

彰化縣立陽明國中急病通報及處理流程

(製表日期：110年1月28日)

病名	發生原因	症狀	校內處理原則
休克	組織灌流不足，血容量減少，血管容量增加(微血管容量)，心臟幫浦功能障礙。細胞無氧代償，乳酸堆積(代謝性酸中毒)，必須迅速採取措施，以逆轉病情的進行，使器官組織之灌注獲得改善。	由於全身組織灌流減少，造成血壓下降、脈搏快而弱、呼吸急而淺、皮膚溼冷、臉色蒼白、不安、焦躁，寡尿。意識不清、心跳加快、嘴唇及指甲青紫色；神經性休克(T1以上)皮膚溫熱紅色。	<ol style="list-style-type: none"> 1.鬆開衣服，頭側一邊，身體放平，抬高下肢20~30公分。 2.出血時止血，骨折時固定，有手術必要時，禁給食物和水。 3.保暖，給氧氣面罩【6~10 l/min】。 4.急救：「叫」、「叫」、「C」、「A」、「B」、「D」、儘速送醫。 「叫」：叫喚患者，予痛刺激。 「叫」：叫他人來幫忙；進行急救前應先通知學校其他相關人員在旁協助，並儘速取得AED及通知119前來救援，速送醫院爭取急救時效。 「C」：評估意識狀況，無心跳者予體外按摩。【30：2】CPR的第一個步驟是胸部按壓，速度要快，每分鐘按壓100-120次，下壓深度5-6cm 口訣：用力壓、快快壓、胸回彈、莫中斷。 「A」：打開呼吸道，維持其通暢。 「B」：評估呼吸，無呼吸予人工呼吸，並給高濃度氧氣。 「D」：AED 電擊續CPR 儘速送醫。
昏倒	腦部的血液產生短暫灌流不足的現象。供應腦部組織細胞的氧份及養分發生暫時性的缺失，並使個體不支倒地。	虛脫，頭昏、噁心或眼前一片昏黑。臉色蒼白、身冒冷汗。意識不清但通常在很短的時間內，便會自行恢復意識。	<ol style="list-style-type: none"> 1.症狀處理及心理支持。如出血需止血、保暖及陪伴鼓勵。 2.維持適當側臥復甦姿勢。 3.注意生命徵象之變化，必要時立即送醫。 4.追蹤患者是否罹患潛在性的心臟血管疾病或腦本身或其血管的病變。(由心臟病引起之昏厥，是嚴重的問題甚而致命。若有昏厥的情況，應馬上就醫檢查治療。)
氣喘	因感染或吸入過敏物質刺激，激發呼吸道發炎、腫脹、平滑肌收縮呼吸道變窄，氣流受到阻礙。	呼吸困難、說話覺得喘、吐氣有喘鳴聲、嘴唇及肢體末端發紫。	<ol style="list-style-type: none"> 1.宜採坐姿。 2.予吸入性噴劑(自行攜帶者)。 3.噴劑使用後15分鐘，症狀沒改善，聯絡家長，儘速送醫。 4.謹守急救「叫」、「叫」、「C」、「A」、「B」原則！
過度換氣症候群	急性焦慮、情緒亢奮、個人體質、性格等因素引發，因感覺吸不到空氣而加快呼吸，導致二氧化碳不斷被排出而濃度過低。(呼吸性鹼中毒)	腦部的血流因血管收縮而減少，產生頭暈、麻木(特別是嘴唇附近及上肢)血鈣降低，手腳肌肉抽搐、痙攣、無力。過量的呼吸運動，則會導致胸痛、口乾、脹氣、打噁。	<ol style="list-style-type: none"> 1.在旁陪伴，穩定其情緒，鼓勵減緩呼吸放慢、加深。 2.用紙袋子蓋住口鼻讓患者反覆吸入吐出袋內的CO2。 3.如症狀無法緩解，則送醫，注射抗焦慮或鎮靜劑。 4.短期內會再發作，觀察其情緒變化。 5.平時應避免熬夜及咖啡、茶等咖啡因刺激性飲料。 6.若過度換氣症候群一再發生，應尋求適當的諮詢管道(如身心科醫師)。
熱衰竭	因散熱而排出大量的汗，造成體液不足，大熱天下，特別是在溼熱環境裡激烈運動，又穿太多衣服，使水分蒸發受阻所致。	暈眩、頭痛、全身衰弱、噁心、嘔吐、煩躁甚至暈倒或不省人事；呈現冒冷汗、皮膚蒼白濕冷、嚴重電解質不平衡至血壓降低、脈搏急促。	<ol style="list-style-type: none"> 1.移到涼爽通風的地方，鬆開或移除過多的衣服。 2.測量生命徵象(呼吸、脈搏、血壓及膚色)。 3.如神志清醒，每十分鐘喝一杯鹽水(1000ml水加半匙至一小匙的食鹽)。 4.如已昏迷，維持適當側臥復甦姿勢。 5.一般在15分內症狀可改善，如症狀未改善，且意識不清或體溫增加，可能有中暑情形，應儘速送醫。
中暑	溼熱環境非熱轉發生問題，體溫一直上升，易發生在小孩、老人或患有慢性疾病的患者，另一類是年輕的運動員及長途行軍之人。	易怒、暴躁、劇烈頭痛、全身抽筋，痙攣甚至有意識障礙的現象。心跳加速、呼吸急促、嘔吐及低血壓的現象，體溫持續上升至攝氏四十度以上。嚴重者會多種系統器官功能嚴重障礙。	<ol style="list-style-type: none"> 1.維持呼吸道通暢，並給氧氣。 2.移至陰涼處；仰臥，頭部稍高。 3.迅速降低體溫，可將濕毛巾或衣服蓋在身上再用扇風吹，以功散熱。 4.每十分鐘量一次體溫，直到降至溫攝氏三十八度為止。 5.儘速送醫。【通知119】

