

# 同心守護 校園慢性病童 推廣手冊



衛生福利部國民健康署

Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

# 同心守護校園慢性病童 推廣手冊

## 目錄

一、前言 .....	1
二、生命故事.....	2
(一)、「氣喘童行照護」校園慢性病個案管理故事 .....	2
(二)、「氣急攻心」慢性病個案照護歷程 .....	14
(三)、跳動的心 .....	27
(四)、漫漫長路 .....	44
(五)、第一型糖尿病個案管理的經驗 .....	56
(六)、第二型糖尿病學生照護心路歷程 .....	69
(七)、一位代謝症候群個案介入之行動與實踐 .....	86
三、慢性病個案管理成果.....	103
(一) 桃園市建國國民小學 .....	103
(二) 台中市石岡國民中學 .....	108
(三) 南投縣同富國民中學 .....	116
(四) 高雄市中山國民小學 .....	121
(五) 台北市東門國民小學 .....	133
(六) 台東縣東清國民小學 .....	134
四、結語.....	135
致謝 .....	136

## 一、前言

2021年一場突如其來的疫情大爆發，打亂了民眾原來的生活，也為校園帶來極大的衝擊，學生開始停課，但是我們對慢性病學生的個案管理與照護，也未曾停歇，希望他們將學校個案管理後習得的自我管理知能，能落實在居家，在停課不停學的這段期間，雖然學校護理師陸續被徵召投入防疫前線，但是我們還是努力的把曾經或正在校園裡感動人心的慢性病學生的人生故事寫出來，期望這樣的分享能夠帶動更多人認識且關注校園慢性病童。

這一本手冊呈現學校護理師在校園展現專業與陪伴慢性病童的人生旅程，第一部份七篇關於氣喘、心臟病、糖尿病及代謝症候群個案照護的心路歷程、加上來自醫師的小叮嚀，從校園連結到醫療機構，醫護共同守護校園慢性病童；第二部分呈現六所分布在台灣北、中、南、東包含離島(蘭嶼)，不同區域、不同層級與大小的學校，校園慢性病個案管理的理念與心得，從校長、老師、學校護理師到家長，同心攜手營造友善校園並具體呈現個案管理過程及成效，邀請大家跟我們一起走入校園、一起體會慢性病童及家屬的喜、怒、哀、樂，一起和學校護理師們感受個案管理的付出與收穫。

## 二、 生命故事

### (一)、「氣喘童行照護」校園慢性病個案管理故事



護理師：楊靜昀  
服務單位：南投德興國小  
校護年資：26 年



醫師：王國榮  
服務單位：錦林診所  
現職：醫師

### 壹、 起心動念

氣喘仍是全球性盛行率與花費高的慢性健康問題，台灣氣喘是影響學童主要慢性病之一。根據衛生福利部國民健康署(2021)資料顯示在 2017 年國民健康訪問調查(NHIS)，未滿 12 歲氣喘兒童，氣喘盛行率為 5.6%，而一年內因為氣喘發作，而至急診就醫有 9.2%；氣喘是一種可達嚴重程度的慢性病，呼吸道長期處於發炎狀態，易受刺激物影響，若控制不佳氣喘易反覆發作，嚴重時更可能會呼吸衰竭，甚至死亡。

氣喘學童需要整體性照護模式，醫療機構、居家護理及學校護理應有合適轉介諮詢平台，並重視學童生長發育、認知、心理情緒及社會等特性，協助學童在學校學習過程，有效適應調整。台灣現今的教育系統，仍未有學校護理師（縣市政府無補足校護）或校醫參與學童之醫療照護系統，老師擁有教育者的角色外，更包括疾病的監測與處理，然而老師專業為教育，但常是面對氣喘學童的第一線人員，對氣喘學童之緊急發作與處置更是潛藏許多危機。雖然，學校中的護理師是醫療專業人員，然因缺乏持續的氣喘新知護理訓練。直至 2013-2021 年衛生福利部國民健康署及教育部國民學前教育署合力推動校園慢性病個案管理實施計畫，氣喘照護模式正式進入校園。本校亦有氣喘個案，身為學校護理師，能藉由參與在衛生福利部國民健康署計畫，能有專業培訓及相關照護支援如醫材及表單提供，協助學校健康中心支持照護系統，希望藉由計畫推動更能進一步照護氣喘學童的生活適應狀況，擁有身心社會發展，提供更

