

## 7.1 意外處理及急救指引

1. 學校是學生學習的地方，學校應為學生、教職員、家長及訪客提供意外處理及急救程序指引，保障其個人安全
2. 由健康學校委員會小組負責訂立、推行、監察及修訂意外處理及急救程序政策
3. 學校會為學生、教職員、家長及訪客提供急救服務
4. 確保急救用品常在備用狀態
5. 學校已備有設備齊全的急救箱，分別放置在校務處、教師資源中心、視覺藝術室及學校正門，並最少須有 3 名教職員曾接受急救訓練，並提供合適空間作健康檢查及急救之用
6. 學校根據《校內急救處理程序指引》為學生或受傷者進行急救
7. 提供各項急救及安全的預防教育：
  - a. 透過合資格的救護機構所舉辦的工作坊，教導教職員一般的急救知識
  - b. 學校鼓勵教職員參加急救班
8. 學校在校務處當眼地方設置心臟除顫器，並向部分教職員提供相關訓練
9. 若干意外/傷害處理程序：
  - a. 外傷及出血

### ● 創傷的種類

傷口是人體皮膚或組織的損傷，傷處通常會有出血現象，如處理不當，會導致傷勢惡化或傷口遭受感染，種類如下：

割傷：組織遭整齊割斷，如傷及大血管，會導致大量出血

裂傷：傷口參差不齊，血管遭撕裂而出血。通常傷口會黏附污物和泥塵

瘀傷：皮膚內層組織出血，傷處瘀腫

刺傷：傷口雖然較小，但可能很深，引致內層組織受損

### ● 出血的徵狀

出血是血管壁受損或破裂，以致血液外流。出血可分為動脈出血，靜脈出血及微絲血管出血三種。當大量出血時，傷者會出現以下之臨床表徵：脈搏快而弱、血壓下降、口渴、皮膚濕冷及蒼白、軟弱無力、情緒不安、呼吸淺速、出現空氣肌及神智不清等情況

### ● 處理出血

止血方法可分為直接壓法及間接壓法。直接壓法及間接壓法是急救最常用的。直接壓法是讓傷者躺臥休息，墊高傷肢(骨折者除外)，檢查傷處，然後用敷料遮蓋傷口，再用繃帶施壓包紮，切勿太緊，以免影響肢體末端血液循環。如傷口有異物或斷骨凸出，則可在傷口邊緣施壓。

如直接壓法仍未能止血，則可用動脈壓點，施壓協助止血，施壓時間為五至十分鐘，切勿超過十五分鐘。如傷口有異物，先用清水沖洗表面上鬆浮的異物。然後按照沒有異物的方法處理；切勿拔出深入傷口的異物，可在敷料上剪個洞，套過異物，置於傷口上，加上環形墊或在傷口周圍砌起敷料成堤狀，再用繃帶包紮，並送院治理

- 肱動脈(上肢)



- 股動脈(下肢)



圖 51 止血和固定異物



## b. 鼻部受傷

流鼻血是由於鼻內血管受傷所致。成因包括挖鼻孔、打噴嚏、鼻子受到撞擊、鼻瘻肉、鼻咽癌及顱底骨折等。流出的血量可能甚多，如傷病者吞下血液，他稍後可能會嘔吐；如吸入血液，則會咳嗽或窒息

### ● 病狀及病徵

鼻孔緩緩流出血液

如為顱底骨折，血液會混和腦脊髓液流出

### ● 處理方法

- 讓傷病者坐下，頭微俯，身體微向前傾
- 請傷病者用口呼吸，然後用手緊捏其鼻骨之下的柔軟部位，  
冷敷其前額
- 著傷者不要吞咽喉間的血液
- 鬆解緊束衣物
- 捏鼻約十分鐘後，如仍未能止血，再捏十分鐘
- 在止血後，囑傷病者四小時內不要擤鼻涕或挖鼻孔
- 如仍未止血，立即送院治療



## c. 斷肢的處理

如傷者的肢體已遭截斷，急救員除進行止血外，亦須把殘肢妥為保存，以便與傷者把殘肢一併送抵醫院，重新接合

### ● 處理方法

- 使用外部出血處理法止血
- 將斷肢放入潔淨的膠袋內。用另一容器如膠盒或膠袋盛載冰塊，然後把連膠袋的斷肢放進去。切勿用水浸洗斷肢或讓斷肢直接接觸冰塊
- 把傷者及斷肢一併送院