癲 癇	腦細胞發生不正常的放電，腦半球的神經細胞異常放電，造成不正常的電子傳遞發作，使得腦部無法進行或理解和處理所得到的感官訊息（像是視覺、體感覺、以及聽覺的訊息）失去控制肌肉的能力（跌倒和痙攣）	<p>泛發性發作：突然倒在地上不省人事、頭向後仰、牙關緊閉、兩眼上吊、口吐白沫、手腳抽動、嘴唇發黑、等肌肉痙攣抽搐，失去意識現象。</p> <p>失神發作：變得對周遭一切失去知覺，兩眼空洞像死魚一般瞪著。此情形大約會持續 5-30 秒。</p> <p>其他：身體某處不自主的運動、抽痛痙攣或感覺異常。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.檢查患童並將移至安全處，可用柔軟東西墊在頭部底下減少碰撞，不要強壓手腳。 2.不強撬患童的口腔，嚴禁放任何物品到口中，保持呼吸道通暢【讓其側臥】復甦姿勢。 3.抽搐停止後，保持呼吸道通暢，讓其側臥，有嘔吐清除口中嘔吐物，以避免吸到肺中，給氧氣面罩【6-10 l/min】。 4.仔細觀察或是紀錄患者發作時的狀況，包括發生時肢體抽搐的情形，從開始到停止的時間「最好記下正確時間如幾秒」。 5.發作完會逐漸甦醒，將學童送健康中心觀察休息。 6.聯絡家長送醫，告知家長學童目前情形，了解服藥情形。
低 血 糖	<p>血糖濃度低於50-60 mg/l；糖尿病患者，過高劑量的治療、胰島素吸收改變、沒有吃飯或延遲吃飯、吃得太少、過量的運動或合併其它原因。空腹進行過量運動。</p>	<p>顫抖、心悸、冒汗、飢餓感！虛弱、嗜睡、發抖、混亂、饑餓及頭暈。皮膚蒼白、頭暈、激動、盜汗、心跳加速、發冷、抽筋感、突然的嗜睡行為改變，如無事哭泣、笨拙或痙攣性的活動、無法集中注意、嘴唇周圍麻刺感</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.意識清楚者，予糖水（請勿使用巧克力或冰淇淋來治療低血糖）。 2.意識不清者，立即送醫。【通知 119】 3.如發生休克，處理同休克處理原則。 4.糖尿病患者必須評估、目前如何使用藥物治療、劑量多少、上次進食時間約為何時，以評估是低血糖症？是高血糖症？
通 報	<p>* 班長：通知護理師【健康中心分機：341】 * 副班長：通知導師！ * 學藝：通知學務處！</p> <p>* 衛生：留在現場協助任課老師處理 * 康樂、服務：至健康中心抬擔架及氧氣瓶！</p>		