完善的校園健康照護與支持。

## 貳、德興應守(得心應手)

本校學生班級數共 7 班，學生總人數為 155 人；男生 82 人，女生 73 人。依據健康檢查和健康問卷篩結果顯示：現有疑似氣喘學生數 6 人，經 ISAAC 問卷篩檢陽性 4 人，轉介 4 人，確診 3 人。疑似糖尿病或尿糖篩檢陽性 0 人，確診糖尿病個案數 0 人。有校園學童慢性病管理及評估之需求，建立校園慢性病氣喘兒童個案管理的模式，重點在於以健康促進學校模式辦理學校兒童慢性病防治網絡的建置及個案管理模式，呈現並建立推動的具體成效，培養學生健康行為及健康生活型態，進一步對於罹患慢性病學童進行管理及評估，以達健康自主管理之成效。氣喘學生需要親師生共同守護，照護內容包含如下：

### 一、學童及照護者能評估氣喘控制狀況

- (一)學童能依據個人尖峰流速計監測記錄說出自己位於綠黃紅燈的區域。
- (二)照護者能依區域燈號做出正確的自我處理方式。
- (三)學童及照護者能明確說出引發氣喘發作的過敏原。

### 二、學童及照護者能積極治療達成氣喘控制

- (一)氣喘學童及照護者能夠共同完成每學期照護手冊的登錄。
- (二)學童及照護者在藥物治療上能執行遵醫囑行為。
- (三)氣喘學童在計畫介入期間減少因氣喘發作之病假紀錄。

### 三、學童及照護者能持續監測以維持氣喘控制

- (一)校內備有吸入劑型短效支氣管擴張劑(請學童帶一份存放學

校)，吸藥輔助艙及可拋棄式紙管，尖峰呼氣流速計一支。

(二)每個月一次依據兒童氣喘控制測驗(Childhood Asthma control test,C-ACT)做氣喘控制自我的評估。

(三)活動結束後 6 個月內尖峰流速計峰速值維持在個人最佳值的 80%以上。

#### 四、校園能夠提供友善的健康環境

(一)能夠提供 100%的無菸校園環境。

(二)導師能夠提供遠離過敏原的班級清潔工作。

(三)教師能依據學童個人健康狀況作運動的教學活動。

(四)學童能依氣候變化時做出正確的自我照護方式。

(五)能夠提供社區醫療志工的諮詢網絡。

#### 參、尋尋覓覓

##### (一) 天上掉下來的禮物

氣喘學童自述從小就知道自己有氣喘，會咳嗽、呼吸困難，需服藥及忍受發作時的不適，還要常到醫院看醫生，上天給與他們經歷疾病的痛苦及磨練，讓他們從中學習照顧自己與疾病和平相處。但是學童有些醫療照護及常識未必正確，需要學校教育及健康中心追蹤照護。

本校原來並非慢性病管理計畫中的群組名單，因為某校的退出，才讓我們得到此次學習的機會，方有醫材表單、經費補助及資源來鞭策自己（筆者）可以更完善照護學童。

## (二) 氣喘 ISAAC 問卷

國際學童氣喘和過敏性疾病研究用問卷(International Study of Asthma Allergies in Childhood)，簡稱 ISAAC 問卷，可以做初步的疑似氣喘的認定，藉由家長通知單鼓勵就醫進一步確診，具有良好的敏感度、特異度、工具信度與效度的。篩檢工具可進行疑似個案性調查，藉由國民小學每年新生氣喘篩檢，舊生每三年篩檢一次，可以建立國小學童氣喘盛行率之指標。

以前從沒接觸過此評估工具，經過參加計畫施測後，發現對學生有助益，在學校慢性病護理個案管理上頗有幫助。

## (三) 尖峰呼氣流速計(Peak expiratory flow rate meter, PEFR meter)

教導學童定期使用峰速計評估並登記自己的峰速值，自行監測肺功能，家長及學童可以了解氣喘的控制狀況，評估氣喘嚴重度。在氣喘症狀惡化之前，透過峰速計的數值，可先得知肺功能已先下降，及時使用適當的藥物，以避免氣喘發作進而達到預防的目的。

