

臺北市立大學

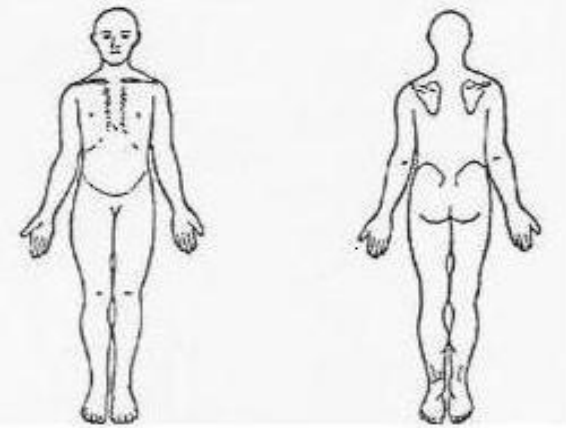
18-3 緊急傷病處理（學生）標準作業流程

| 流程圖 | 時程 | 說明 |
|--|------|--|
| <pre> graph TD Start([開始]) --> Step1[1. 校園緊急傷病個案事件，依個案狀況給予適當處理] Step1 --> Step2{2. 評估是否需要立即送醫} Step2 -- 是 --> Step3[3. 有生命危急、意識不清、或大量出血等緊急徵象] Step2 -- 否 --> Step7{7. 送至健康促進中心，是否改善} Step3 --> Step4[4-1 通報 119 送醫 4-2 通知值班教官 4-3 通知學生家長 4-4 通知班導師] Step4 --> Step8[8. 就醫治療： 8-1 送醫方式：計程車或自用車 8-2 陪同人員：優先由家長送醫，再者由值班教官或班導師協助送醫] Step5[5. 意識清楚、生命徵象穩定，無大量出血徵象，但需就醫治療] --> Step6[6-1 通知值班教官 6-2 通知學生家長 6-3 通知班導師] Step6 --> Step8 Step7 -- 否 --> Step5 Step7 -- 是 --> Step9[9. 情況改善，返家休養] Step9 --> Step10[10. 健康促進中心個案追蹤] Step10 --> End([結束]) </pre> | 全年辦理 | <p>1. 校園緊急傷病發生時，立即前往予以護理處置</p> <p>10. 個案追蹤 10-1 追蹤個案就醫情形 10-2 提供對個案及家長諮詢與衛教 10-3 後續處理與回報 10-4 填寫護理紀錄表(附件一)</p> |

中華民國一〇五年十一月十一日

臺北市立大學校園緊急傷病護理記錄表（學生版）

105.11 修訂

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|--|
| 學生姓名： | | 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：_____ | | | | 系所： | | |
| 發生地點： <input type="checkbox"/> 操場 <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 宿舍 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | 學號： | | |
| 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） | |
| | E（睜眼）： 分 V（語言）： 分 M（活動）： 分 | | <input type="checkbox"/> 有呼吸 次數： 次/分 型態： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 無呼吸 | | <input type="checkbox"/> 有脈搏 次數： 次/分 規律： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 無脈搏 | |
| | 過去病史 | |  | | 循環（C） | |
| | <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"/> 正常（<2"） <input type="checkbox"/> 不正常（>2"） 血壓：_____mmHg 血氧：_____% | |
| | | | | 出血（B） | | |
| | | | | <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_____℃ <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"/> _____ | | | | | |
| 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_____ | | | | | |

[illegible]

| | | |
|---|---|--|
| 就醫情形 | <input type="checkbox"/> 返家休息 <input type="checkbox"/> 急診留觀 <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： | |
| 護理師：_____ 敬會 健促中心主任／分區學務組長：_____ 系教官：_____ 學務長：_____ 導師/教練：_____ 系主任：_____ | | |