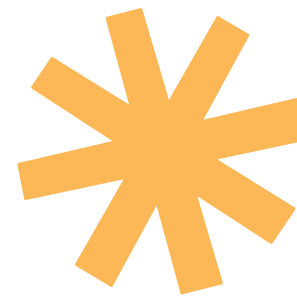


臺北市115年度 兒童健康與照護 基本救命術訓練 研習手冊



主辦單位：臺北市政府教育局
承辦單位：臺北市萬華區華江國民小學
協辦單位：社團法人台灣運動安全暨急救技能推廣協會





115年兒童健康與照護

幼兒緊急傷病概論及流行病學



幼兒的分類

1. 新生兒: 一個月內及剛出生的胎兒
 2. 嬰兒: 1個月~1歲
 3. 小兒: 1~12-14歲(第二性徵前)
- 註: 衛福部為1-8歲



2

幼兒與成人的差異

類型/對象	幼兒	成人
身體比例	頭大身體小	頭小身體大
呼吸道	較小	較大
呼吸	較快	較慢
循環	血液量較少	血液量較多
體溫調節	不成熟	成熟

外傷容易休克
容易失溫
容易呼吸道阻塞



4

幼兒與成人的差異-循環系統

- 心跳隨年齡增加而減慢
 - 血壓隨年齡而升高
- 兩歲以上的收縮壓: $70 + 2 * (\text{年齡})$
嬰兒不能低於70mmhg
新生兒不能低於60mmhg



5

幼兒與成人的差異-新陳代謝

- 比成人快
- 以單位體重而言，表面積較大
- 易散失體熱



6

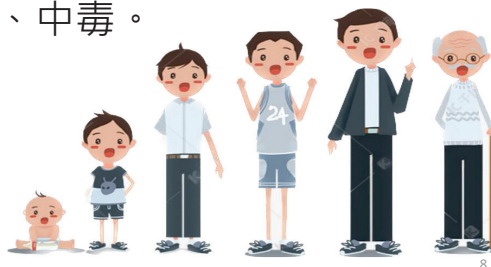
幼兒呼吸、心跳換算法

呼吸速率:6的倍數	心跳速率:20退位法
6月以下: 30~60	新生兒: 140
6月~6歲: 20~30	1月~2歲: 120
6~12歲: 16~20	2~10歲: 100
>12歲: 12~16	>10歲: 80

7

幼兒病患之特性

- 新生兒(~30天): 出生或先天異常有關。
- 嬰兒(~一歲): 先天異常有關。
- 小兒(一~八歲): 創傷、意外、中毒。



8

幼兒常見急症

意外 (第一位)	熱急症
呼吸道阻塞	抽搐
細支氣管炎	休克
喘鳴	嬰兒搖晃症候群
會厭炎	嬰兒猝死症候群
心臟停止	小兒受虐
誤食中毒	氣喘

9

幼兒最常見的事故傷害



•預防勝於治療



10

氣道阻塞及其處理

•嘔吐：盡速將頭側一邊並將喉嚨中嘔吐物移除。

•人工呼吸前務須將呼吸道清乾淨特別注意鼻道之通暢！

•異物造成呼吸道部份阻塞，兒童仍能呼吸，除非在口腔可見到異物，否則勿嘗試移除



12

呼吸道處置

•詢問病史:尤其是氣喘。



13

創傷出血

•人體正常血量約占體重1/13 (約7%)，出血量過多會導致休克現象，而出血量達1/2以上則會喪失呼吸心跳，肢體骨折也常合併有出血。



換算公式

$$15\text{kg} \div 13 = 1.15\text{kg}$$

$$1.15\text{kg} \times 1000\text{c.c.} = 1150\text{c.c.}$$

14

創傷傷口處置原則

- 一、傷口保持清潔
- 二、止血
- 三、預防感染
- 四、大出血時，傷口處高於心臟位置
- 五、讓患者平躺，必要時下肢抬高，增加回血量



15

115年兒童健康與照護

嬰幼兒心肺復甦術及 成人心肺復甦術(含AED概論)



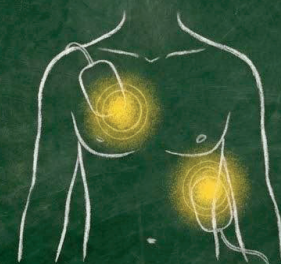
為何每年要複訓？因為生命值得最好的技術

- **維持品質**：為了維持高品質的急救，建議每年進行複訓。
- **持續更新**：急救指引隨醫療研究進步而修正。複訓才能掌握最新、最有效的技術。



19

2025 AHA 最新改版重點



更加強調AED貼片
位置的正確性

20

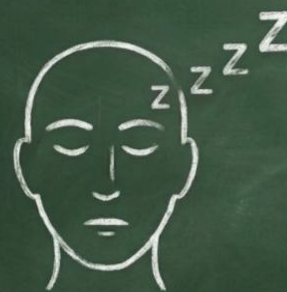
新觀念：不必強行脫除胸罩



迷思：必須完全解開內衣才能電擊？**不需要！**
只需將內衣或衣物 **向上推高、移開**

21

如何識別「到院前心肺功能停止」(OHCA)?



無意識



無呼吸 (或不正常呼吸)

22



黃金救援時間：每一秒都與大腦拔河



24



OHCA 生命之鏈



25



生命之鏈鏈最關鍵的，也是你能做的

- 求救：學會評估現場安全並求救



- 求救：
學會評估現場
安全並求救
- CPR：
熟練標準CPR
操作技巧
- AED：
正確使用AED

26



為何我們總在原地遲疑？

旁觀者施行CPR的比率僅 14% ~ 61.6%

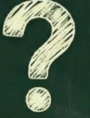
心理障礙

- 現場恐慌緊張
- 不知道如何操作
- 怕做錯反而害了他



現實顧慮

- 擔心法律責任
- 缺乏信心勇氣



28



「如果我救人失敗，會被告嗎？」

32



您的法律護盾：緊急醫療救護法 第14-2條

救護人員以外之人，為免除他人生命之急迫危險，使用緊急救護設備或施予急救措施者，適用民法、刑法緊急避難免責之規定。

救護人員於非值勤期間，前項規定亦適用之。

33



法律保障，奠基於善意與專業

刑法 第24條第1項

因避免自己或他人生命、身體、自由、財產之緊急危難而出於不得已之行為，不罰。

民法 第150條第1項

因避免自己或他人之生命、身體、自由或財產上急迫之危險所為之行為，不負損害賠償之責。

重要提醒

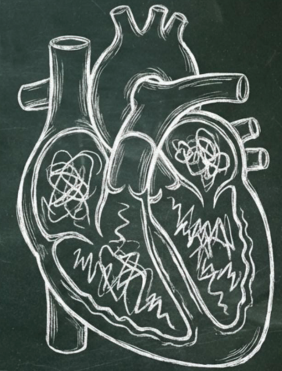
這些法律保障的前提是：出於善意、為了挽救生命、使用正確的急救方法。
今天學到的標準CPR與AED操作流程，正是受到法律保護的急救措施。