在峰速計評估活動第二天，有位學童峰速值由 290 降至 105，當下還輕鬆的跟學童說「昨天你吹得很好，不可以開玩笑喔！」，學童回答：「我今天早上發作了」(隔天及氣喘發作請病假一天)；頓時，讓我們在場者，都覺得好神奇。(因為以前校園不曾用過)。在峰速值檢測下降為 105，立刻詢問學生當天服藥情形；還有與導師聯絡，請老師注意觀察學生在校狀況；也同時電話連絡家長，告知學生狀況，請家長留意放學後孩子回家身體。

## 肆、翻轉吧！親愛的

本校應用教育部推行的學校衛生模式之健康促進學校六大層面，推動校園慢性病個案管理及評估計畫如下：一、學校衛生政策(將校園慢性病個案管理納為學校健康政策-各處室工作團隊相互合作協調、分工情形)。二、健康教學與活動(校園慢性病個案管理融

入健康與體育領域教學、導師時間做全班性的關愛氣喘生活須知指導、課程配合學校活動辦理學生「吸吸呼呼好健康」慢性病個案管理健康講座)。三、物質環境(健康公佈欄配合張貼兒童青少年慢性病防治宣導品、營造預防氣喘發病的具體環境改善措施(如灑水防塵土飛揚、體育活動場地的安排等)、學校無福利社故無提供含糖飲料)。四、社會環境(導師時間做全班性的關愛氣喘生活須知指導、營造氣喘和糖尿病學童的友善環境，考慮學生健康狀況調整作息(如調整氣喘學童的掃地工作分派、體育活動的調整等)。五、健康服務(個別指導追蹤轉介、配合學校活動辦理學生『緝』喘指導慢性病個案管理、氣喘學生健康問題建檔與管理情形(詳見圖一氣喘個案管理流程)、辦理健康講座辦理親師座談、兒童氣喘介入後知識態度行為分析及評價)。六、社區關係(配合學校家長日活動辦理校園慢性病個案管理親師座談宣導、辦理個案管理家長氣喘專題講座學童健康照護親師溝通、學校與社區醫療診所/醫院建立共同照護情形)。



圖一 氣喘個案管理流程

### (一) 吸吸呼呼好健康

「吸吸呼呼好健康」氣喘衛生教育講座，辦理相關活動在開學後九月辦理學生『緝』喘指導、十月舉辦家長班親會及家長專題座談各一場、十一月辦理學生氣喘專題演講。學校有義務提供詳細的照護資訊給學生及父母增加對於疾病治療及照護認知，才能避免因缺乏對氣喘相關知識而自行停藥，無做好避免接觸誘發因子(接觸塵

蟎、蟑螂、黴菌、食物等過敏原、溫差變化、病毒感染、空氣污染)的環境下造成氣喘頻繁急性發作，而影響到學童的學習與生活品質，也增加醫療費用的支出。

透過給家長、學生『緝』喘衛生教育及指導，讓孩子明瞭疾病及自我健康管理重要性，提升積極治療及控制的自我效能，方能協助學生在日常生活中以正確的知識及積極態度，應用於日常生活行為中，這樣培養學生面對氣喘的健康素養方能協助他的人生。

「尋燈來吹氣」尖峰呼氣流速計監測病情變化。學生的氣喘常識從少少的認知，經過氣喘課程及指導後到願意放學後，到課照班將功課寫完，還尋著我在健康中心加班處理業務時的燈光，在門外問著：「靜昀護理老師，下午我還沒吹氣(尖峰呼氣流速計測量)，可以進去健康中心嗎?」，我說：「可以，進來!」。學生這時願意自動自發的自己來找我，做完每天的2次尖峰呼氣流速計測量，學生關心自己，達到自主健康管理著實不易，健康行為及狀況都在進步中。(峰速計監測在80%以上為綠燈區、60-80%為黃燈區、60%以下為紅燈區；指導學生認識尖峰呼氣流速計值的變化區分，協助學生及家長監測病情狀況，在惡化前能及時提出警訊，採取策略以防止病情惡化)。

