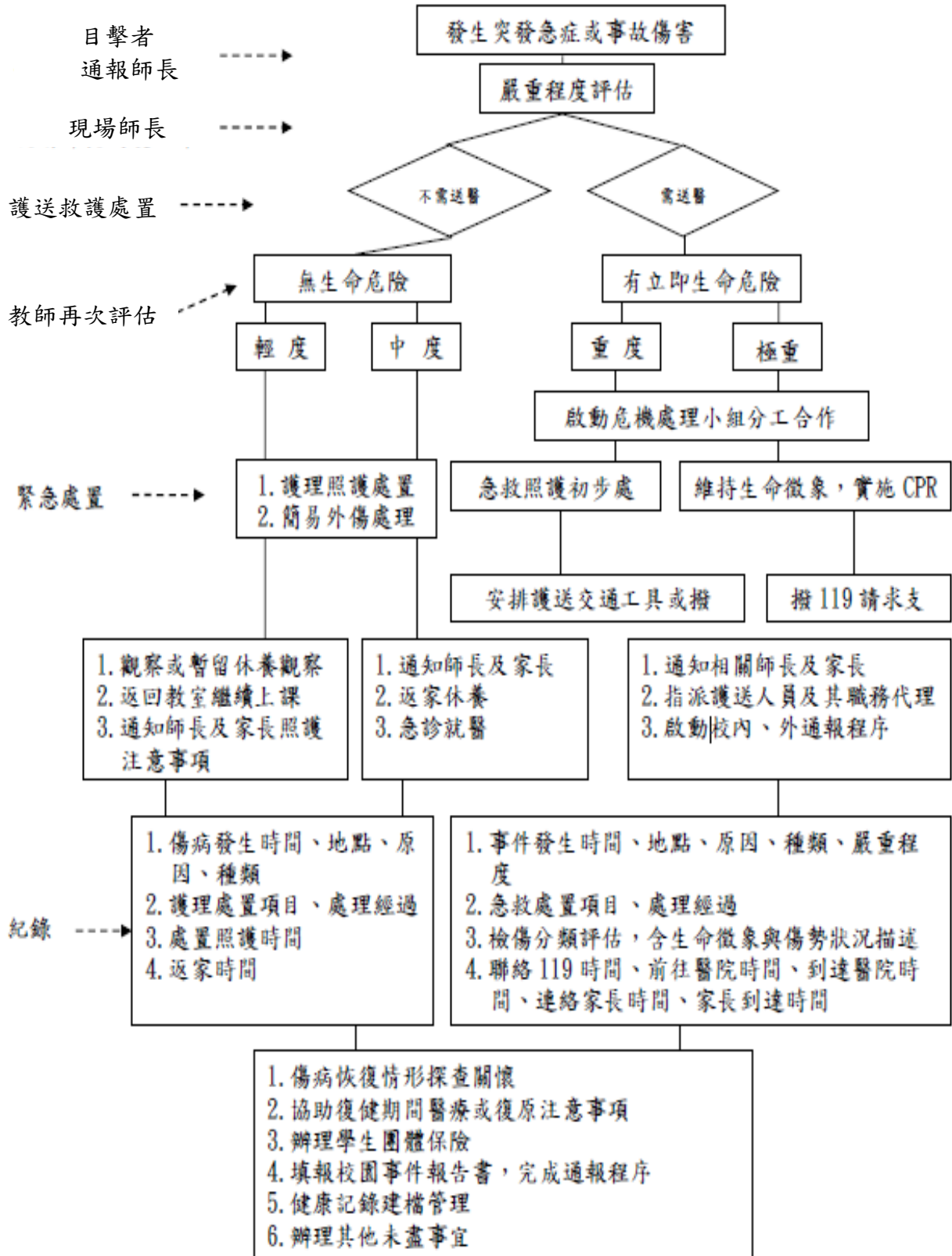
貳、臺北市私立正光幼兒園幼兒緊急傷病應變小組組織職掌

職銜/ 組別	組長/職稱姓名(編組人員)	代理人	任 務 職 掌
召集人	園長 何淑真	行政職員	1. 召開安全會報、督導各項工作之推行、指揮危機處理小組運作。
發言人	園長 何淑真	行政職員	1. 掌握資訊。 2. 擬訂新聞稿。 3. 對外發言。
總幹事	行政職員	行政職員	1. 擬訂危機處理應變實施計畫。 2. 協助危機處理小組之運作。 3. 衛生單位之聯繫窗口。 4. 負責相關事宜之調查、蒐集、研擬與彙整。
聯絡組	行政職員	當班老師	1. 得知事件發生後依規定進行通報。 2. 掌握並記錄送醫幼生的班級、姓名、送往醫院名稱、建立送醫幼生家長名冊 3. 建立公告看板更新資訊 4. 支援其他各組對外及對家長協調聯繫工作。
醫務組	行政職員	行政職員	1. 負責緊急醫務專業之處理、照顧傷患。 2. 啟動緊急醫療網及聯絡醫療處所。 3. 傷患緊急送醫及登錄。 4. 進駐醫院協助家長照顧幼生及回報園方。
安全組	當班老師	當班老師	1. 維持現場秩序。 2. 收集及保存相關證物。 3. 配合衛生單位進行採檢查驗工作。 4. 負責偶發事件現場及善後之各項協調工作。
協調組	行政職員	當班老師	1. 各類人力物力經費等資源之緊急調度供應。 2. 負責協調及慰問等相關事宜。 3. 緊急基金之費用代墊付。 4. 辦理傷病學生請假期間退費事宜。 5. 負責學校內外有關事物之申訴、仲裁、救助、賠償等協調工作。
輔導組	當班老師	(指定教師)	1. 穩定親師生情緒並維持教保服務必要運作。 2. 掌握幼生身心健康狀況並確實聯絡家長。 3. 協調有關資源及提供相關人員身心之輔導。 4. 辦理停課、復課及相關聯絡事宜。