## d. 呼吸道受阻

呼吸道受阻會引致呼吸困難，甚至停止。當我們的呼吸道受阻時，我們的身體組織便會缺氧，腦部及心臟也就相繼受影響，而最後呼吸及心跳停止。如不及時救治，腦細胞將遭受無法治癒的損壞，而導致死亡

### ● 成因

- 口、鼻被密封
- 氣道被異物阻塞：如食物、嘔吐物、血塊、痰涎、舌頭後墮或其他異物
- 頸部受扼：如頸部被人用手壓扼
- 氣道腫脹：如哮喘

### ● 臨床表徵

- 呼吸困難
- 心跳不規則
- 頸部靜脈因充血而浮現

- 發紺
- 昏迷

● 處理方法

主要是暢通氣道

- 舌頭後墮
  - 1) 讓傷病者平臥，然後按額提頰，使其舌頭回復原來位置
  - 2) 當傷病者恢復呼吸後，可把他置於復原臥式
- 哽塞
  - 1) 有嘔吐物、血塊或痰涎，用手挖出
  - 2) 食物或其他異物哽塞，可施行拍背法或壓腹法

- 如傷病者清醒：
  - 1) 急救員站在傷病者背後，用掌跟連續拍擊傷病者兩肩胛骨中間 5 次
  - 2) 取出口腔內的異物
  - 3) 如有需要，重複以上步驟
  - 4) 如仍不成功，可使用壓腹法：
    - 站在傷病者背後握拳環抱其上腹部(肚臍之上 2.5 厘米)
    - 迅速向內及向上擠壓 5 次



- 如傷病者昏迷不醒：
  - 1) 將傷病者側臥，用掌跟連續拍擊傷病者兩肩胛骨中間 5 次
  - 2) 讓傷病者仰臥，頭部側向一面，置雙掌跟於其上腹(肚臍之上 2.5 厘米)，向內及向上推壓腹部 5 次

分開。

- 如傷病者很肥胖或是孕婦：
  - 1) 急救員站在傷病者身後，將拳頭放在傷病者的胸骨中央，用另一隻手放在這拳頭上，施以 5 次快速推壓
  - 2) 如未能成功，站在傷病者身後，用單手支撐著傷病者的胸口，用另一隻手的掌跟在傷病者的肩胛骨之間施以 5 次快速的背擊



推胸法 - 若傷病者為過於肥胖人士或孕婦使用



圖 24 推腹法 - 兒童傷病者

#### e. 不省人事

##### ● 清醒程度

當一個人無法辨認他周圍的環境和事物，對刺激反應遲緩，甚至毫無反應，失去知覺，是為人事不省。我們的清醒程度，視乎腦部活動而定，可分四個階段：

- 清醒：神智清晰，反應正常，對答自如
- 對聲音有反應：疲倦渴睡，易被喚醒，可服從命令和回答簡單問題，但精神混亂，煩躁易怒
- 對痛有反應：很難被喚醒，對痛楚有反應，但不能準確回答問題
- 全無反應：無法被喚醒，對外界刺激毫無反應

##### ● 一般處理方法

- 保持傷者氣道暢通，按額提頰，張開氣道，清除其口腔內的阻塞物
- 檢查其呼吸和脈搏，有需要時，即施行人工呼吸或心肺復甦法
- 檢查傷者身體各部分有沒有嚴重受傷及骨折，若有的話，須立即止血及處理
- 確定傷者人事不省的程度
- 記錄損傷及檢視傷者個人健康檔案，以備參考
- 若傷者仍有呼吸和脈搏，而其頸和脊柱骨亦沒有受傷，可讓他側臥或躺於復原臥式
- 保持傷者溫暖，加以安慰，切勿給傷者飲食，盡快將傷者送院救治

#### f. 癲癇症

癲癇症(俗稱發羊吊)病者病發時雙眼向上翻，咬緊牙關，全身抽搐，有時甚至會咬舌或撞傷自己。一般來說，病人的抽搐時間可達 10 分鐘才停下來。病人抽搐過後會逐漸甦醒

##### ● 處理方法

- 保護傷病者，避免他碰撞時跌倒
- 切勿強行抑制傷病者肢體抽搐
- 待抽搐過後，按人事不省方法處理
- 如有需要，安排送院

#### g. 骨折

骨頭折斷或破裂，通常由外力所致

##### ● 臨床表徵

- 傷處劇痛及觸痛
- 傷肢不能活動自如
- 移動時，可能感覺到斷骨磨擦
- 有可見性或隱藏性出血，甚至出現休克
- 傷病者可能感到骨頭斷裂或失力
- 傷處紅腫及瘀青

