

國立臺南護理專科學校

美國心臟協會高級心臟救命術課程 (AHA ACLS provider course)

第 1 期簡章

一、課程介紹：美國心臟協會 (AHA) 於 2015 年發佈心血管照護新準則，新版 AHA-ACLS 課程強調小班授課、邊看邊學及團隊急救概念，透過 DVD 教學及反覆練習，學習標準動作和熟悉不同成員在急救時的角色，在高擬真之急救場景下團隊合作演練，學習效果更佳。

二、主辦單位：國立臺南護理專科學校推廣教育組。

三、協辦單位：台灣藍衣天使救護服務協會、美國心臟協會台灣急診醫學會國際培訓中心。

四、招生對象：醫事人員、救護人員或就讀醫事相關科系之在校生。

五、招生人數：限額 24 名。若人數不足，主辦單位將視情況取消或延期舉行，並在網站公告及通知學員。若因主辦單位延期而無法參加課程者憑收據全額退費。

六、課程時間：115 年 3 月 14 日至 3 月 15 日(週六日 08:00-17:00)。

七、報名日期：即日起至 115 年 3 月 2 日(週一)止。

八、上課地點：國立臺南護理專科學校(臺南市中西區民族路二段 78 號)。

九、報名費用：4,000 元。

* 以上費用已含學費 3,100 元及午餐及書籍費(AHA 出版急診醫學會翻譯中文繁體電子書，目前以 EBOOK 格式發放) 900 元；但不包含證書費，通過訓練之學員需另繳交證書費 300 元

十、優惠資格：本校教職員及學生，每人證照費優惠 300 元。(須檢附證明)

十一、繳費方式：1. 親洽報名：至國立臺南護理專科學校研究發展處(信心樓一樓)，繳交學費、報名表及身分證影本。

2. 郵寄報名：將郵局匯票，【抬頭：國立臺南護理專科學校 401 專戶(臺請寫繁體)】，連同報名表及身分證影本寄至臺南市中西區民族路二段 78 號(註明姓名、報名班別)。

3. 網路報名：至國立臺南護理專科學校研究發展處網站報名，並匯款繳費及 e-mail 回傳報名所需資料。

報名網址：<https://rd.ntin.edu.tw/Cart/ProductsList.aspx?id=g91yFxm6wg=>

十二、退費辦法：參訓學員已繳費但因個人因素，於開訓前一日辦理退訓(或轉班)者，訓練單位退還已繳學費百分之九十；已開訓但未逾訓練總時數三分之一者，訓練單位退還訓練費用之百分之五十；若已逾全期訓練課程三分之一未到課者，則不予退費。人數不足開班，全額退費；若須匯款退費者，學員須自行負擔匯款手續費(或於退款金額扣除)。

十三、課前準備：

* 請最晚於開課兩週前參考其它 ACLS 課本預先備課。(上課課本將於開課當天統一發放)

* 本課程上課前須先完成網路線上 ACLS 課前測驗

網址：<http://elearning.heart.org/course/982>。

課前測驗成績須達 70 分以上。測驗完成後請列印成績證明並簽名，報到時成績證

明需與繳費證明一併繳交，若無課前測驗測試證明將無法參加實體課程。

- 十四、附則：
1. 課程經台灣藍衣天使救護服務協會核備，學員全程參與並通過測試後由 AHA 台灣培訓中心核發 AHA ACLS 證書各一份（效期二年）及由台灣急診醫學會核發 ACLS 證書一份（效期三年）。
 2. 本課程可申請護理人員繼續教育積分(12 小時)。
 3. 天然災害(如颱風天)是否停課，以臺南市政府宣布為依據。
 4. 報名後若有事情無法參加，開課十天前可享有一次轉梯次的機會，轉梯次僅能轉至下一梯次，若下梯次已額滿僅能轉至未額滿的梯次，如不轉梯次或已轉過梯次，則必須依規定辦理退費。
 5. 請尊重著作權法，若需於課程中同時錄音或錄影以供課後複習，請事先告知該班授課之教師，並取得教師之同意才可錄音或錄影。
 6. 本校恕不開放停車場，汽車請停校外，建議亦可搭乘大眾運輸工具前往。
 7. 訓練期間，請穿著宜以舒適、運動性衣物為佳，以利術科操作訓練。另因應環保，請自行攜帶環保杯。
 8. 課程聯絡人：吳小姐，電話(06)2112320，電子信箱 anitawu@mail.ntin.edu.tw
 9. 依菸害防制法規定大專校院全面禁菸（含電子煙、加熱菸），違者處新台幣 2,000 元至 10,000 元罰鍰，為避免誤觸法令，敬請配合。

十五、課表：

第一天（上午）

ACLS Healthcare Provider Course

Time	Minute	Video	Programs	Room
07:45~08:00	15		Registration	
08:00~08:10	10	1	Course Introduction Life Is Why Activity	A
08:10~08:50	40	2	1-Rescuer Adult BLS	A
08:50~09:20	30	3	AED and Bag-Mask Device	A
09:20~09:40	20	4	2-Rescuer Adult BLS	A
09:40~09:50	10	5	Team Dynamics	A
09:50~10:05	15	6	High- Performance Teams Activity	A
10:05~10:15	10		BREAK	
10:15~10:45	30	7	Child CPR	A
		8	Infant CPR	
10:45~11:00	15	10 11	Adult and Child Choking Infant Choking	A
11:00~11:30	30		Skill Test	
11:30~11:55	25		Written Test	
11:55~12:00	5		Course Evaluation / Remediation / BLS-P Class Ends	A
12:00~13:00	60		LUNCH	