臺北市私立正光幼兒園緊急傷病處理手冊

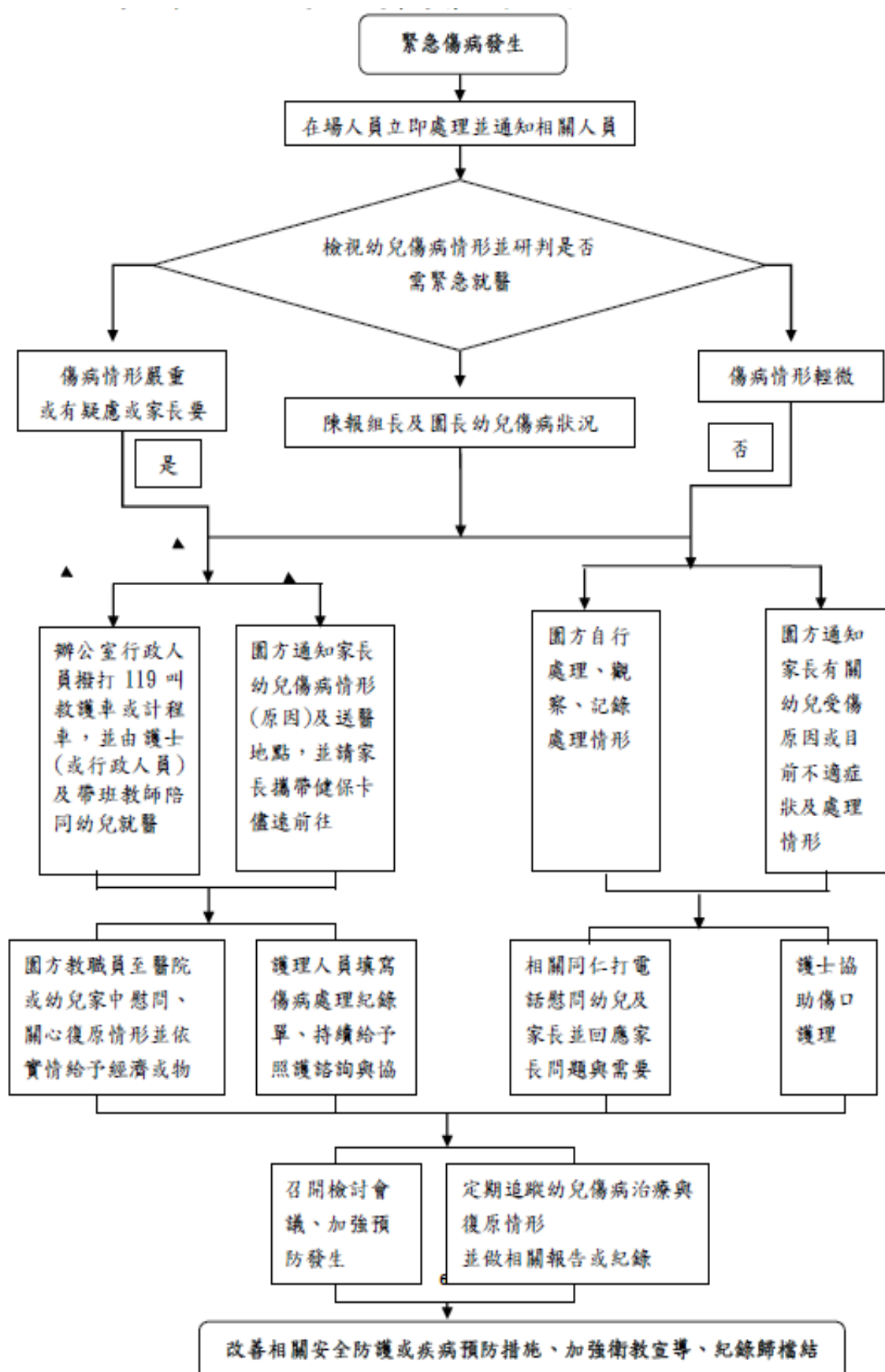
參、緊急傷病處理流程圖及紀錄表

一、臺北市政府教育局所屬各級學校學生緊急傷病處理流程



臺北市私立正光幼兒園緊急傷病處理手冊

二、 臺北市私立正光幼兒園幼兒緊急傷病處理流程



臺北市私立正光幼兒園緊急傷病處理手冊

三、臺北市私立正光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： ☐ 女 ☐ 男	
	發生日期：		年	月	日	發生時間：		時 分
	發生地點：							
	目擊者： ☐ 老師： ☐ 學生： ☐ 其他： ☐						送醫方式： ☐ 救護車 ☐ 計程車 ☐ 其他	
	護送者： ☐ 老師： ☐ 其他： ☐						通知時間： 時 分	
傷病狀況	送達保健室時間：		時		分		到達現場時間： 時 分	
	通知家長時間：		時		分		離開現場時間： 時 分	
	通知家長人員：							
	送醫地點：							
傷病狀況	部位	類別		症狀與徵象			急救處理	
	☐ 手 ☐ 腳 ☐ 頭 ☐ 頸 ☐ 眼 ☐ 耳 ☐ 鼻 ☐ 口 ☐ 軀幹 ☐ 其他	☐ 墜落 ☐ 撞傷 ☐ 壓傷 ☐ 夾傷 ☐ 熱瘡 ☐ 割傷 ☐ 刀刺傷 ☐ 跌傷 ☐ 電擊傷 ☐ 咬傷 ☐ 燒燙傷 ☐ 休克 ☐ 食物中毒 ☐ 癲癇 ☐ 其他：		☐ 暈厥、頭暈、頭痛 ☐ 發燒 ☐ 肢體無力疼痛 ☐ 抽搐 ☐ 噁心、 ☐ 背痛 ☐ 腹痛 ☐ 胸痛胸悶 ☐ 呼吸困難 ☐ 吐血 ☐ 昏迷無知覺 ☐ 神智異常 ☐ 其他 主訴人： ☐ 本人 ☐ 其他			☐ 冰敷 ☐ 止血 ☐ 包紮 ☐ 夾板固定 ☐ 哈姆立克法 ☐ 維持呼吸道暢通 ☐ CPR 分鐘 ☐ AED ☐ 保暖 ☐ 心理支持 ☐ 其他：	
事發經過								
追蹤情形	次別	日期	診斷		就診醫院		備註	
	1							
	2							
	3							
後續措施								
檢討建議								
	護理人員		班級老師		組長		園長	

臺北市私立正光幼兒園緊急傷病處理手冊

肆、緊急傷病處理步驟

甲、事故傷害部分

項目	症狀	處理要領	注意事項
一、頭部外傷	(一)頭部瘀腫 皮下組織出血形成血腫，而頭皮仍屬完整	1. 先加壓10分鐘以減少出血量。 2. 冰敷10-20分鐘，間隔5-10分鐘再冰敷一次。若皮膚感覺冷、疼痛、灼熱、麻木時，應將冰敷袋移除。 3. 視情況依醫囑塗抹消腫藥膏。	1. 不要立即去揉，否則血塊會變大，血腫會隨時間自行吸收。 2. 受傷後，愈早開始冰敷愈好，可持續一小時。
	(二)挫裂傷 頭部有裂傷劇痛，伴有不同程度的出血	1. 先以無菌紗布覆蓋直接加壓止血2. 以繃帶或三角巾包紮固定，3. 視傷口大小判斷是否送醫縫合。	