34

我們要對抗的敵人是什麼？

- * 突發性的喪失意識、心臟停止，最常見的原因就是「心室顫動」。
- * 這是一種致命的、混亂的心律，心臟無法有效泵血。



37

若能**1分鐘**內電擊，
成功率達**90%**



39

AED 常見設置場所

1. 旅宿場所
2. 大型休閒場所
3. 長距離交通工具
4. 觀光旅遊地區
5. 學校、大型集會場所或特殊機構
6. 交通要衝
7. 大型購物場所
8. 大型公眾浴場或溫泉區
9. 軍營
10. 警察局



40

這部機器， 是為你我而設。

自動體外心臟除顫器 (AED)
是一部能自動偵測心律、並施
以電擊的急救設備。它操作
簡單，有語音提示，專為非
專業人士設計。

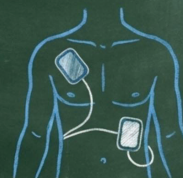
41



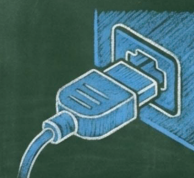
AED操作四步驟：開、貼、插、電



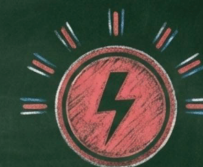
1. 開：打開AED電源



2. 貼：依圖示將
電擊貼片貼上



3. 插：將貼片插頭
插入AED



4. 電：聽從指示，
按下電擊鈕

分析及電擊時，請勿接觸患者

42



按壓與電擊的節奏



持續進行高品質CPR，直到AED提示需要分析心律。

黃金準則：因分析或電擊而中斷胸外按壓的時間，絕不可超過10秒！

44



戰場準備：清除障礙

刮 (Shave)



胸毛過多會影響貼片
黏貼，需用剃刀刮除。

剪 (Cut)



剪開衣物，
完全裸露胸口。

擦 (Wipe)



如果胸口潮濕，
需先擦乾。

46



中斷時機

- 有人接手
- 分析心律
- 患者甦醒
- 開始電擊

(中斷時間勿超過10秒)

47



當患者恢復呼吸

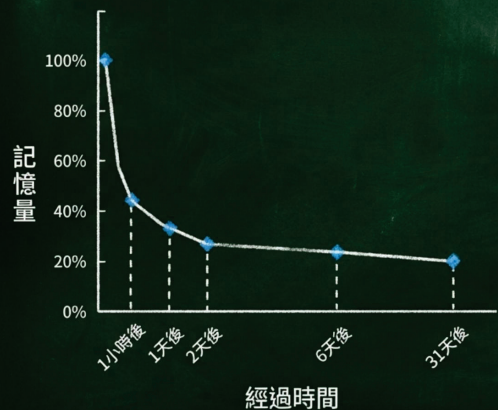
若患者恢復正常呼吸，但尚未清醒，請為其擺放復甦姿勢，以保持呼吸道暢通。



48



今天的課，你記住了多少？



49



社團法人台灣運動安全暨急救技能推廣協會
Taiwan Sports Safety and First Aid Skill Training Association



115年兒童健康與照護

嬰幼兒&成人異物哽塞急救法

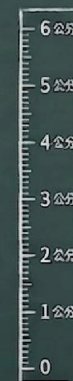
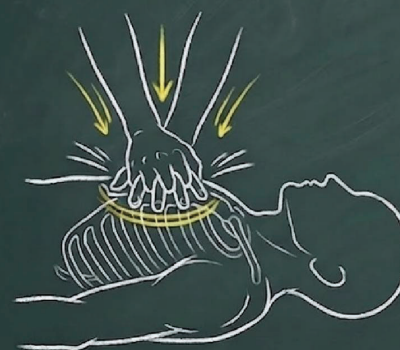


關鍵差異一覽表

	成人 (Adult)	兒童 (Child)	嬰兒 (Infant)
求救時機	先打119	先打119	先做5個循環CPR再打119
按壓位置	胸骨下半段	胸骨下半段	乳頭連線下方



高品質 CPR：按壓深度



成人
5-6 公分

兒童
胸廓 1/3 (約 5 公分)

嬰兒
胸廓 1/3 (約 4 公分)



成人



嬰兒

55

嬰兒胸外按壓



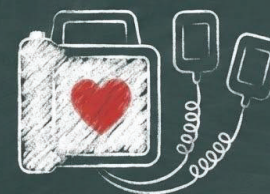
環抱兩拇指按壓



單手掌根按壓



AED 使用規範



儘快取得 AED

- 貼片選擇：
 - 優先：兒童專用貼片/模式
 - 若無：成人貼片亦可使用



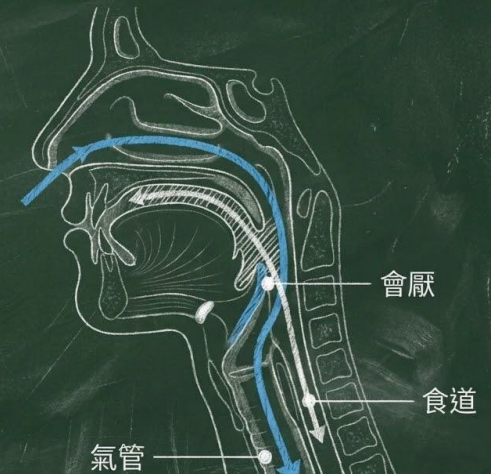
57

3.成人異物哽塞急救法



當呼吸被阻斷時

異物哽塞(CHOKING)是指任何物體誤入氣管，造成呼吸道全部或部分阻塞，導致呼吸困難。



辨識求救信號：部分與完全哽塞

部分哽塞 (Partial Obstruction)



氣管剖面圖

Action: 鼓勵患者用力咳嗽。
Question: 「你是不是哽到了？」

完全哽塞 (Complete Obstruction)



氣管剖面圖

Symptoms: 無法呼吸、咳嗽或說話；可能點頭示意。
Action: 立即使用哈姆立克法。

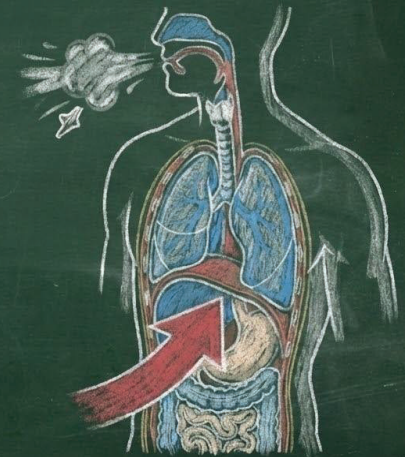
***確認是異物哽塞立刻撥打119**



國際求救手勢 (The Universal Choking Sign)

