

行義童軍旅行安全與危機管理(講義)

一、課程概述與學習核心

旅行是童軍教育中將理論化為實作的最佳途徑。在真實的戶外環境中應用課堂所學，能建立最深刻的經驗與解決問題能力。本課程旨在協助行義童軍掌握旅行方案設計、安全評估、野外急救與緊急危機處理。

💡 行義童軍三大教育核心價值

1. 做中學 (Learning by doing)：戶外真實環境是最佳課堂，讓理論與實作緊密結合。
2. 小隊制度的實踐 (Patrol System)：從計畫、準備到執行均以小隊合作為核心，學習高壓環境下的溝通與有效分工。
3. 核心能力養成：培養青少年獨立自主、體能極限挑戰與野外生存技能，為人生奠定堅實基礎。

二、童軍 VS 行義童軍旅行專科章發展差異

童軍運動依據年齡發展階梯，對旅行能力提出明確的階段性要求。國中階段的童軍側重基礎技能與小隊集體跟隨，而高中階段的行義童軍則邁向自主規劃與高階危機應對。

比較項目	童軍階段（國中）	行義童軍階段（高中）
旅行模式	小隊集體行動、輔導員引導	自主規劃、小隊精細分工與自主執行
地圖與導航	基礎地圖繪製與追蹤記號判讀	高階圖資閱讀、路線規劃與 GPS 座標應用
活動範疇	基礎定點或短距離旅行	長期、長距離自主旅行（健行、單車）
核心考驗	生活常識與小隊合作	危機處理能力、深度人文自然探涉採風

三、中華民國童軍總會旅行專科章

1. 三大合格標準

一、旅行計畫擬定：能說出旅行基本意義與常識，並擬定完整計畫（含事前準備分工、路線與日程規劃、活動內容、預算財務及緊急應變計畫）。

二、鄉村／市鎮實作：能在市鎮或鄉村進行實地旅行，展現實地觀察與記錄能力，並繪製詳細行程略圖與提交報告。

三、鄉土自然與人文認識：旅程中能認識並紀錄地形、水文、植物分佈，以及經濟分佈與土地利用（含住宅、商業、工業、農業與遊憩區分佈），並作成紀錄解說。

2. 旅行實施參考

旅行方式	門檻里程	實施規範與探索要求
步行旅行	8 公里以上	全程徒步，需紀錄沿途地形與環境特性。
自行車旅行	20 公里以上	須完成安全車況檢查，並規劃車隊騎乘維護策略。
大眾交通工具	80 公里以上	跨區或長途旅行，須結合特定深度主題探索任務。

3. 旅行計畫書撰寫參考

旅行計畫書內容

- 基本資訊：活動主旨、日期、人員名冊、小隊分工表（隊長、安全員、器材、總務等）。
- 行程規劃：活動日程表、時間分配（格遵「不趕路原則」，預留緩衝時間）。
- 後勤物資：個人裝備表、小隊器材表、野炊菜單、財務收支預算表。
- 地圖路線：行程路線略圖，明確標示出發點、停靠站與終點。
- 無痕山林（LNT）：嚴格恪守 LNT 原則，落實廢棄物處置，規劃至少 3 個停靠站進行觀察。

四、 野外急救原則與基本處置

1. 都市 VS 野外急救之環境差異

野外急救與都市急救最大的差異在於「醫療資源到達的時間」與「環境風險的控管」。野外環境下，救援無法立即可達，施救者必須具備長時間照護與避難的能力。

比較維度	 都市環境急救	 野外環境急救
醫療資源距離	快速到達（通常 10-15 分鐘內）	延遲抵達（數小時甚至數日才可達）
環境風險	環境相對穩定，照護時間短	受天候地形限制，保暖與避難為存活關鍵
通訊限制	通訊順暢，隨時可撥打 119	常處訊號盲區，需掌握多元求救管道與留守

2. 威脅生命之最危險狀況

在野外遇到事故時，必須優先識別並處理以下三種直接威脅生命（Time-critical）的狀況：

-  **1. 呼吸道梗阻**：異物堵塞或舌頭後墜，需立即清空呼吸道並維持暢通。
- 2. 大出血**：動脈或大靜脈破裂，需優先使用直接壓迫止血法或止血帶止血。
-  **3. 呼吸心跳停止**：立即實施高品質 CPR，並儘速尋求 AED 設備支援。

3. 野外急救四大標準作業流程

01 現場安全評估：牢記「施救者安全 > 旁人安全 > 傷患安全」。切勿在未評估落石、坍方或落水風險前盲目衝入救援。

02 傷患初步評估：迅速評估呼吸（Airway/Breathing）、意識（Consciousness）、循環（Circulation）。

03 實施急救與保護措施：針對發生的症狀進行止血、包紮、骨折固定及絕緣保暖（防失溫）。

04 安排後送或求救：聯繫外部救援團隊，或依傷勢與天氣評估是否啟動團隊自力撤退或原地避難。

4. 基本救命術（BLS）與實務技巧

- 止血與包紮：熟練直接壓迫止血法，並能運用彈性繃帶與三角巾進行傷口包紮。
- CPR+AED：掌握野外施救版本（注重持續胸外按壓與評估避難保暖）。
- 固定與搬運：利用夾板或樹枝進行骨折固定；利用登山杖、衣物製作臨時擔架，並掌握安全搬運技巧。

五、風險管理與危機處理課題

1. 傷患二次評估與 SAMPLE 問診法

完成生命跡象穩定後，進行全身檢查並運用 SAMPLE 系統進行系統化問診，紀錄於急救卡中：

SAMPLE 問診法系統化紀錄表

S (Signs & Symptoms)：症狀與徵候 — 傷患當下最不舒服的地方是什麼？

A (Allergies)：過敏史 — 是否對藥物、食物或蜂毒過敏？

M (Medications)：日常藥物 — 是否有定期服用或隨身攜帶之慢性病藥物？

P (Past medical history)：病史 — 過去是否有重大疾病、心血管疾病或氣喘？

L (Last oral intake)：最後進食時間 — 什麼時候吃/喝了什麼？（關係到手術麻醉評估）

E (Events leading to injury)：事故經過 — 傷害是如何發生的？現場狀況為何？

2. 野外環境傷害預防簡要

✧ **防失溫 (Hypothermia)：**失溫為野外致命頭號殺手。必須保持洋蔥式穿法，維持乾燥，並落實「防風、防水、保暖」。

✧ **防中暑與熱傷害：**定時補充水分與電解質，避免在高溫時段過度體能消耗，配戴遮陽帽。

ㄣ **防蜂蛇咬傷：**行進間穿著長袖長褲，勿噴香水；遇虎頭蜂切勿揮打，須保持冷靜安靜朝來路退回。

3. 緊急求救管道與留守制度

遭遇重大危機時，應透過以下機制尋求支援：

- 報案專線：撥打 112 或 119，報案時必須明確報出「GPS 座標（TWD97 或 WGS84）」及「傷患人數與傷勢狀況」。
- 留守制度：隊伍出發前必須設定「留守人員」，定期回報位置；若超越預定回報時間未聯繫，由留守人員啟動搜救機制。
- 撤退機制：計畫書內須明確設定「撤退點」與「最後回頭時間（Turn-back Time）」，天候惡化或隊員體能不適時果斷撤退。