	(三)頭部遭撞擊、疑似腦震盪 頭痛、頭暈、嘔吐、嗜睡、意識不清等	1. 保持鎮靜、平躺，使空氣流通、維持呼吸道通暢。若有休克現象勿放低頭部。 2. 評估：有無頭痛、頭暈、嘔吐、嗜睡、意識不清等狀況 3. 儘速送醫。	
二、眼睛外傷	(一)角膜擦傷 劇痛、畏光、異物感、眼瞼痙攣、流淚	儘速送醫由眼科醫師處理。	
	(二)結膜異物 異物進入眼內，自覺有異物感、刺痛、畏光、流淚等	1. 檢查受傷情況，如有異物侵入或機械性損傷時，勿用力眨眼及揉眼睛。 2. 可翻開眼瞼用生理食鹽水沖洗，排除結膜穹窿上之異物。 3. 儘速送醫由眼科醫師處理	
	(三)異物入眼 有明顯的異物感、刺痛、畏光、流淚等。	1. 閉起眼睛，以淚水沖出異物。 2. 翻開眼瞼，用沾濕之棉枝、紗布角將異物沾出。 3. 若異物埋入眼球，應覆蓋雙眼包紮儘速送醫。	1. 不要揉眼睛，以免傷害眼球。
	(四)結膜下出血 結膜下的微血管破裂導致眼白一片血紅	1. 輕微的微血管破裂通常自行恢復。 2. 眼球四周緊密的結膜下出血須立即送醫。	

	(五)化學性傷害 被酸或鹼性的化學物質噴濺到眼睛，引起疼痛、發紅、撕裂傷、視力下降	1. 立即沖水： 用手指將眼皮撐開，沖洗至少持續10-15分鐘，同時反覆開閉傷眼，儘可能轉動眼球，沖淡稀釋化學藥品的濃度，若只有一隻眼睛受傷，須保持患側在下方，不要讓水流帶著化學物質影響到另一隻眼睛 2. 儘速送醫。	
	(六)穿刺傷或嵌入傷	切勿將該物拔除，應以立體眼罩或代用品(如紙杯)固定後，同時覆蓋雙眼，急速送醫。	
三、鼻出血	鼻腔內的毛細血管受到破壞後，血液從鼻孔裡流出	1. 讓患者安靜坐下，頭稍微向前傾，勿平躺或頭後仰，以防鼻血倒流而嗆到。 2. 以拇指和食指直接壓住鼻翼5-10分鐘。並鬆開衣領，以口呼吸，以保持呼吸通暢。 3. 於額頭、鼻部冷敷。 4. 給予安慰，使勿驚慌，以免血流量加大。 5. 如十分鐘未止血；應速送醫。 6. 需注意是否有外力撞擊情形，若幼兒哭鬧不止、嘔吐或意識不清，代表創傷可能還包括頭部的撞擊、甚至顱骨骨折，即使鼻血止住，仍應緊急送醫治療	
四牙齒外傷	牙齒斷裂或脫落	1. 傷口以紗布止血。 2. 斷牙以生理食鹽水略加沖洗，隔冰塊以生理食鹽水溼紗布包裹或放置冰牛奶中，30 分鐘內送醫，仍有可能種植回復。	
五、創傷	(一)擦傷 最表淺的一種傷害，它只是失去部份的皮膚，但通常真皮層都還保持完整。 (二)裂傷及割傷 這類傷口是整層皮膚都裂開，可以看到皮	1. 檢視傷口-以辨識傷口類型及嚴重度。 2. 止血(出血量多時)。 (1)抬高患部(高過心臟) (2)加壓:用無菌或乾淨紗布覆蓋傷口並用手指或手掌直接加壓。 3. 清潔 (1)以生理食鹽水沾濕無菌棉棒由內往外環狀清潔傷口，擦拭的範圍包含傷口往外周圍5 公分。	