##### ● 處理方法

- 除非現場有危險，否則應盡量避免移動傷病者，以防其傷勢惡化
- 先處理窒息、出血、休克、人事不省等情況，然後才固定骨折
- 處理穿破骨折時，在傷處敷上敷料後，才可包紮

- 可利用沒受傷的軀/肢體來協助固定骨折
- 盡快將傷者送院救治



鎖骨骨折



手掌/手指骨骨折



上臂骨骨折



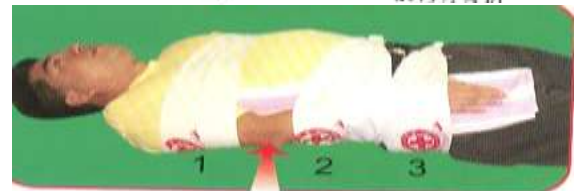
前臂骨骨折



手腕骨骨折



下頷骨骨折



上臂骨骨折 (手肘不能屈曲)



大腿骨骨折



小腿骨骨折

#### h. 脊柱骨折

脊椎可因撞擊、高處墮下或受壓而受傷。傷病者除背部疼痛外，傷處以下的肢體，亦可能出現麻痺、軟弱或癱瘓的情況，有時連手指或腳趾亦無法活動，完全失去感覺；嚴重者，會出現休克，甚而昏迷

##### ● 處理方法

- 凡懷疑為脊椎骨折的傷病者，必須特別小心處理
- 當傷病者平躺時，用沙包有效地將其頭部固定
- 如果傷病者人事不省，可小心提起其下頷，以保持其氣道暢通
- 保持傷病者溫暖
- 可用毛毯、報紙及三角繃帶捲成的臨時頸套固定其頸部
- 儘快將傷者送院救治

#### i. 燒傷及燙傷

因熱力對人體組織造成的損傷，稱為燒傷或燙傷：

燒傷：指因火焰、電流、曝曬等產生的乾熱，對身體造成的傷害

燙傷：指因熱的液體、水蒸氣等對身體造成的傷害

##### ● 嚴重燒/燙傷

- 將傷病者移離熱源
- 檢查傷病者的呼吸及脈搏
- 檢查傷病者的受傷情況
- 降溫及處理傷口

- 用清水沖洗其傷口，降低傷口溫度及減輕痛楚，跟著用消毒敷料遮蓋傷處
- 如為面部燒傷，可用布或三角繃帶覆蓋其面部及為他包紮
- 但覆蓋之前必須先在布或三角繃帶上根據眼、鼻、口的位置剪孔
- 處理休克
- 把傷者盡速送院

#### # 注意：

- 切勿弄破水泡
- 切勿在傷處塗上任何化學藥物
- 切勿用冰敷傷處
- 切勿把黏附傷處的焦衣碎塊撕走
- 切勿面向傷處咳嗽或說話

#### ● 電燒傷

電流通過人體時，會令觸電者嚴重燒傷，此外，若電流令心臟肌肉受損，心跳便會不正常或停止

- 在確保自身安全後，即切斷電流或把觸電者拖離電源(小心相繼觸電)
- 如觸電者的呼吸及心跳均已停止，立即施行心肺復甦法
- 如觸電者人事不省，但呼吸正常，則把他置於復原臥式
- 處理燒傷
- 儘速把傷者送院

#### j. 頭部受傷

頭部皮層的血液供應是十分豐富的，所以一旦受傷可能會引致大量流血，急救時主要是止血和包紮傷口

- 保持傷者氣道暢通，保護其頸骨，留意傷病者的清醒程度
- 監察傷病者的呼吸和血液循環狀況
- 為他止血及處理其傷口
- 儘速把他送院

#### k. 休克

休克是供應細胞的氧氣和養料不足，導致身體出現衰竭情況

##### ● 臨床表徵

脈搏快而弱

- 面青唇白，皮膚濕冷
- 呼吸快而淺，甚而出現空氣肌
- 感到軟弱、暈眩，甚至昏厥——感到口渴及噁心，可能會有嘔吐
- 表現不安
- 血壓下降

##### ● 處理方法

- 讓傷病者仰臥，保持氣道暢通
- 盡量消除導致他休克的成因
- 墊高雙腿，使血液容易回流心臟及供應腦部(下肢骨折除外)
- 鬆解他身上的緊束衣物，並把他保持溫暖
- 保持空氣流通，如有需要向傷病者提供氧氣