## (二) 另一隻重要推手-家長座談宣導

顛覆從前，不曾以氣喘議題這麼系列性相關的社區家長連結，學生學習單元內容也增加了。家長利用傍晚來接孩子時，辦理家長座談，雖然人數只有3位家長。

學校行政支持及支援非常重要，校長很重視「氣喘家長座談會」，還到場開幕致詞，並且分享「她也是氣喘兒的媽媽，以前總是背著孩子睡覺，照護氣喘兒的過程...」，此時此刻讓家長有一種「同一國」的感覺，也讓我好感動；大家彼此距離拉近了。

### (三) 滾動修正繼續往前走

計畫推動中，也曾遇困難，老師認真教學訂正作業，以至原定下課學生無法到健康中心使用尖峰呼氣流速計監測病情變化。經過了解後，健康中心將峰速計監測時間調整為早上到校及放學時，兩個時段做測量，即可解決問題。

導師的協助角色非常重要，氣喘相關知識教育在班級全班學生及個案生活指導和家長溝通橋樑。學生每日在校園八小時，最密切的接觸照顧者是導師，須時時觀察及提供狀況回報健康中心及家長。

「菜不菜?蝦不蝦?很重要」全班同學一起來。在收案會談時，個案小飛告訴我，他不能吃小白菜，只要當天吃了小白菜就會喘，要去醫院。這時我才知道，小白菜也會是過敏原食物。請導師在班級午餐指導時融入機會教育，全班同學知道“小白菜故事”後，大家更能有一顆同理心及關心的角度，為每一位同學打菜。小傑對蝦子和花生過敏，所以藉由讓同學認識氣喘與過敏源關係，學習每個人與疾病的差異性照顧。

### (四) 體驗活動-孩子是學習的主角

「藥清楚、快樂生活童行」學童是慢病照護計畫核心人物，課程設計及監測，所有目的皆為學童的健康及舒適著想。定期追蹤學童的氣喘症狀、服藥狀況、尖峰呼氣流速值、運動情形、飲食情形、環境控制情形及心理情緒狀況。學生能感受到使用尖峰呼氣流速計監測病情變化，此項體驗讓學童感受特深；他們說是「吹氣」，每次都想看今天吹得比昨天多嗎？天冷需戴口罩、不能吃冰等，要乖乖做，氣喘就不作怪。

## 伍、共構社區組織間行動結盟（CCAT）照護平台

學童慢性病照護需要社區組織間行動結盟（Community Coalition Action Theory, CCAT），一起來提供醫藥治療及關心服務。學校最好的社區夥伴是醫療院所及家長合作，因為學童氣喘複診更是健康照護的重點，為協助家長帶孩子就醫，學校與社區佑民醫院研商師生診察優惠方案合約(掛號、救護車、病房費折扣、提供健康專題講座、學生義診等項目)。邀請社區氣喘照護網主治范家彰醫師（錦林診所）擔任本校氣喘顧問及專家，在學童照護上有任何問題，願意接受護理師電話諮詢，在健康促進學校之社區結盟建立一個非常重要之資源。家長願意到校參加專題講座、連絡簿緊密溝通學童氣喘照護相關事項，讓家長對氣喘孩子的照顧更能「得心」應手。

## 陸、萌芽與耕耘

### 一、喜見「健康萌芽吸吸呼呼」

#### （一）學生學習心得感想

小喻：「謝謝靜昀護理老師教導我們如何作氣喘的“東西”-尖峰呼氣流數計，一開始不知如何做，經過老師說明示範後，終於學會。現在才知道氣喘發作這麼嚴重。有時候我覺得做“東西”麻煩，慢慢的我才知道其實這都是在保護我自己。我覺得自己越來越健康了！」

小傑：「我覺得這學期很好玩，因為“吹氣”-尖峰呼氣流數計，可以看我氣喘情況好不好。」

小辰：「感謝學校讓我們上課、吹尖峰呼氣流數計，使我們受到更大的保護，在上課過程學習到“如何防止氣喘發作、尖峰呼氣流數計”，還有我在吹尖峰流數計時，竟然可以知道我有沒有氣喘，讓我很驚訝」