	膚的底部	(2)依相同方式擦乾傷口，須注意棉棒不可由外往內或來回返覆擦拭，以免引起感染。 4. 消毒傷口-乾淨的傷口，使用生理食鹽水清洗傷口即可，若是較髒的傷口可用優碘，消毒後待30秒，再用生理食鹽水擦拭乾淨。 5. 上藥-將傷口用無菌棉棒擦乾後，以無菌棉棒取藥，由內往外環形塗抹。 6. 包紮-取無菌紗布覆蓋在傷口上(紗布尺寸要超過傷口3~5公分)，再用透氣膠帶黏貼固定紗布(紙膠布需與肌肉垂直固定)。覆蓋時勿碰觸紗布內面，也不要移動紗布。 7. 必要時送醫-當傷口太深、血流不止或患者有嚴重持續疼痛等情形。	
六、扭傷	受傷部位腫脹，觸痛、有時會因微血管破裂，而致瘀血	1. 保護-避免二度傷害。 2. 休息-應立即停止受傷部位活動。 3. 冰敷-受傷後48小時內應進行冰敷(越早冰敷越好)。 4. 加壓-以彈性繃帶包紮固定(自肢體末端往近端採螺旋狀包紮)不可太鬆或太緊，太鬆無效易脫落，太緊肢體末端會腫麻，妨害血液循環。 5. 抬高-患部抬高(高於心臟)，以促進血液回流，避免腫脹。	1. 每次冰敷10~20分鐘間隔5~10分鐘再冰敷，以減輕腫脹和疼痛。皮膚感覺疼痛、冷、灼熱、麻木，應將冰敷袋移除。 2. 加壓時出現疼痛、皮膚變色、麻木等..應調整緊度。
七、墜落	患者自高處墜落至低處而受傷	1. 檢視受傷情況。 ※從高處落下，懷疑頸部或脊椎骨折的徵象為： (1)意識不清 (2)頸背疼痛、呼吸困難 (3)手腳無骨折卻不能動 2. 注意患者呼吸道是否通暢、預防休克、保暖。 3. 啟動校園緊急救護系統，包括聯絡119送醫。 4. 保護及固定頭頸部。	1. 不要搬動患者，應由專業救護人員處理，以避免二度傷害，若因現場危及，必要時以長背板固定後再搬移。

臺北市私立正光幼兒園緊急傷病處理手冊

項目	症狀	處理要領	注意事項
八、骨折	1. 傷患感到骨折或聽到骨骼斷裂的聲音 2. 疼痛，腫脹，皮膚變色 3. 無法運動自如 4. 畸形 5. 出血、休克	1. 除非對傷患或急救員有立即危險，否則應在事故現場就地處理骨折 2. 要將傷患移動前，必先固定骨折受傷部位，有穿破骨折時，用紗布或清潔布料覆蓋後，必須再加環形墊，然後才包紮 3. 骨折固定後，抬高受傷的肢體，減輕腫脹 4. 冰敷傷處，減少腫脹的痛苦 5. 千萬不要將突出傷口的骨骼推回去（不要移動、壓迫） 6. 預防休克 7. 送醫	1. 止血-如有傷口或開放性骨折出血，應先止血。 2. 固定-不可任骨折部位脫節，也不可試行復位。 用以固定的夾板等物品，其長度必須超過兩端關節。
九、斷肢	截斷的肢體與身體完全分開	1. 受傷部位先止血。 2. 受傷部位包紮。 3. 斷肢處理：生理食鹽水沖洗→生理食鹽水紗布包裹→裝入乾淨塑膠袋→外面放置冰塊再用塑膠袋裝好→袋外應標示清楚（含姓名、斷肢名稱、時間）。 4. 速將傷患與斷肢一併送醫。	※斷肢一定要在6~8小時內處理
十、灼燙傷	第一度-表皮受傷 症狀：紅、腫、痛	1. 沖：以流動水較佳。須於傷口上方使用流動水冷水沖洗15~30分鐘，沖水時要預防失溫。 2. 脫：於水中緩慢除去衣服，如異物緊黏皮膚上，須等衣物泡軟後慢慢拔除。 3. 泡：於冷水中持續浸泡30分。 4. 蓋：覆蓋乾淨布巾，不塗抹任何東西。 5. 送：送醫治療	
	第二度-表皮、真皮受傷 症狀：紅、腫、痛、有水泡	1. 立即以大量冷水沖洗或浸在冷水中至少十五分鐘以上，如無法浸水，將冰濕的布敷於傷處。 2. 水泡勿弄破，以取無菌紗布覆蓋在傷口上（紗布尺寸要超過傷口3~5公分）再送醫。	