- 切勿給予傷病者任何飲食
- 安慰傷病者
- 儘速把他送院

## 1. 異物進入人體

在日常生活或工作中，有時會有異物意外地進入身體，最常出現這個情況的部位包括眼、耳、鼻及咽喉

### ● 一般處理原則

- 除非異物容易取出，及此舉不會造成更大傷害，否則不可嘗試取出異物
- 送院治療前，必須先固定異物，免致進一步傷害身體

### ● 眼內異物

如為砂礫、睫毛等進入眼瞼之內，處理方法甚為簡單，但若異物嵌入眼球內，則必須急速送院治療

### ● 處理方法

如異物並非嵌入眼球內，則：

- 阻止傷病者揉擦眼睛
- 使傷病者頭側向受傷一邊，張開上下眼瞼，用潔淨清水緩緩沖洗其眼睛

如異物嵌在眼球內或黏住眼球，則：

- 切勿嘗試取出異物
- 用敷料覆蓋受傷眼睛，包紮其雙眼
- 儘速把傷病者送院

### ● 鼻內異物

兒童常把異物如鈕扣、波子塞進鼻孔內。異物在鼻孔內，除會傷害鼻黏膜外，還會阻礙呼吸。此外，異物亦可能滑入氣道

### ● 處理方法：

- 不要嘗試取出異物--建議傷病者用口呼吸
- 留意傷病者有否出現呼吸困難
- 儘速把傷病者送院

### ● 耳內異物

### ● 處理方法

- 急救員切勿嘗試取出異物，以免損害傷病者的耳道或耳膜
- 如異物為昆蟲，則可把油類(如嬰兒潤膚油)輕輕注入傷病者的外耳道，以便昆蟲浮出
- 把傷病者送院治療

### ● 嚥下異物

喉部異物多因進食不慎，以致食物內的尖形物體(如雞骨、魚骨等)，插在咽部或食道，使咽喉受傷腫脹而導致氣道受阻

### ● 處理方法

- 安慰傷病者
- 切勿給予傷病者任何飲品或食物
- 留意傷病者是否出現呼吸困難
- 儘速把他送院

### m. 牙齒創傷

及時和正確處理對受傷的牙齒能否再植非常重要。

#### ● 處理方法

- 如果受損的牙齒仍留在牙床內，不論它的位置如何，都不應移動
- 如果受損的牙齒已被撞擊至脫出牙床之外，應依照下列方法處理，務求在得到醫療援助前，維持受損的牙齒濕潤
  - 尋回脫出或斷開的牙齒，切記只能接觸牙齒的冠部，千萬不要接觸齒根
  - 如受損的牙齒受到污染，應用清水輕輕沖洗，切勿洗擦或使用清潔劑
  - 把牙齒按照下列方法保存，儘快與傷者一併送到急症室或牙醫處：
    - ✚ 浸在不含糖的鮮奶或生理鹽水中
    - ✚ 如沒有鮮奶或鹽水，可利用傷者的口水來浸潤牙齒，或者把脫出的牙齒放於傷者口腔內，置於牙肉與面頰之間。牙齒應用清潔的布塊或敷料包裹，以防傷者誤吞
  - 如上述方法都不能使用，則可用清水或清水加上少量食鹽浸着牙齒
  - 最好於 30 分鐘內把傷者送到急症室或牙醫處。即使牙齒脫出超過一小時仍然有機會復原，但可能需要較長的治療過程

#### ● 預防勝於治療

以下的簡單方法，可以減低牙齒受傷害的機會：

- 參與接觸性運動如足球、籃球等時，應配戴牙齒保護膠
- 乘坐車輛時應配戴安全帶，兒童則應繫於專用安全椅上
- 照顧孩童，避免跌倒或受傷
- 隨身攜帶你的牙科醫生的急診電話號碼