小飛：「小時候，氣喘發作時，常常會有吸不到氣的感覺，爸爸媽媽就會帶我去看醫生，醫生就給一瓶氣喘吸劑藥。學校也在今年做了一個活動，所有氣喘的同學都要來做測驗，因此我們可以清楚的知道是氣喘發作還是沒發作喔！」

小翔：「我覺得這次 30 日的吹氣很好，可以幫我遠離氣喘，而且一天二次呢！校方幫助我可以對抗氣喘，使我發作的次數可以比較少，也要謝謝靜昀護理老師」

## （二）家長氣喘宣導座談學習心得感想

「氣喘和生活習慣有很大的關係，平時多留意小孩身體狀況，稍有症狀立即減少引發過敏原，可以預防氣喘的發生。平時也要提醒小孩要重視身體保健。謝謝靜昀護理老師及導師照顧，讓我們更加放心」。

## 二、2021年7月後會樂於「健康這畝田的耕耘」

今年暑假七月，跟兩位氣喘個案學生電話家訪，很開心連絡上小飛和小傑及學生兩位家長。(因為當年筆者調動學校,才在個案高年級時與他們相遇)當年小飛和小傑就讀國小高年級，參加了健康中心的「氣喘童行照護」個案管理計畫，在他們畢業後數年，現在是高中生，在電話中小飛和小傑還記得我(靜昀護理老師)，真是開心又感動！

小飛和小傑目前的健康狀況是這樣的，一人已無氣喘不適，不須服藥也不用再看醫生；但是有一人每天還須用氣喘藥物；在訪談完後，一則以喜一則以憂。有研究顯示兒童氣喘於青春期中消失的比例約 16%~60%(衛生福利部國民健康署，2021)。

小飛和小傑在電話中說著：「記得在國小時，到健康中心吹氣和畫曲線(尖峰呼氣流數計測量)、上氣喘課；還有不能掃地擦黑

板、不能吃冰。」。家長在電話中說：「記得孩子在國小時，回家會告訴父母在學校有到健康中心吹氣、上課，讓他們印象深刻；感謝學校的照顧」。其中一位媽媽說：幼稚園和國小是她孩子氣喘最嚴重的時段，半夜常帶孩子到醫院掛急診、住加護病房，謝謝學校在國小階段的關心照顧。

### 柒、學校護理師在「氣喘童行」的看見

在照護氣喘學生的過程中，由第一次接觸小飛和小傑的目光是短暫的、會談的答覆僅有點頭搖頭；畢業前的結案會談，學生改變及進步很多，眼神有交集有微笑，小飛和小傑說到自我照顧的事項也自信許多。導師說：「參與健康中心照護活動的這段時間學生病假減少了」、「全班學生認識氣喘後，彼此能互相照顧及提醒」。健康照護識能幼苗已在學生長出了。照護及陪伴氣喘學生是學校護理師的本職與專業，從校園做起，透過關心及關懷，可以提升學生健康及生活品質。

感恩在照護氣喘學生個案，接觸了家長、醫生、衛生福利部國民健康署及教育部國民學前教育署、承接校園慢性病計畫的陳筱瑀教授及林麗鳳教授，因為串連了這些人與資源，方能提供給氣喘學生照護的不同面向。

從接觸到個案，省思自我在氣喘個案護理之角色與個案管理規範流程之不足，幸遇陳筱瑀教授及林麗鳳教授在校園慢性病計畫中，用心精心規劃的帶領及培訓一群學校護理師，學習角色賦權與困境突破，透過觀察、評估、計畫、行動、反思的過程，達到對個案照護的目標，逐步踏實環環相扣自我成長，衍生成在地校園慢性病學童護理。

## 捌、結語—孩子的「吸吸呼呼」照護需要更多政策挹注及實務工作者之參與

學校護理師面對學生複雜化的健康問題，其中慢性病也在年輕化、嚴重化，應適時提供學生獨特性、個別化的護理專業服務，有效提升護理品質。當時在收案管理時各學校推動的校園慢性病個案管理內容尚未標準化，校園氣喘管理上，學校工作人員的認知不足，學校護理師工作繁重，是需解決的問題；醫療方面，目前在氣喘診療共識的與學校聯繫仍是需改善之處。