	第三度-傷及全部真皮、皮下脂肪、肌肉、肌腱及骨骼 症狀：傷處皮膚白色或焦黑，沒有水泡，沒有痛覺	1. 如果病人身上的衣服著火，應立即躺下，使火燄無法向上延燒，且立即用外套、毯子等覆蓋，避免在地上打滾，以防正常組織受損。 2. 弄濕身上衣服，脫掉灼傷部位的衣服，包括領帶、裝飾品。 3. 檢查呼吸及心跳是否停止，必要時給予心肺復甦術。 4. 用消毒過的紗布或乾淨的床單覆蓋傷口。 5. 讓患者躺下，以預防休克。 6. 墊高受傷部位。 7. 儘速送醫。	
--	---	--	--

臺北市私立正光幼兒園緊急傷病處理手冊

項目	症狀	處理要領	注意事項
十一、昆蟲傷害	3. 過敏反應 症狀包括：乾咳、喉嚨或胸部有緊縮的感覺、頭暈、眼皮浮腫、發癢、想吐、全身蕁麻疹、胸悶、呼吸困難、臉色發白或發青、甚或溶血有快死掉的感覺、血壓下降、昏迷等。	3. 過敏反應的處理： (1)將螫傷部位放低用指甲、刀片輕輕的將刺及毒液囊刮除，傷口及腫脹部位可予以冷敷，並擦些抗組織胺藥膏。 (2)穩定生命徵象，注意過敏休克的處置如呼吸困難，給氧氣，必要時給予人工呼吸 (3)處理休克，保持溫暖，立即送醫。	
	(三)毛毛蟲 患處會立即引起嚴重且規律性疼痛，接著幾天內會引起搔癢、水泡、紅斑及丘疹。	1. 立即用透明膠布沾粘皮膚，將毛移除。 2. 以肥皂洗患部。 3. 塗抹抗組織胺藥膏。	
	(四)隱翅蟲咬傷 接觸隱翅蟲噴出的體液會呈現刺痛感的皮膚炎。	1. 先以清水溫和地順著同一方向沖洗，再以乾淨的紙巾或毛巾壓乾。 2. 若小疱未破壞會自然痊癒，若會癢要擦抗組織胺，若要預防細菌感染可以擦抗生素藥膏。	

臺北市私立正光幼兒園緊急傷病處理手冊

項目	症 狀	處 理 要 領	注 意 事 項
十二、節肢動物咬傷	(一)棕隱士蜘蛛 傷口堅硬而輕微紅腫，嚴重時會形成大水泡。全身性反應包括發燒、寒顫、關節疼痛及肌肉疼痛、紫斑及溶血，嚴重時會引起抽搐、腎衰竭、瀰漫性血管內溶血、死亡等。	儘速送醫 (一般只有支持療法，沒有特殊抗毒血清)。	
	(二)黑寡婦蜘蛛 剛開始會很痛，1小時內患處極度紅腫呈箭靶狀及痙攣。	1. 傷口處理及支持療法 2. 送醫	
十三、貓狗咬傷	破皮紅腫伴隨著微微疼痛。	1. 用水清洗傷口，沖淡唾液。 2. 用肥皂和水洗滌傷口五分鐘，徹底沖洗。 3. 用紗布或乾布包紮。 4. 若傷口加大應儘速送醫。	
十四、毒蛇咬傷	局部的紅、腫、熱、痛、瘀青、皮下出血外，亦會產生腸胃道出血及血尿等全身性出血現象。	1. 切忌驚慌奔跑。最好保持靜止不動。 2. 保持鎮靜，辨別蛇的形狀、顏色及特徵，詳記咬痕及傷患症狀。 3. 使傷患躺下，除去束縛物，減少活動，放低傷肢避免血液回流，造成傷肢腫脹。 4. 用彈性繃帶或手帕紮在傷口的上端(靠心臟處)。 5. 儘速送醫，注射抗毒蛇血清、破傷風疫苗。 6. 無法鑑定有無毒時，以有毒蛇咬傷處理。	1. 勿輕信秘方，延誤治療，危及生命。 2. 勿切開傷口；勿冰敷傷口；勿喝刺激性飲料。 3. 勿使用止血帶或壓縮帶。