第一天（下午）

ACLS Healthcare Provider Course

Time	Minute	Programs				Room
13:00~13:10	10	ACLS Course Overview and Organization				A
13:10~13:25	15	The Science of Resuscitation				A
13:25~13:40	15	Systematic Approach				A
13:40~13:50	10	Technology Review				A
13:50~14:20	30	Team Dynamics and Megacode				A
		Airway Management				
14:20~15:00	40	Group A	Group B	Group C	Group D	
15:00~15:10	10	BREAK				
		Cardiac Arrest				
15:10~16:00	50	Group A	Group B	Group C	Group D	
		Cardiac Arrest & Post-Cardiac Arrest Care				
16:00~16:50	50	Group A	Group B	Group C	Group D	
16:50~17:00	10	Summary / End of Day 1				A

第二天

ACLS Healthcare Provider Course

Time	Minute	Programs				Room
07:45~08:00	15	Registration				
08:00~08:35	35	Acute Coronary Syndromes				A
08:35~09:10	35	Acute Stroke				A
		Tachycardia, Stable and Unstable		Bradycardia		
09:10~10:00	50	Group A	Group B	Group C	Group D	
		BREAK				
10:10~11:00	50	Group A	Group B	Group C	Group D	
		Megacode Practice				
11:00~12:00	60	Group A	Group B	Group C	Group D	
12:00~13:00	60	LUNCH				
13:00~14:00	60	Group A	Group B	Group C	Group D	
14:00~14:10	10	Summary & Test Details				
14:10~15:10	60	Written Test				
15:10~16:40	90	Megacode Test				
16:40~17:00	30	Course Evaluation / Remediation / ACLS-P Class Ends				

師資：台灣藍衣天使救護服務協會講師、國立臺南護理專科學校講師及助教

美國心臟協會基本救命術及高級心臟救術課程(AHA-ACLS)第 1 期報名表

上課日期:115/3/14-3/15

☐已繳費 金額 (\$) ☐身分證影本 ☐優惠證明 報名日期:

中文姓名	出生年月日		年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
英文姓名	身分證字號			年齡	
學歷	☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中職 ☐ 大學專科 ☐ 碩士 ☐ 博士		消息 來源	☐ 本校網站 ☐ 公函 ☐ 公(工)會 ☐ 親友 ☐ 其他	
優惠資格	☐ 本校教職員(含退休) ☐ 本校學生 ☐ 本校校友 ☐ 本校推廣教育課程舊生 以上身分請檢附證明				
住 址					
e-mail			市內電話		
			手 機		
公司或學 校名稱			午 餐	☐ 葷 ☐ 素	

身分證影本(正面)	身分證影本(反面)

本校職員證或學生證(正面)	本校學生證(反面)

使用個人資料告知書

告知人：國立臺南護理專科學校

本單位辦理推廣教育課程，依法將會請您提供姓名、身分證字號、聯絡地址、聯絡電話(市話)、行動電話、電子郵件地址等個人資料，作為後續與您聯繫之用。依個人資料保護法規定，以下向您告知相關事項。(蒐集之目的)

- 一、 特定目的：109 教育或訓練行政。
 - 二、 個人資料類別：C001 辨識個人者/C011 個人描述/C031 住家及設施/C052 資格或技術/C054 職業專長/C064 工作經驗。
 - 三、 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
 1. 利用期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間、本校執行業務所必須之保存期間或依相關法令就資料之保存所訂保存年限。
 2. 利用地區：台灣地區。
 3. 利用對象：除本校教學行政相關業務人員，尚包括本校於完成上開蒐集目的之相關合作單位及主管機關，包含教育部或其他學術研究機構。
 4. 利用方式：
 - i. 利用您的行動電話、電子信箱、通訊地址做聯絡或告知相關訊息；
 - ii. 利用您的姓名和身分證字號資料確認個人身分；
 - iii. 利用您的緊急通知人和緊急通知人電話於發生緊急情況時聯繫；
 - iv. 課程中若有拍照，將挑選適合照片放置在本校校刊、網站等作為宣導用途。
 - 四、 法律賦予您的權利：依個人資料保護法第三條規定，對於您所提供於本單位的個人資料，您可依法行使您的權利，包括：查詢或閱覽、製給複製本、補充或更正、請求停止蒐集、處理及利用、請求刪除，如有相關問題，請洽本單位。
- 單位電話：06-2112320 電子郵件：anitawu@mail.ntin.edu.tw
- 五、 您可以自由選擇是否提供本單位您的個人資料，唯不盡詳實之個人資料將導致無法明確確認您的身份及後續業務所需之利用方式，將會造成無法與您取得聯繫或信函寄達等影響，相關之風險需自行承擔。

*本人 _____ 以詳讀以上資訊，並同意貴單位使用本人資料。

中華民國 年 月 日