因此，學校護理師應加強研究能力，在學生的健康問題需要更多實證的研究，提供相關健康指導、衛生宣導課程設計、成果評值，以提升學校護理專業。需要具備倡議能力，在強調由下往上的健康促進學校運作方式，讓行政及老師參與發現學生需求，透過課程融入為策略促使學生及家長健康知識、態度、行為的增加與改變。具備統整能力，整合學校、家庭及醫療院所的資源，將社區及外部資源結盟是必要的策略。氣喘防治工作需從小就開始，正確的個人自我照顧、配合學校氣喘管理，藥物控制，確保氣喘獲得控制，進而減少醫療資源的浪費。盼望在教師及護理師、家長及醫療人員的連袂出擊，氣喘學童能有良好的生活品質，並能正常快樂的成長。

## 玖、醫師小叮嚀

氣喘是全球最常見的慢性病之一，這是一種慢性呼吸道發炎疾病，因氣管對外界刺激過度敏感，誘發氣管收縮造成呼吸道阻塞。症狀包括反覆呼吸症狀，如喘鳴、呼吸短促、胸悶及咳嗽。

在治療方面，小朋友一定要遵照醫師的指示，不管是口服藥或氣管吸劑，皆要好好配合，另外，也要避免氣喘惡化因子，如塵(蹣)、寵物、蟑螂、花粉、黴菌等過敏原，還有二手菸，且要按時

施打流感疫苗，減少氣喘被誘發的風險。

在飲食方面，要維持理想體重，避免肥胖，避免高熱量、糖果及冰冷食物或飲品。

盡量以原食物為主，避免食品添加物如防腐劑、色素或香料等。多攝取富含 VitD、胡蘿蔔素、鎂離子、抗氧化及鉀離子的食物；vitD 如奶、蛋、鮭魚，胡蘿蔔素如胡蘿蔔、綠色蔬菜，鎂離子如菠菜、南瓜子、黑巧克力、鮭魚等，香蕉富含鉀離子，除非確診某種食物過敏才避免食用，最後，要記得均衡飲食更重要。

## (二)、「氣急攻心」慢性病個案照護歷程



護理師：楊碧嫻  
服務單位：臺中新盛國小  
校護年資：25年



醫師：方麗菁  
服務單位：馬偕兒童醫院  
現職：兒童過敏免疫風濕  
科資深主治醫師

### 壹、前言~我的害怕你們知道嗎？

珊珊的老師又來到健康中心打電話，我在旁聽著，心中想著珊珊又請假了，想這孩子總是因為氣喘發作沒辦法到學校，老師常和我抱怨一直請假課業跟不上、同儕關係也不好，也因為這樣，珊珊是健康中心的常客，總想著我能讓她回家，擔心和心疼讓我想著該如何幫助她，和媽媽長談下，發現她已經有拒學的傾向，和家長溝通後允許我在有上學時協助她使用針對她設計的氣喘學習手冊，手冊內容包含教導使用尖峰呼氣流速器監測肺活量、運動時的注意事項、避開過敏原及按時服藥的重要性等，其中還有我認為最重要確認拒學的心理因素，藉由這機會，珊珊越來越喜歡和我說話，直到有一天，我請她完成自己的照護手冊封面，我看到封面畫出一個哭泣的女孩，寫著我不想變成天上的小天使，原來她常在夜裡發作喘不過氣的感覺，讓她如此的害怕，一個小學的孩子因為對疾病照護能力不足，讓她生活在恐懼中。

### 貳、珊珊的啟發~氣喘兒童自我照護能力增能為主軸的護理照護

也因為珊珊，我嘗試辦理規劃國民健康署委託的校園慢性病個案管理計畫，並著手收集最新的氣喘照護研究文獻及積極參加相關疾病進修研討會，針對校園內如何執行氣喘團體衛生教育設計教學及規畫實施策略，經由珊珊的照護經驗後，我認為氣喘學童最重要的是需要學會自我照護及與疾病共處抗壓的能力，因為學童個案與家長能增加對疾病的認知及擁有照護疾病能力後，可以避免有些學生自認是自己不好才會生病及減輕家長對孩子罹病的罪惡感，所