臺北市私立正光幼兒園緊急傷病處理手冊

項目	症狀	處理要領	注意事項
十五、耳鼻咽喉有異物	(一)耳朵異物進入 1. 水	頭側向入水側跳一跳，或用棉花棒沾乾。	
	2. 昆蟲	1. 用燈光照射，引出昆蟲。 2. 到水入外耳道，試著讓昆蟲流出來。 3. 滴入沙拉油或橄欖油入外耳道，將昆蟲窒息，若昆蟲無法流出者，應送醫處理。	
	3. 其他異物	不要自行取出，應送醫處理。	
	(二)鼻腔異物塞入 1. 鼻腔有異物感 2. 異物若存留時間過長，會有鼻腔粘膜紅腫，有膿性分泌物。	1. 如易取出，擤鼻子讓異物出來。 2. 不易取出，不要用力擤鼻子或用東西挖鼻子，以免將異物推得更深或弄傷鼻子，應送醫處理。	
	(五)異物吞入 吞嚥疼痛或困難	1. 魚刺梗入咽喉，不要吞飯或喝醋，可試行咳出或夾出，否則應送醫處理。 2. 吞入尖銳物品，應禁食並立即送醫處理。	
十六、食物中毒	1. 腸胃系統症狀：噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉。 2. 神經系統：全身無力、顫抖、發燒、肌肉活動受影響、手腳麻痺。 3. 呼吸系統症狀：呼吸淺、呼吸困難、嚴重時會呼吸衰竭。	1. 保留食品容器、將剩餘食品、病患的嘔吐物及排泄物一起送到醫院檢驗。 2. 禁食、補充水分，上吐下瀉者要注意水分與電解質的平衡。 3. 神經性中毒要注意呼吸衰竭的可能。 4. 預防休克，嘔吐時採側臥或復甦姿勢。 5. 連同保留物品一起送醫。	

臺北市私立正光幼兒園緊急傷病處理手冊

項目	症狀	處理要領	注意事項
十七、 呼吸 道 哽 塞	(一)部分哽塞 患者咳嗽，呼吸困難、呼吸伴有喘氣聲，如哽塞情況更嚴重則咳嗽無力，呼吸更困難，臉色發紫。	1. 問：「你噎到了嗎？」，鼓勵患者彎腰低頭，用力咳嗽，將異物咳出，若咳不出，可能異物已掉入支氣管，應與哈姆立克法(腹戳法施救)，切記：勿用拍背法，避免讓異物掉入氣管更深處。 2. 成人清醒發生哽塞時，無人相助時，設法自己用東西在橫膈膜稍下處使勁壓；例如：將腹部靠桌緣或椅背，甚至可用自己的拳頭，這樣也可能把哽塞物吐出。 3. 觀察是否演變成完全阻塞。	1. 平日應教會幼兒異物哽塞者之國際手勢，以一手或雙手抓住自己的喉嚨，是呼吸道哽塞的一般通用手勢。
	(二)意識沒有喪失，氣道完全阻塞 患者呼吸困難，不能咳嗽、不能說話、不能呼吸、臉色發紫。	1. 患者清醒地站著時： (1)哈姆立克法(腹戳法) ①站在患者背後腳成弓箭步，前腳置於患者雙腳間。 ②一手測量肚臍與胸窩位置，另一手握拳虎口向內置於肚臍上方，遠離劍突。 ③測量的手再握住另一手，兩手環抱患者腰部，往內往上擠按，直到氣道阻塞解除或意識昏迷。	
		(2)胸部壓擠法(胸戳法) 施救者姿勢如同哈姆立克法，唯施力點改於胸骨下半部，快速用力向胸骨方向下壓。此法適用於過度肥胖者、孕婦等不便使用哈姆立克法者。 2. 小孩(一歲以上)：處理方法如成人，但用力時應稍和緩。 3. 嬰兒(一歲以下)應採用拍背壓胸法，將患者抱在膝上臉部朝下，頭低腳高，以掌心在背部中心用力拍擊五下。若無改善，再將患者翻過身躺於大腿上，用食指及中指在乳頭連線中心用力按壓五次，反覆施壓直到異物吐出。 4. 注意患者是否已呈昏迷，若昏迷應以兩肘往上頂住患者腋下，靠在施救者的身上，再令患者安全的往後平躺	有阻塞解除的現象(嘔吐、咳嗽或講話)。

		於堅硬的平面上，並開始改以 意識喪失，氣道阻塞之處理要領 進行急救。	
	(三)意識喪失，氣道阻塞 患者意識消失、昏迷	1. 求救。 2. 施行心肺復甦術流程。 3. 每當施行人工呼吸之前都要檢查口中有無異物，若有就要以手指掃除，再施行心肺復甦術流程。 *手指掃探法： 以一手之食拇指交叉張開患者嘴巴，另一手食指伸入後沿著臉頰，深入喉頭到舌根勾出異物	

臺北市私立正光幼兒園緊急傷病處理手冊

乙、急症部分

項目	症狀	處理要領	注意事項
一、發燒	腋溫37℃以上 額溫37.5℃以上 口溫37.5℃以上 肛溫38℃以上 耳溫38℃以上	1. 37.5℃以上，應多喝水、休息。 2. 38℃以上即給予冰枕使用，多喝水，通知家長送醫。 3. 39℃以上或生命徵象異常，應立即送醫急診並通知家長。 4. 一般處理： (1) 補充水分如白開水、予稀釋1:1的運動飲料，尤其有嘔吐腹瀉時。 (2) 適度減少蓋被及衣服，保持室內空氣流通及合宜的室溫。 (3) 視狀況給予冰枕或溫水拭浴。 (4) 臥床休息以減少體力消耗。	不可自行給藥，發燒通常為疾病警訊，應詳細檢查以瞭解病因。
二、嘔吐	1. 輕微症狀 感到反胃噁心、食慾不佳。 2. 嚴重症狀 吐到腹痛、面色慘白、四肢無力。	1. 嘔吐發生在直立時採身體向前傾或臥床時採側臥的姿勢，讓嘔吐物易於流出，以免造成窒息或吸入性肺炎，嘔吐厲害時，嘔吐物可能從鼻腔噴出，得立即將鼻腔中的異物清除。 2. 為減輕嘔吐之不適，以鹽水漱口，換衣服，去除嘔吐味道。 3. 了解嘔吐的原因及性質，如疾病或心理因素等等引起。 4. 觀察嘔吐物的形態及內容物：如嘔吐是否為噴射狀，嘔吐物是否含食物或膽汁或血塊或痰，是進食前還是進食後吐，或是不吃也會吐。 5. 嘔吐時有無其他症狀：如發燒、畏寒、咳嗽流鼻水、肚子脹或痛、腹瀉、頭痛、抽筋、或意識不清等。可做為醫師診斷潛在疾病的參考。 6. 嚴重嘔吐，應立即通知家長送醫診治，並防止電解質不平衡、抽筋或脫水。	牛奶和豆漿宜暫停食用，待嘔吐症狀停止維持一陣子之後再吃。