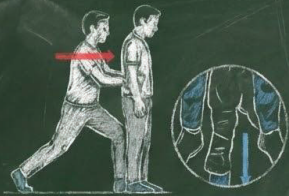
啟動哈姆立克法：救援意識清醒的成人

哈姆立克法是以外力擠壓患者上腹部，急遽增加腹內壓，使氣管內異物向外排出。



哈姆立克法步驟：站穩、握拳、施壓

1. 站穩



施救者採弓箭步站於患者身後，緊貼其身體。

2. 握拳



一手握拳，拳眼朝內，置於患者肚臍與劍突之間。

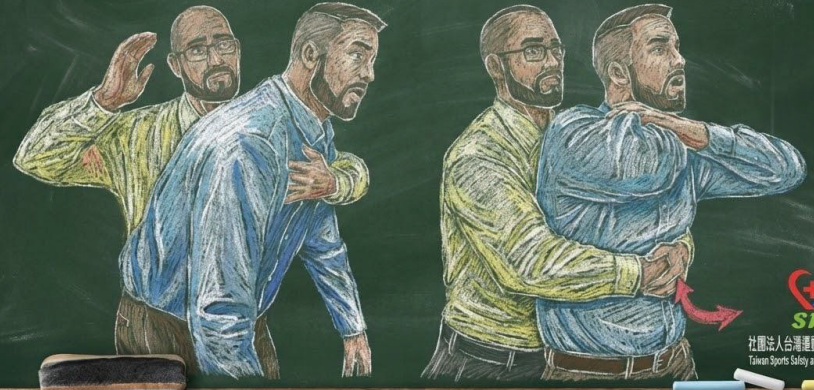
3. 施壓



另一手抱住拳頭，快速地向內、向上連續用力壓擠，直到異物排出或患者昏迷。



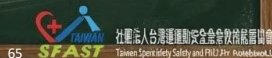
2025最新版本



64

如果患者失去意識怎麼辦？

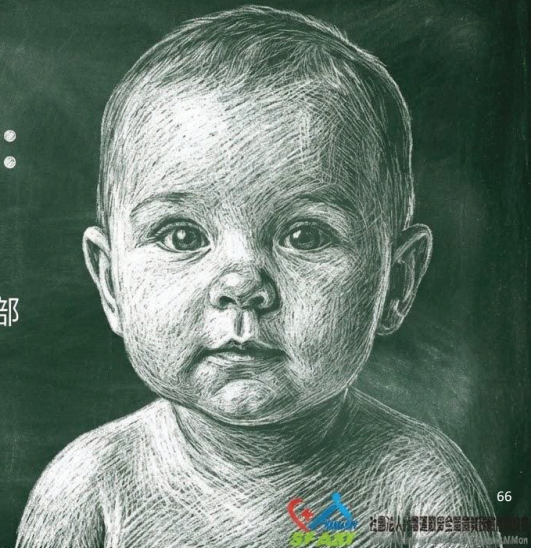
當患者失去意識，立即停止腹部壓擠。
小心地讓患者躺下，並立即啟動下一步驟：心肺復甦術(CPR)。



65

拯救最脆弱的生命： 嬰兒哽塞處理

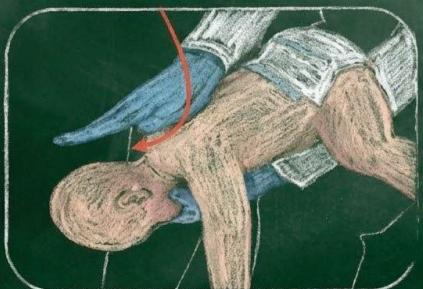
對於小於1歲的嬰兒，我們不使用腹部壓擠。改用背部叩擊與胸部按壓。



66

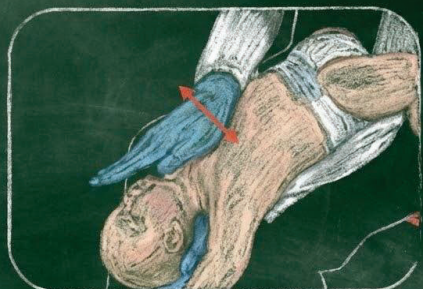
嬰兒異物哽塞急救：拍背5下，壓胸5下

1. 拍背5下 (5 Back Blows)



將嬰兒臉朝下，依靠在施救者前臂上，靠在大腿上，用另一手掌根，在兩肩胛骨之間拍打5下。

2. 壓胸5下 (5 Chest Thrusts)



將嬰兒翻轉至臉朝上，同樣頭低腳高，用掌根在兩乳頭連線下按壓5次，深度約4公分。

重複此循環直到異物排出或嬰兒失去意識。

67

特殊情況的應對策略



孕婦或肥胖者

施救位置改為胸骨中央，執行「胸部按壓」。



自我救援

將上腹部靠一個固定的物體上（如椅背、桌面），快速向下擠壓。



如果還是無效...

繼續施救直到患者失去意識或救護人員到達。準備進行CPR。



68

115年兒童健康與照護

幼兒常見內科急症評估處置



1

內科急症



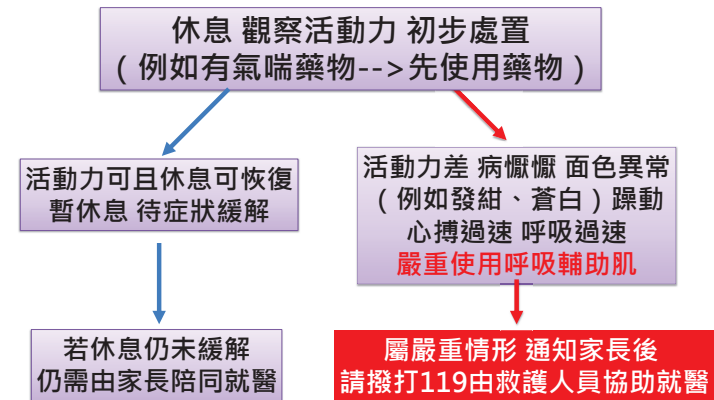
1. 呼吸道急症
2. 中毒
3. 癲癇 VS 熱痙攣
4. 幼兒緊急傷病通報

2

幼兒常見之呼吸道急症

哮喘 	氣喘 	細支氣管炎 支氣管炎
通常為副流感病毒 (parainfluenza virus) 感染所致。	誘發因子可能有過敏原(塵蟎、空汙等)、病毒感染、溫濕度或藥物等。	通常為上呼吸道感染(如感冒、鼻竇感染)進一步擴展到支氣管樹。
好發在六個月大至三歲左右，但亦可能見於較大的兒童。	經確診之兒童。	常見於學齡兒童。
最盛行於晚秋至冬季。	最見於季節交替之際。	較盛行於冬季至早春。