以，在我為他們設計的學習手冊就以自我照護能力增能為學習主軸。依據文獻報告整理出以 ISAAC 氣喘問卷可篩檢出最需照護的目標對象，所以，剛開始是以校內家長告知有氣喘病史學童者發 ISAAC 氣喘問卷執行普查工作，確認目前一年內尚有發作或用藥中的學童，就列為計畫中的氣喘個案學童，經清查後共收 12 名學童。確認實施前準備工作是開始著手撰寫校園個案照護計畫，將學校以健康促進學校模式辦理慢性病防治網絡的建置及個案管理模式為規畫方向，當時我身兼中心及種子學校雙重身分，所以計畫推動策略就分為中心學校以校群學校的思維及社會行銷為概念招募臺中市參加之學校，整合校園內兒童慢性病防治網絡的建置並完成慢性病防治網絡社區有專責醫師的支持與諮詢服務醫療端建置及提供網絡學校端輔導與學校端個案管理增能課程及資源共享；種子學校則是建立校園內慢性病氣喘兒童個案管理推動模式，照護具體目標為學童及照護者能評估氣喘控制狀況、能積極治療達成氣喘控制、能持續監測以維持氣喘控制及最重要的校園能提供友善的健康環境四大成效。

### 參、開啟我的校園氣喘學生護理照護過程

在開始實施校園內慢性病氣喘兒童個案管理推動模式前，我收集家長氣喘兒童照護調查問卷，作為團體衛生教育課程介入前的需求評估，發現有高達 8 成 3 的氣喘個案學童，沒有依規定持續用藥，很多都是症狀一停止、就自行停藥而且對氣喘監測工具-尖峰流速計，大都表示沒聽過及未曾使用過，表示校內收案學童個案呈現出氣喘自我照護欠佳的現況。從學校現況再查證氣喘研究文獻發現近年來氣喘治療的方向不再只是強調氣喘的嚴重程度，而是由氣喘的控制程度來決定，許多研究中發現氣喘兒童的照護應該要家庭、學校與醫療三方面的合作，家長必須了解學童自我照顧方式，例如：如何避免居家過敏原、定期自我兒童氣喘控制測驗 (Childhood

Asthma Control Test; C-ACT)與遵醫囑行為的重要性；學校應當建立學童健康檔案與管理，提供學童氣喘健康衛生教育；老師應給予正確的運動方法及去除接觸過敏原的機會，同儕的了解關注可以獲得心理情緒的支持；醫療機構則提供對個案的治療與給藥評估等資訊，三者合作下才可以提升氣喘兒童生活品質。基於以上資料，在這次校園氣喘學童團體衛生教育教學課程規劃一系列『緝喘小學堂』自我照護增能課程，設計架構運用社會認知理論中的觀察學習示範-目標設定-自我監督-回覆示教-正向增強等自我效能增強技巧與社會支持理論中的提供家人、同儕情緒與工具性方法來協助加強壓力對個案生理、心理不平衡狀態的適應能力。因這次介入課程是我負責規劃及設計，所以，教學者就以健康中心護理師為主，在與校內同仁召開學童照護協調會決議，以不干擾學生正規課程學習情況下，以早上導師時間及中午午休時間來彈性調配教學介入方案並將以上學習課程內容及時間細節，通知家長同意後實施。

『緝喘小學堂』自我照護增能教學課程內容，共分為五個單元，所有的課程依循單元依序進行，以下將課程教學實施方法說明如下：**單元一我是緝喘小尖兵**—在實施這單元課程前，我請已經過訓練並能正確操作的姍姍做回覆試教的示範者，確認每位個案學童都學會後，再開始執行這單元課程，個案學生須在無氣喘發作情下，每天早上到健康中心進行連續兩週的尖峰流速計的實作並將每天個人尖峰流速計的最佳值填寫於個人照護學習單上，目的是讓學生及照護者能夠了解使用尖峰流速計正確測量的方式及數值所代表的意義，利用數值提供找出個案學童自己個人最佳值後並做紅黃綠燈號燈號的判斷，這樣可讓學童能清楚自己肺活量(呼吸)狀態的變化；**單元二福爾摩斯來了一過敏原現形**，這單元運用健康信念模式中個人對誘發氣喘原因自覺嚴重性及罹患性來增強去除過敏原引發氣喘發作對健康危害的信任程度，課程先以與學童個案情境相似的故事內容來引導學生氣喘與過敏原的連結以帶入會誘發氣喘可能有那些