		7. 剛吐完的時候，最好能夠先「禁食」一段時間，讓敏感的胃休息一下，再以「少量多餐」的方式進食清淡的食物。例如稀飯、白吐司、蘇打餅乾等。 8. 應儘速就醫的情況 (1) 持續嘔吐超過 4~6 個小時，尤其是不吃也會吐。 (2) 嘔吐物帶血、咖啡渣或綠色膽汁的物質。 (3) 嘔吐併發嚴重腹痛或腹瀉。 (4) 嘔吐併發頭痛、抽筋或意識不清；近期有頭部受傷病史。 (5) 噴射狀的嘔吐。 (6) 持續發燒不退及嘔吐。	
三、腹痛	腹痛的症狀因不同的病因而呈現不同的症狀，如有持續、劇烈疼痛，在上、中、下腹部腫脹或壓痛、不自主縮著腹部、腹部肌肉緊張僵硬、發燒等等症狀請立即就醫。	1. 了解疼痛狀況： (1) 什麼情形會引起腹痛？什麼狀況又會緩解？ (2) 痛的方式如何？持續痛或絞痛？ (3) 痛的位置如何？ (4) 痛的程度如何？ (5) 腹痛發作的時間如何？何時開始？持續多久？ (6) 是否有其他的症狀？如噁心、嘔吐、排便習慣改變、小便是否順暢疼痛、月經之情形、胸痛或呼吸困難等。 (7) 過去的病史？是否開過刀？及用藥情形？ 2. 胃痛-休息、喝溫開水，如無改善，通知家長送醫診治。 3. 脹氣-應確認脹氣原因，如為排便障礙時，可順時針方向輕輕按摩腹部助排氣。 4. 外力引起-應留置觀察有無內出血徵象(如：臉色蒼白、血尿、頭暈或噁心)。 5. 不明原因腹痛-應送醫診治並通知家長。若有性侵害可依性侵害防治相關流程處理。	1. 不明原因腹痛勿任意給予熱敷。

四、癲癇	1. 突發性身體不自主的抖動、全身肌肉痙攣。 2. 發作時常失去意識、牙關緊閉、眼球上吊、口吐白沫、嘴唇發紺	1. 維持鎮靜，陪伴患者直到發作過去。 2. 移走週邊危險物品，小心讓患者躺下，避免傷害，可用柔軟東西墊在頭部底下，不強壓身體手腳、不強撬患者的口或放東西到口內。 3. 保持呼吸道通暢，頭側向一邊，防異物吸入。如停止呼吸，立刻做CPR。 3. 保暖並安慰病人，必要時給於氧氣。 4. 發作完會逐漸甦醒，不必急著送急診，除非第一次發病或者是接二連三發作。 5. 發作完予休息，有外傷則予傷口護理。 6. 電話通知家長，告訴家長動兒目前的情形，同時，了解服藥情形。	日常生活應加強注意：按時吃藥、生活規律、睡眠充足、情緒保持平穩。
五、中暑	皮膚很熱，發紅，無汗(典型中暑表現)，發燒達41度C。	1. 先將病人移至陰涼通風處，墊高頭部、解開束縛。 2. 意識清醒者，多補充水分和鹽水；若病人失去知覺，出現噁心、嘔吐症狀，就不可以再補充水分。 3. 幫助病人坐起或側臥，頭偏向一側，保持呼吸道通暢以防止噎到。 4. 速降體溫 (1)冷水擦拭或用冰水袋冰敷頸部、腋下及腹股溝等處，讓動脈循環慢慢降溫冷卻；避免直接浸泡冰水。 (2)冷氣房或強電扇吹。	

臺北市私立正光幼兒園緊急傷病處理手冊

項目	症狀	處理要領	注意事項
六、 熱衰竭	「熱衰竭」是在高溫環境下體內損失水與鹽份過多所致。患者常有煩躁不安、頭痛、皮膚濕冷、臉色蒼白、脈搏慢而弱、呼吸變淺而快的現象，但體溫為正常。	1. 應盡快讓患者到陰涼處所，躺下休息。 2. 降溫：如吹冷氣 3. 補充水分：如果患者神智清楚，沒有嘔吐，可以小口地喝冷水或鹽水以補充失去的體液和鹽分。 4. 如果患者昏迷，但仍能自行呼吸，予以採復甦姿勢(適用在沒有外傷的病患)，送院治療。	
七、 小兒熱痙攣	多在發熱24小時以內發生，發作時兩眼往上吊、嘴唇發紫、牙關緊閉，口吐白沫，有時也會發出叫聲，四肢抽動，不省人事，持續幾分鐘後，病人似昏睡過去；一段時間後才漸漸醒過來。	1. 保持冷靜，先使患童躺於安全不會滑下的床上或地面。採側臥，頭部同時側置，頭下墊個軟物，嘔吐時將嘔吐物排乾淨，以免呼吸道阻塞。 2. 移走病人周圍堅硬可能傷及病人的物品。 3. 測量體溫並先退燒。 4. 觀察及記錄抽搐情形(部位、型態、時間等)及次數，提供醫師，以作為診斷及調整藥量的參考。 5. 發作停止後，讓病人側身靜躺，使口水流出，在病人尚未完全清醒前，勿給予任何飲料或食物。 6. 若有下列情況時應儘速就醫： (1) 痙攣發作後無法呼吸。 (2) 一次痙攣發作後馬上接著另一次發作。 (3) 病人發作時撞傷或導致其他外傷。 (4) 病人第一次痙攣發作。 (5) 痙攣發作時間超過5至10分鐘以上。	1. 不強撬患童的口或放東西到口內。 2. 發作時不可移動或強加約束患童。