處置流程



孩子的身體狀況為絕對優先處理

常見中毒原因



3~4個月因為抓握成長
將物品放嘴巴頻率增加
透過放嘴巴可以探索環境
建立腸道免疫功能
寶寶正在長牙...等等

優點



誤食異物



常見中毒原因



以為藥物是糖果

該怎麼處理



立即馬上送往附近
醫院急診室治療
若小朋友發生嘔吐，
確保其呼吸道通暢



該怎麼處理



小朋友突然不適(例如:意識改變)
立即馬上送往附近醫院急診室治療

保留其包裝盒、藥瓶及說明書，及可能中
毒的時間、數量、症狀記錄



若小朋友發生嘔吐，確保其呼吸道通暢
將其嘔吐物帶往醫院

若意識不清應給予小朋友復甦姿勢

$[H^+] = [OH^-]$

$H^+ \text{ mole數} = OH^- \text{ mole數}$

中毒處理步驟

- 大量清水或生理食鹽水沖洗眼睛與皮膚
約30分鐘，受污染的衣物須除去。(除污)
- 誤食藥物時儘可能估計已吞下幾顆。
(數量)
- 吞食任何東西均要知道何種物質、吞食
多少，並將瓶罐攜往急診處。(分辨)
- 意識不清、吞食腐蝕物質或抽搐之病人
勿催吐。迅速轉送病人就醫。(速送)

3. 癲癇 VS 熱痙攣



什麼是癲癇？

- 腦細胞釋放出強烈的電波，引起身體產生不自主的動作，這就是所謂的「癲癇發作」。
- 若癲癇之發作由局部的腦組織放電所引起的 → 部分發作。
- 若是發作時整個腦部一起放電 → 全身發作。

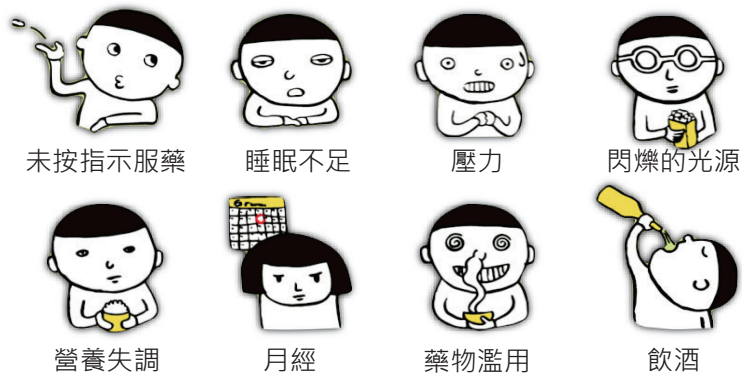
為什麼會有癲癇

- 導致癲癇產生的原因很多，如腦發育異常、腦部感染、代謝性疾病、腦部缺氧、腦出血、腦炎、腦膜炎、頭部創傷。
- 還有許多的癲癇患者，無法確定其原因為何。

癲癇發作-部分發作



癲癇的誘發因子



癲癇發作當下處置



熱痙攣

- 幼兒在成長的過程中，腦部尚未成熟穩定，所以易隨著體溫的急遽升高，而引發抽搐的現象。
- 熱痙攣發生的年齡主要分佈在3個月大到6歲之間。



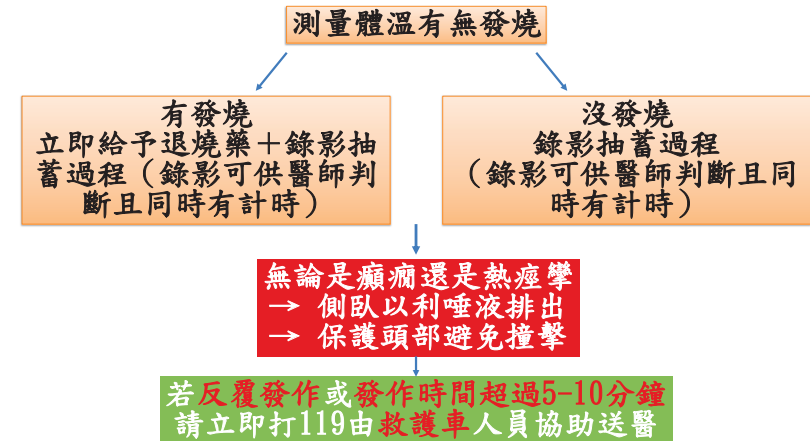
癲癇與熱痙攣？

項目/疾病	癲癇	熱痙攣
好發年齡	全年齡	3個月～6歲
起因	家族史或疾病	家族史
差異	可能反覆發生	伴隨發燒 24小時內至多一次

癲癇或熱痙攣處置差異

項目/疾病	癲癇	熱痙攣
治療	需長期追蹤服藥	多數 不需要 服藥治療
處理方式	側臥以利唾液排出 保護頭部避免撞擊	立即 給予退燒 降溫 側臥以利唾液排出 保護頭部避免撞擊

發生怎麼處理？



4.幼兒緊急傷病通報



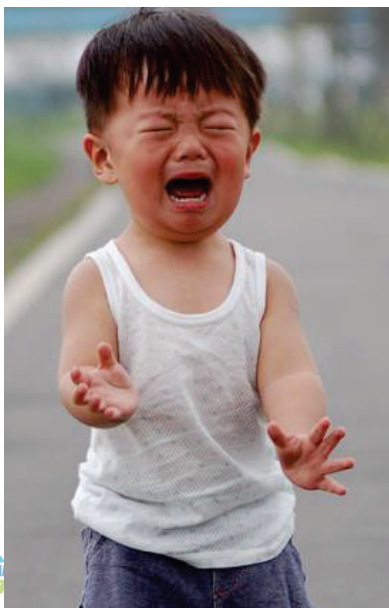
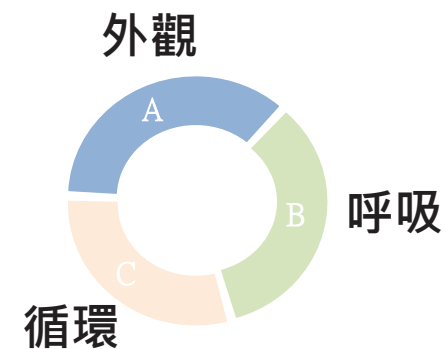
何謂緊急傷病

