

國立曾文農工學生重大事故救護紀錄表 (附件三)

日期： 年 月 日

基 本 資 料	班級： 學生姓名：		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 老師 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 學生 _____ <input type="checkbox"/> 老師 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____					
	送醫地點：		送醫方式： <input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 轎車 <input type="checkbox"/> 其他 _____			
生 命 徵 象	時間	GCS	脈搏/呼吸	血壓	瞳孔	體溫
		E4	P : 次/分 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 頸(收縮壓 60mmHg) <input type="checkbox"/> 股、肱 (收縮壓 70mmHg) <input type="checkbox"/> 橈(收縮壓 80mmHg) <input type="checkbox"/> 無 _____ mmHg	<input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 濕冷 <input type="checkbox"/> 冰冷
		V5	R : 次/分 <input type="checkbox"/> 無			
		M6				
		合計				
		E4	P : 次/分 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 頸(收縮壓 60mmHg) <input type="checkbox"/> 股、肱 (收縮壓 70mmHg) <input type="checkbox"/> 橈(收縮壓 80mmHg) <input type="checkbox"/> 無 _____ mmHg	<input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 濕冷 <input type="checkbox"/> 冰冷
		V5	R : 次/分 <input type="checkbox"/> 無			
		M6				
合計						

現場狀況

1. 傷病地點：教室 操場 (運動場) 活動中心 實習工廠 其他 _____
2. 受傷原因：跌倒 撞擊 高處墜落 實習操作意外 其他 _____
3. 露身檢查：外傷/出血 部位：
疼痛 部位：

創 傷	非 創 傷	檢 傷 (標示受傷部位)
<input type="checkbox"/> 一般外傷 <input type="checkbox"/> 頭部外傷 <input type="checkbox"/> 胸部外傷 <input type="checkbox"/> 腹部外傷 <input type="checkbox"/> 背部外傷 <input type="checkbox"/> 肢體外傷 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 墜落傷 <input type="checkbox"/> 電擊傷 <input type="checkbox"/> 生物咬螯傷 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 呼吸問題 (喘/呼吸急促) <input type="checkbox"/> 異物哽塞 <input type="checkbox"/> 昏迷 (意識不清) <input type="checkbox"/> 胸痛/悶 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 疑似毒藥物中毒 <input type="checkbox"/> 癲癇/抽搐 <input type="checkbox"/> 一般疾病 <input type="checkbox"/> 頭痛/頭暈/昏厥/昏倒 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 噁心/嘔吐/腹瀉 <input type="checkbox"/> 肢體無力 <input type="checkbox"/> 其他 _____	 

處置項目			
基本呼吸道/呼吸處置	創傷處置	心肺復甦術	其他處置
<input type="checkbox"/> 口咽呼吸道 <input type="checkbox"/> 抽吸 <input type="checkbox"/> 哈姆立克法 <input type="checkbox"/> 鼻導管 <input type="checkbox"/> 氧氣面罩 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 頸圈 <input type="checkbox"/> 清洗傷口 <input type="checkbox"/> 止血包紮 <input type="checkbox"/> 夾板固定 <input type="checkbox"/> 長背板固定 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> CPR _____ 分鐘 <input type="checkbox"/> 使用 AED <input type="checkbox"/> 電擊去顫 _____ 次 <input type="checkbox"/> 不建議電擊	<input type="checkbox"/> 冰敷 <input type="checkbox"/> 保暖 <input type="checkbox"/> 糖水 <input type="checkbox"/> 血氧 _____ % <input type="checkbox"/> 心理支持 <input type="checkbox"/> 其他
護理紀錄：			

追蹤情形

追蹤日期：	診斷：	就診醫院：				
現況：						
學校意外事件 處理研議結果						
簽章	參與急救人員	護理師	導師	生輔組	學務主任	校長