臺北市私立正光幼兒園緊急傷病處理手冊

項目	症狀	處理要領	注意事項
八、昏倒	突然頭昏、眼花、心慌、噁心、面色蒼白、全身無力，隨之意識喪失，昏倒在地。人事不醒、面色蒼白、皮膚濕冷、呼吸淺、脈搏弱、由慢轉快。	1. 移至陰涼通風處以獲得充分的新鮮空氣 2. 無嘔吐者平躺，下肢抬高〈20至30公分〉，有嘔吐者應側臥，以防嘔吐物吸入肺部 3. 解開鬆頭、頸、胸部、腰部之束縛物 4. 病人未甦醒，不可給任何飲料。 5. 若病人清醒，因血糖過低〈如未吃早餐〉，可給予糖水。 6. 注意保暖。 7. 了解昏倒的原因(過度緊張、恐懼而昏倒最多見)，若為疾病引起，則依該疾病之照顧原則給予處理。 8. 若有呼吸困難情形，採半坐臥姿勢，若未馬上恢復知覺，應送醫診治。 9. 若呼吸困難則採半坐臥。 10. 給予心理支持、安靜舒適之環境。 11. 注意生命徵象之變化，未恢復知覺，儘速送醫。	
九、休克	由於全身無法獲得足夠血液供應而導致，造成血壓下降、脈搏快而弱、呼吸急而淺、皮膚濕冷、臉色蒼白、不安、焦躁。	1. 檢查生命徵象之變化，去除引起休克之原因(如中暑、大出血、情緒、脫水等)。 2. 如出血需止血。 3. 迅速將患者抬至陰涼處或健康中心。 4. 鬆開衣服，並採取頭低腳高的姿勢〔抬高下肢20-30公分〕。 5. 保暖:四肢冰冷者，覆蓋棉被或毛毯。 6. 維持呼吸道通暢，給予氧氣 7. 意識清醒者，可適度補充溫水。 8. 如嚴重休克，必要時執行心肺復甦術，並迅速送醫急救。	要領口訣: 去原因、擺姿勢、 保體溫、不吃喝、 給安慰、快送醫。

十、呼吸心跳停止	患者昏迷，並且無呼吸心跳	1. 應先檢查有無脈搏、呼吸，評估是否應做心肺甦醒術。 2. 務必把握黃金時間4-6分鐘內，立即進行心肺甦醒術。 3. 在進行急救前應先通知學校其他相關人員在旁協助，並通知119前來支援，盡速送醫院爭取急救時效。	必要時可使用AED進行急救。
十一、氣喘發作	喘鳴、咳嗽、咳痰、胸部緊迫感、呼吸困難	1. 協助學童深呼吸放鬆，採半坐臥姿勢。 2. 給予適當流量的氧氣，注意呼吸道通暢，並給予心理支持以減輕焦慮。 3. 需要評估激發因素(如過敏原、氣溫、運動、藥物等)及改善潛藏之環境危險因素。 4. 評估急性發作的嚴重度。 5. 給予個案自備之吸入性氣管擴張劑2-4下，每20分鐘給予一次，共3次，未改善則應送醫處理。 6. 若仍呼吸困難、嘴唇發紫，或過去學童有氣喘控制不佳而急診等，均需緊急送醫治療。 7. 緊急通知家長以適當地就醫處置並記錄學童之氣喘發作與處理的過程。	
十二、過度換氣症候群	急性： 呼吸急促、呼吸困難、很喘、胸悶、頭暈、手腳發麻、痙攣。 慢性： 呼吸中有不斷嘆息、打哈欠、胸痛、胸悶或是腸胃症狀。	1. 分為三大類:器質性、生理性、心因性。多數造成過度換氣症候群的原因以心因性居多。 2. 先進行診斷，排除其他急性致命性的疾病，如:心肌梗塞、肺栓塞、氣喘等 3. 在旁陪伴穩定其情緒 4. 幫助患者調整呼吸節奏:鼓勵減緩呼吸次數。 5. 對於焦慮性患者可用一個塑膠袋，讓患者反覆吸自己呼出來的空氣，以提高血中二氧化碳濃度。 6. 幫助患者使用腹式呼吸。 ◎腹式呼吸操作法：輕輕壓住病患的胸部上方，讓病患盡全力呼出所有空氣。再請病患吸氣時不要挺高胸部，而是使腹部挺起來。呼氣時也是胸部不動，用腹部吐氣，慢慢地連續做至症狀緩解。	