指具有**急性**及**嚴重性症狀**，如未即時給予醫療救護處理，將導致個人健康、身體功能嚴重傷害或身體器官機能嚴重異常之傷病。

院前的評估

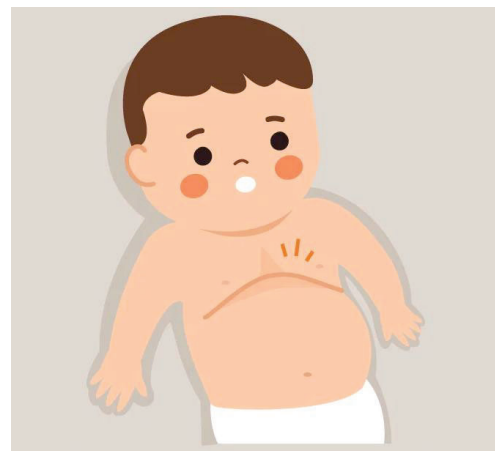


幼兒的評估



幼兒-外觀

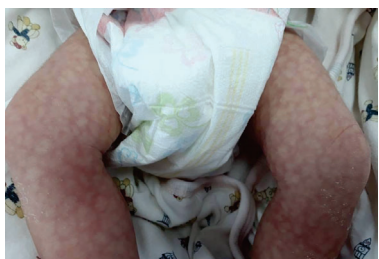
肌肉張力
互動
安撫
眼神
哭聲



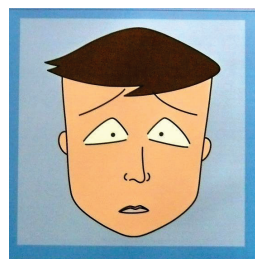
幼兒-呼吸

異常呼吸音
異常姿勢
胸凹
鼻翼擡動
點頭式呼吸

幼兒-循環

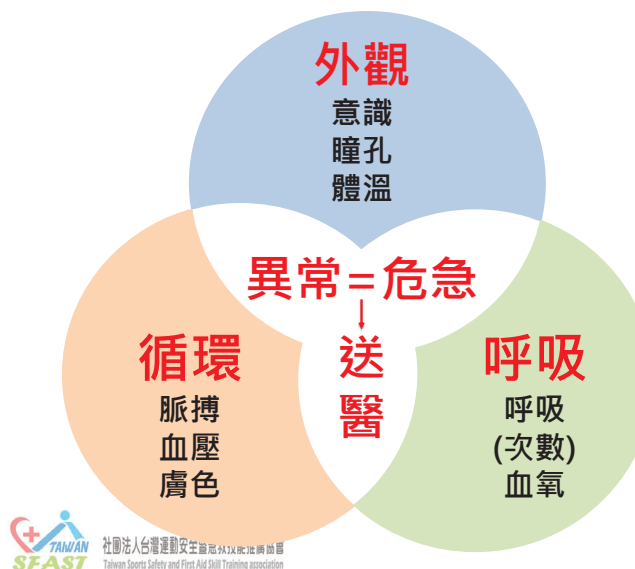


如大理石斑的網狀變化



蒼白
發紺(尤其是面部、嘴唇)

小兒評估三角和 八大生命徵象



通報



消防局：119
警察局：110
緊急救難專線：112
保護專線：113



撥打求救電話～不掛斷～
冷靜! 冷靜! 再冷靜!!



謊報火警、災害、
人命救助、緊急救護
或無故撥打消防機關報警電話
處新台幣三千元以上
一萬五千元以下罰鍰

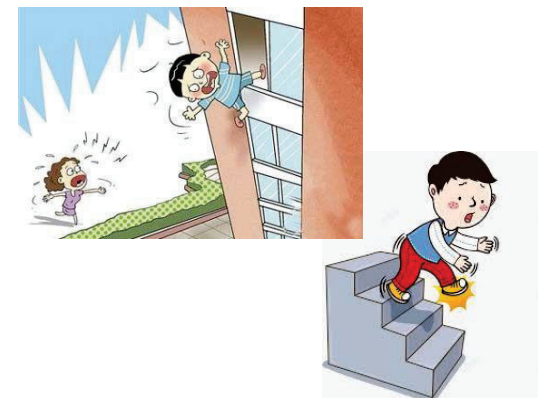
通報要件-人

有多少**人**受傷(傷患有幾名)
男生、女生
年齡大約幾歲



通報要件-事

現場發生什麼**事**?
受傷原因(創傷機轉)



通報要件-時

什麼**時**候發生的?
發生多久了?



通報要件-地

現場的**地**址?
(明確的地址、交叉口、路燈號)



通報要件-物

地標物?

EX:實際地點(板橋車站
B1-剪票口-星巴克前)



完成通報後還可以做些什麼?



