

救急処置計画

小須戸小学校 保健部

1 基本的な考え方

- (1) 学校管理下で発生した児童の疾病やけがについて、その児童ができるだけ早く正常な教育活動に復帰できるよう、適切な救急処置を行う。
- (2) その日の教育活動への参加が無理と判断した場合は、速やかに保護者の元へ帰す。
- (3) 学校での応急処置は医師に渡すまでの応急処置であり、原則として内服薬は与えない。また、家でのけがや治療の継続もしない。(必要によっては、経過を観察し、適切な助言指導をする場合もある。)
- (4) 救急処置を通して、児童に生命の尊さ、安全な行動様式、正しい救急処置の仕方を教え、将来、自己の安全管理ができる人間に育てていく。

2 内科疾患

- (1) 客観的な症状(体温・脈拍・呼吸・顔色・表情・声・姿勢・発言)に注意しながら、本人の訴える自覚症状と併せて判断する。
 - 軽度～授業に参加させながら経過観察をする。
 - 中度～保健室で休養させながら経過観察をする。

※ 熱・全身状態を観察の上、1～2時間の休養で回復の見込みがある場合は休養させるが、その他の場合は家の人の迎えをもらって、自宅休養させる。

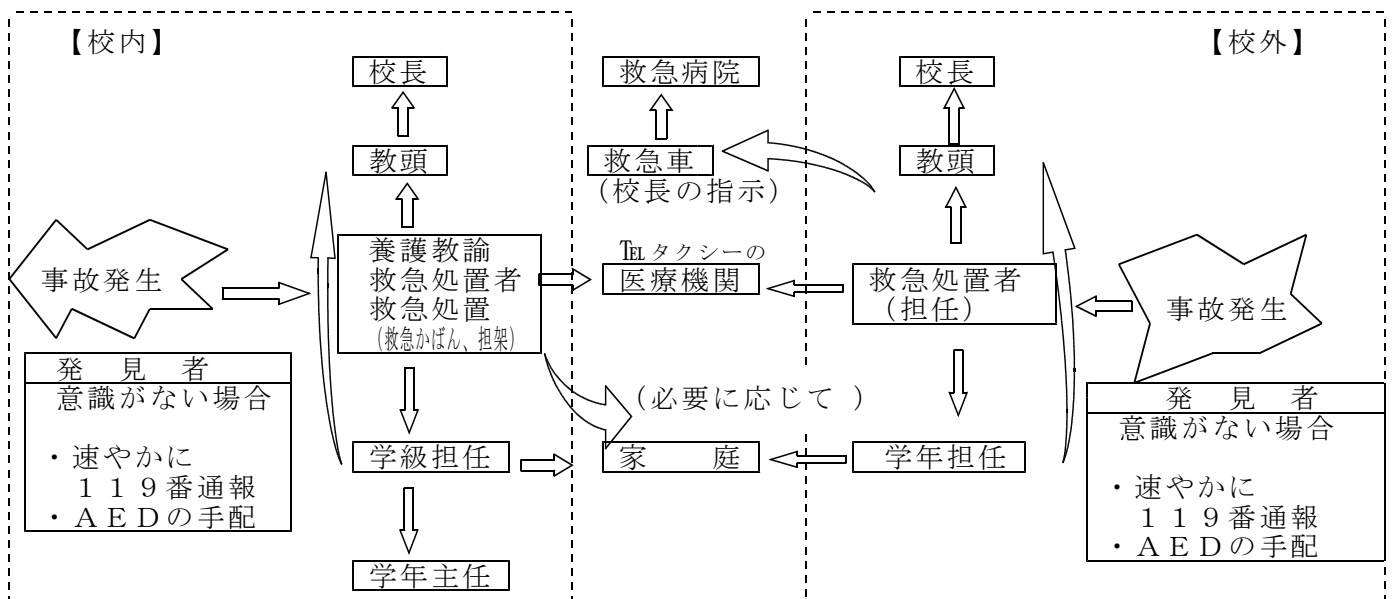
※ 内服薬は与えない。

(2) 養護教諭が不在の場合

- **保健室での休養は、原則としてさせない。**(なるべく早く保護者の元に帰すようにする。)
- 児童は、担任に無断で休養してはいけない。

3 外科

- (1) 軽度の場合は、保健室で応急処置をし、必要な指導をする。
- (2) 首から上(頭部・頸部・目・歯など)の負傷は慎重に対応する。帰宅後の経過観察を要する場合は、学級担任と養護教諭が協力して保護者に連絡をとる。
- (3) 養護教諭が不在の場合
 - **けがの手当は学級担任が行う。**
- (4) 医療を要する場合
 - ① 連絡体制



② 救急事例の取り扱い

	学校での取り決め	例として	救急処置
生命にかかわるもの	<ul style="list-style-type: none"> 校長の指示で救急車を要請する。 校長不在時は教頭の判断で要請する場合もある。 通報内容「いつ」「だれが」「どこで」「何をしていたどうなった」かを伝え、救急車到着までにやっておくことの指示を受ける。 担任は保護者に連絡をして医療機関に直行してもらう。その際、強いショックを与えないように配慮をする。 	<ul style="list-style-type: none"> 脊髄損傷 溺水 大出血 気道内異物 薬物誤飲 心臓麻痺 ショック状態 高所からの転落 意識喪失 熱射病 重傷の傷害 広範囲の火傷など 	<ol style="list-style-type: none"> 人工呼吸、心臓マッサージ、AEDによる除細動 大出血の止血 救急車の連絡手配 傷病者の体位（毛布で保温） <ul style="list-style-type: none"> 頭部外傷…水平 腹部外傷…上向き両膝を立てる 脊椎・頸椎外傷…動かさずに安静にする。 ※体位は、原則として水平に寝かせる（意識のある時は、本人の言う最も楽な体位） ⑤頭蓋内出血の危険（耳・鼻からの出血に注意）
早急に受診するのが望ましい	<ul style="list-style-type: none"> 病院の選定はすみやかに保護者と連絡をとり決定する。 病院へは、必要に応じて学校職員（養護教諭）が付きそう。 学校から直接医療機関へ行く場合は、医療機関の確認と同意を得る。 	<p>1時間以内に受診するのが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 骨折・脱臼 頭部打撲 火傷 急性感染症の疑いが強い時 急激な腹痛 目の外傷 歯の負傷 けいれん発作など 	<ol style="list-style-type: none"> ①傷病者を楽にする。 ②周りの児童の指導 ③養護教諭を呼ぶ ④保護者に連絡をする。
	<ul style="list-style-type: none"> 首から上の負傷については、慎重な対応をする。 事故について教頭に報告する。 判断に迷う場合は保護者に連絡をする。 受診しない場合でも、電話等でけがの発生を確実に保護者に伝える。 	<p>即刻ではないが、専門医への受診が望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> 37.5℃以上の発熱 裂創、切創 極端な不快感 捻挫等で歩行困難など 	<ol style="list-style-type: none"> ①児童にとって学校で学習を続けることが困難であるか検討する。 ②外傷の場合はその処置をする。 ③早退させる場合は保護者に連絡をする。