45

觀察

通報完畢到
救護人員抵達現場前
傷病患病情
是否有變化



46

22

指引

引導救護人員
到達事件現場



47

聯絡

幼兒園主管
家長
教育局

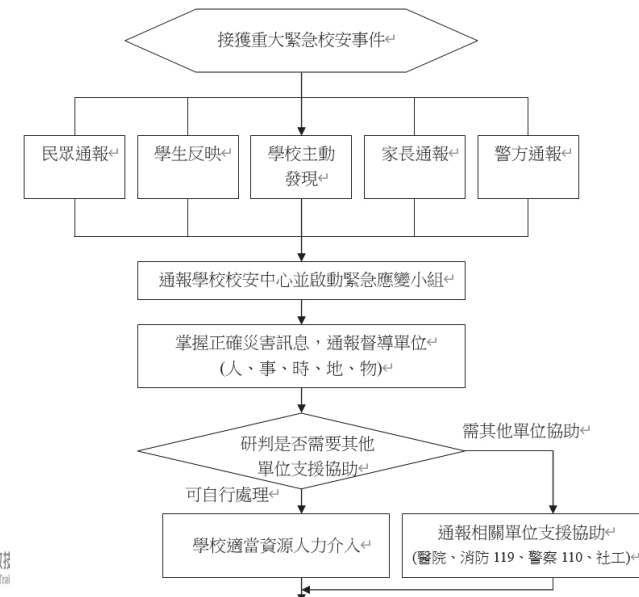


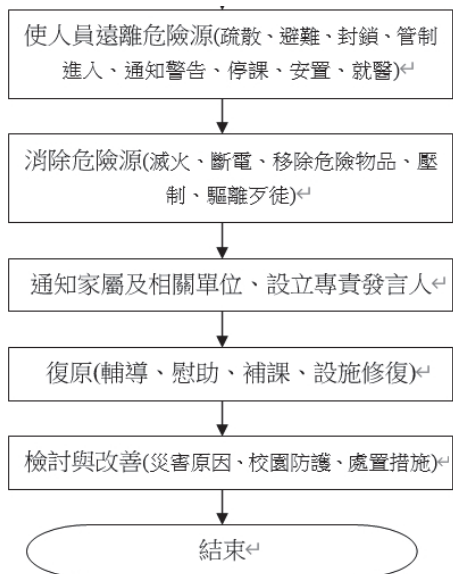
追蹤

傷患到院後的狀況
傷患後續復原的狀況



1. 消防隊 + 警察
2. 家屬
3. 教育局





115年兒童健康與照護

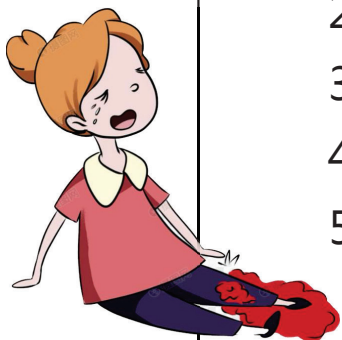
幼兒常見外傷照護



52

外科急症評估處理

1. 頭部外傷
2. 流鼻血
3. 傷口包紮及止血
4. 燒燙傷
5. 扭傷及骨折



2

該怎麼辦 ??

- 傷口處理 - 壓迫止血
- 評估送醫

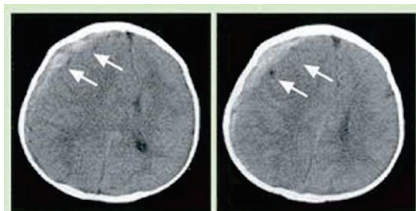


24

4

該怎麼辦 ??

- 傷口處理 - 壓迫止血
- 評估送醫 - 發生經過
 - 機轉
 - 受傷之後的反應



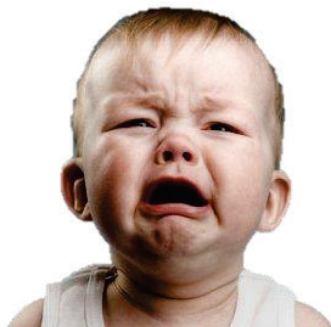
創傷機轉

大於6公尺或大於兩層樓高之高處墜落（**小兒大於3公尺或大於2倍身高高度**）、脫困時間大於20分鐘、除遠端肢體外之身體被車輛輾過、從車輛中被拋出、同車有死亡者或其他有**高能量撞擊可能之創傷機轉**等。



該怎麼辦 ??

- 傷口處理 - 壓迫止血
- 評估送醫 - 發生經過
 - 機轉
 - 受傷之後的反應
 - 失去意識
 - 意識改變



大哭是正常的

受傷之後的反應 ...

現場有沒有昏過去??
後續開始吐

警訊!!!!



GCS 葛氏昏迷指數：詳細評分

	睜眼反應	言語反應	運動反應	總分
1	對刺激無反應	無任何反應	無任何反應	輕微
2	有刺激或疼痛會睜眼	可發出呻吟	對疼痛刺激肢體會伸直	13分以上
3	呼喚會睜眼	可說出單字	對疼痛刺激肢體會彎曲	中度
4	自然睜眼	答非所問	對疼痛刺激肢體會回縮	9-12分
5	——	說話有條理	施以刺激，可定位疼痛位置	嚴重
6	——	——	可依指令動作	3-8分

葛氏昏迷指數也可作為頭部外傷創傷程度的評估，以及用來預測恢復的機率

頭部外傷後續觀察 甚麼狀況要立即送醫?

1. 活動力差、食慾差
2. 越來越痛
3. 嘔吐
4. 抽搐(癲癇)

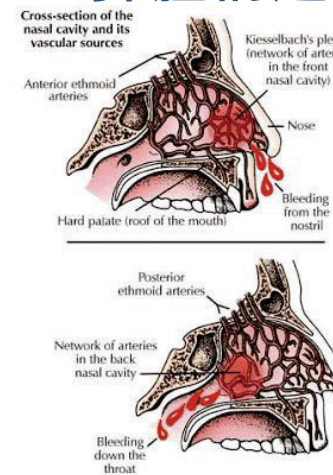


常見原因

- 挖鼻子，冬天黏膜乾
- 注意有沒有異物



鼻腔構造分成前、後循環



大部分流鼻血都是前循環血管叢
(靜脈)

後循環比較容易吞下去吐出來
(動脈)

怎麼止血

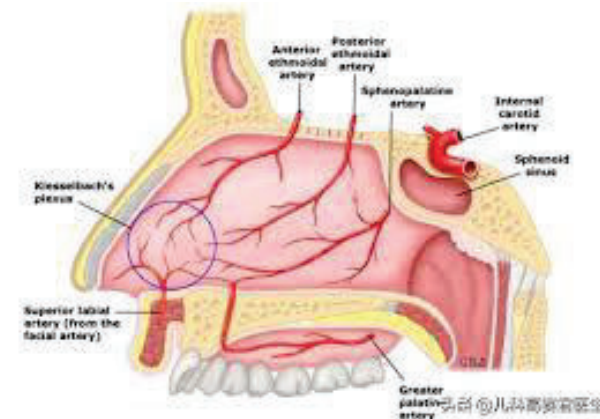
- 從外部直接加壓
- 壓20分鐘



19

為甚麼會止不住??

- 壓不夠緊
- 壓不夠久
- 不到位

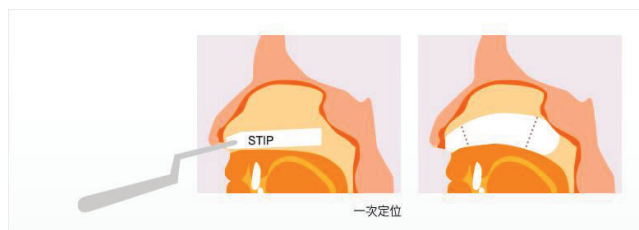


20

流鼻血甚麼時候要送醫?

- 有凝血功能疾病的病史
 - 血友病
 - 腫瘤病史
- 止不住!!!

不要噏到!



21

3.傷口包紮及止血



22

創傷傷口處置原則

- 一、傷口保持清潔
- 二、止血
- 三、預防感染
- 四、大出血時，傷口處高於心臟位置
- 五、讓患者平躺，必要時下肢抬高，增加回血量



創傷衛材



傷口流血接下來呢？

- 評估- 就醫 vs 不用就醫
- 止血
- 清潔包紮



血止不住
傷口太大
其他

直接加壓止血

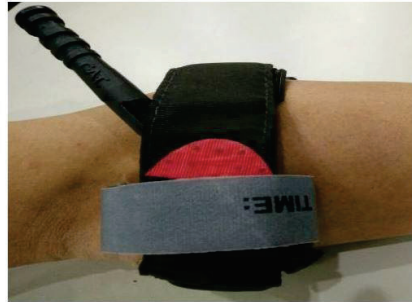
- 最快速有效止血方式
- 若第一層紗布滲濕
再加一層紗布



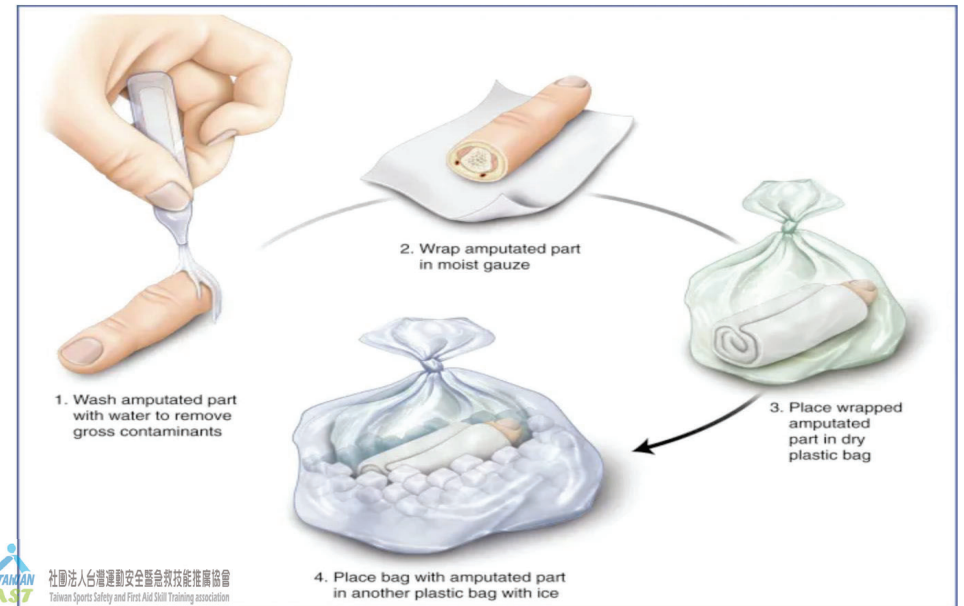
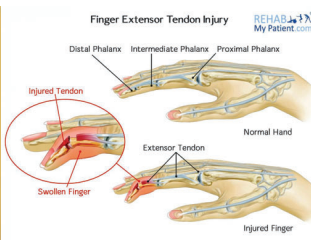
止血帶止血

止血帶止血（三角巾）

止血帶止血（戰術止血帶）



- 影像 - 排除骨折 韌帶損傷
- 破傷風
- 傷口處理 - 縫合處置



4. 燒燙傷的處置

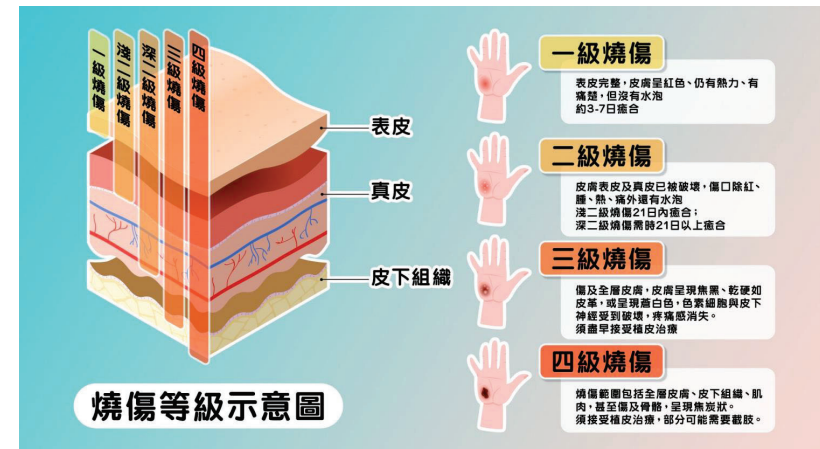


[/m.life.com.tw/?app=view&no=288520](http://m.life.com.tw/?app=view&no=288520)

燒燙傷有哪幾種？



燒燙傷分級



圖片：<https://www.businesstimes.com.hk/articles/130343/%E6%80%A5%E6%95%91-%E7%9F%A5%E8%AD%9B-%E7%87%92%E5%82%B7%E7%AD%89%E7%B4%A4-%E7%87%99%E5%82%B7-%E9%81%BF%E5%85%BD%E7%96%A4%E7%97%95%E5%BD%A2%E6%88%9D-%E7%95%99%E7%96%A4/>

燒燙傷處置

燙傷時，到底應該怎麼做呢？請按照以下步驟：



千萬不要亂做！
也請勿在不確定的狀況下，在傷口上塗抹任何東西，以免造成更大的傷害！

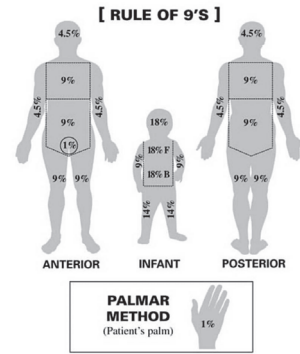
資料來源：衛生福利部

常見錯誤方式

- 不要強行脫除沾黏皮膚上的衣物
(用剪刀將無沾黏皮膚的布料去除)
- 不能使冰塊冰敷
(因收縮、熱源無法散出，皮膚凍傷)
- 不要亂塗抹藥膏 (換藥困難)
- 刺破水泡 (失去保護易感染)
- 直接對傷口沖水 (用淋的)

嚴重燒傷

- 二、三度燒燙傷，體表面積超過25%
- 生殖器官，或燒傷深度屬三級而位置又在面、頸、手足、腹股溝、腋及關節部位，這些都屬於嚴重燒傷
- 嚴重的骨折或其他大規模的損傷，或有吸入性的損傷，都屬於嚴重燒傷

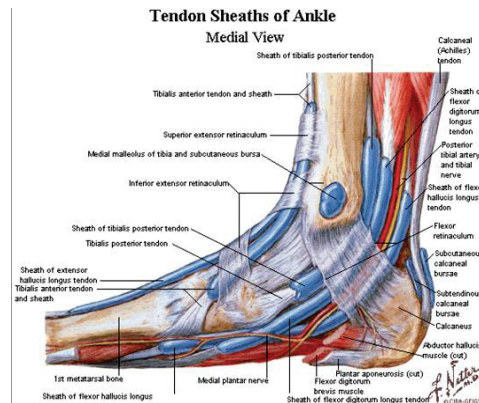


5.扭傷跟骨折的區別及處置



肌腱與韌帶

- 肌腱是連結肌肉跟骨骼之間的組織。
- 韌帶是連結骨頭與骨頭之間的組織。



扭傷

關節周圍的韌帶、肌腱和血管等柔軟組織，因外力作用而受傷的現象。



處置

- 固定扭傷的關節，並支持於傷患認為最舒適的位置。
- 冷敷患部。
- 腳踝發生扭傷，不可將鞋脫下，應以扭傷固定法支撐；
不要用傷腳走路。
- 送醫、接受 X 光檢查。

骨折

骨頭因為直接或間接的外力造成碎裂或變形。



閉鎖性



疑似開放性

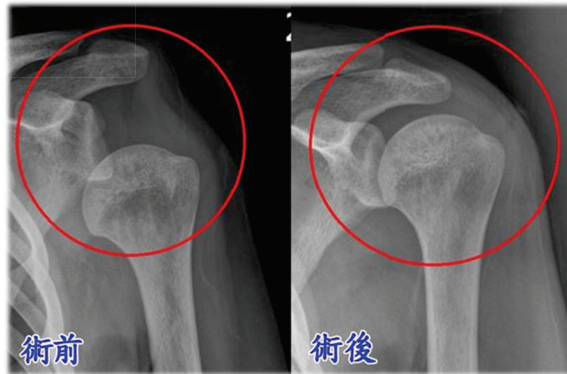


處置

- 先固定受傷處。
- 千萬別把突出的骨骼推進去。
- 骨折固定後，抬高受傷部位，減少腫脹。
- 用冰袋敷在痛處，可限制與減少腫脹痛苦。
- 可將傷腳與未傷的腳綁在一起，受傷的手臂與軀體綁在一起。
- 即刻送醫。（送醫途中觀察膚色、溫度、脈搏）

脫臼

為**關節處**，一塊或多塊骨骼的移位。



處置

- 骨折處理法。
- 冷敷，減輕疼痛、腫脹。
- 不可試圖將脫位的骨骼，恢復正常的位置。
- 立即尋求醫療

處理骨骼肌肉的傷害 組成的PRICE原則

P = Protection (保護患部)：防止再次傷害。
可繃帶包紮做固定。



野外

木棍、**竹片**、**樹枝**、手杖、報紙等做成的夾板進行骨折固定。

如果這些條件均不具備，**傷者身體**也是良好的固定板。

石膏固定



軟式護木



處理骨骼肌肉的傷害 組成的PRICE原則

R = Rest (休息) : 要求患者好好休息
可以促進復原。



處理骨骼肌肉的傷害 組成的PRICE原則

I = Ice (冰敷) : 冰敷袋置於受傷部位，受傷嚴禁推拿、按摩與熱敷。

最新說法:受傷部位需血流運送細胞及蛋白質修復。

冰敷時間:一次大約十分鐘之後靜候20分鐘後，再重複一到二次即可，假如已受傷**超過六小時**，就不需要冰敷。

處理骨骼肌肉的傷害 組成的PRICE原則

C = Compression (壓迫) : 壓迫使傷害區域的腫脹減小。以彈性繃帶包紮於受傷部位。包紮壓迫時，從傷處幾吋之下開始往上包，由**遠心端置近心端**，並露出腳趾或手指部位，便於觀察顏色，當疼痛、皮膚變色、麻痺、刺痛等症狀出現，表示包太緊，應解開彈性繃帶重包。

處理骨骼肌肉的傷害 組成的PRICE原則

E = Elevation (抬高) : 抬高傷部加上冰敷與壓迫，可以減少血液循環至傷部，避免腫脹。傷處應高於心臟部位，而且儘可能在傷後24小時內，都抬高傷部。



學校教師識別與協助受虐兒童指南

最早發現兒童受虐的人，是那些與兒童日常生活有密切接觸並能觀察到孩子行為與身體狀況的成人。

家長、老師、醫護人員、社會工作者等都是關鍵的發現者和干預者。



兒童虐待的主要類型

身體虐待



包括不當體罰、燙傷、骨折等，造成身體傷害的行為。

性侵害



強迫性行為、不當碰觸，侵犯兒童身體自主權。

精神虐待



言語恐嚇、羞辱、孤立，造成心理創傷的行為。

疏忽



基本生活照顧缺失、教育醫療忽視，造成身心發展受損。

身體虐待之警訊觀察

- 1 不明瘀傷、燙傷、骨折等可見的傷痕。
- 2 過度驚嚇、退縮、攻擊性增加等明顯情緒變化。
- 3 經常遲到、不願回家等上下學時間異常行為。
- 4 同儕關係改變、逃避身體接觸等人際互動異常現象。



性虐待 (Sexual Abuse)

- 過度害怕某些人或地方
- 不符合年齡性知識
- 過度安靜或過度緊張
- 社交孤立或自閉
- 異常的情緒波動
- 學習與表現下降
- 自我傷害或自殺念頭

兒虐案件辨識技巧

高度懷疑兒虐案件

4個月以下嬰兒身上有任何瘀傷。

4歲以下幼兒有軀幹(TORSO)、耳朵(EARS)、頸部(NECK)等瘀傷。

耳頸肩安全三角部位

耳朵上端至肩上部前後側所形成的三角形部位(耳、頸、肩)。

上述部位有任何傷勢，都可能是非意外造成的原因。



臺北市警察分局婦幼警察隊 關心您 廣告

65

精神虐待與疏忽之徵兆辨識

情緒表現

焦慮、憂鬱、自尊低落、恐懼、易怒、害怕黑暗、做惡夢、或表現出強烈的分離焦慮、無法專注學習。

生活狀況

衣著髒亂、營養不良、課業落後、缺乏基本照護。

家長互動

缺乏親師溝通、拒絕合作、過度控制、家長態度冷漠疏離。



66



評估工具與紀錄方法

標準化評估表格的使用說明，提供客觀評估依據。

會談技巧與關鍵問句建議，促進兒童安全表達。

觀察紀錄撰寫重點，包含時間、地點、事件等細節。

照片、傷勢圖示等記錄方式，保留客觀證據。

通報流程與資源連結





教師輔導與危機處理

- 1 個案會談技巧與原則，建立信任關係，引導兒童安心表達。
- 2 班級輔導策略，提供同儕支持，營造安全學習環境。
- 3 家長溝通與晤談要點，建立良好互動，共同解決問題。
- 4 緊急狀況處理程序，迅速採取應變措施，保護兒童安全。

後續追蹤與預防工作

- 個案追蹤輔導計畫，持續關注兒童身心發展。
- 班級預防教育活動，提升兒童自我保護意識。
- 親師合作策略，共同建立安全學習環境。
- 教師自我照顧與支持系統建立，確保教師身心健康。



社團法人台灣運動安全暨急救技能推廣協會
 Taiwan Sports Safety and First Aid Skill Training association



THANK'S FOR WATCHING