因素，學會過敏原的先備知識後再並將學生分成兩組，以線上動畫遊戲教學方式進行搶答競賽活動，藉此加深學生會誘發氣喘過敏原因素的知識，最後在課程活動總結時，徵求學生分享個人引發氣喘過敏原的經驗，讓學生再次深刻了解應如何做好避免過敏原預防氣喘的發作；單元三**藥清楚—生活快樂送**，這單元使用學童自我監督行為方式來具備自我管理的技能並採用家庭照護者給予個案寫出愛的鼓勵的社會支持策略來共同完成填寫藥物使用紀錄單，課程教學是以戲劇實例情境影片方式帶入引導有無正確用藥對疾病身體健康的影響，影片結束後將學生分成2組進行小組討論遵醫囑用藥的好處與無按時用藥的壞處，引導學生腦力激盪寫出遵醫囑用藥對未來生活的影響而低年級學童個案就採用畫畫方式呈現，並將以上討論的個人心得單帶回家與家長分享及請家長回饋與鼓勵正確用藥的重要性；單元四**我的健康報表—**這單元採用工具性支持(我的緝喘照護手冊)來完成氣喘照護的持續監測紀錄及利用情緒性支持(家人與同儕)來增強對控制氣喘的照護行為，課堂上將兩人分成一組，依照護手冊中的尖峰流速計數值以交通號誌的紅燈-危險、黃燈-注意、綠燈-通行等概念來轉換成以**肺的心情燈號！給個燈號吧！**的**緝喘**燈號記錄，依據自己吹出的個人最佳值對應計算後的標準值，可清楚將當日個人尖峰流速計的數值塗上紅/黃/綠燈號，並繼續利用**肺心情曲線圖**畫出個人最佳值數字並連起來看連續性資料，如果都落在綠色線以上，表示近期氣喘控制情形良好，如果是落在紅色線與綠色線區塊，代表氣喘控制需注意，發現此狀況時須和學生個案討論控制欠佳的原因，大部分查證因素多為無規則用藥或近期有呼吸道感染情形，採取這樣圖樣式的設計對學生來說較能理解數值代表意義及能說出自己目前氣喘控制的現況，接續會請兩人一組學生個案討論個人得分的氣喘控制狀況，將討論結果及鼓勵對方的話寫在學習單並共同宣示依氣喘照護手冊做好自我照護的管理，當日的學習單也和家庭照護者分享氣喘控制近況心得，另外，每月利用家庭聯絡簿來完成學童與家庭照護者每月一次的C-ACT測驗(兒童氣喘控制測

驗)，測驗結果可計算出氣喘控制測驗的總分，當總分 $\geq 20$ 分以上表示氣喘控制良好， $\leq 19$ 分以下，表示氣喘未受控制，測驗結果可讓學生個案回診時與醫療單位作為氣喘控制的評估；**單元五天天運動樂舒活**—這單元除了學童個案本身需瞭解規律運動的重要性外，學校老師能提供友善的運動環境也是增強氣喘學生運動行為信念的重要因素，為使外在環境因素能夠增能並且運用生活技能的教學演練，讓學童能在健康友善的環境中學習，**教師**部分請社區醫療端專責醫師到校輔導與支援氣喘學童照護教師增能研習，教師需學會氣喘學生運動時該如何做好運動前後的準備事項，並能使用問題解決生活技能教導學生確定與分析無法規律運動行為的原因，找出可行的解決方案，協助學生執行規律的運動行為。**學生**個案部份的教學方式是各組先派代表 1 名上台分享個人的運動經驗後，再以兩組競賽九宮格遊戲法方式帶入氣喘兒童的運動行為重點，最後以罹患氣喘病史的名人故事來鼓勵學生運動對氣喘的益處。

#### 肆、建立彼此信任關係~不再害怕孤單

經過一系列的課程教學後我發現與學生及家長已建立起緊密的合作關係，特別是姍姍，我賦予她擔任團體中的小隊長職務，負責學習經驗及指導角色的傳承工作，看到她閃閃發亮的眼神，詳細又認真地陪伴其他學童學習氣喘照護的技能，最終的獲益是她開始喜歡上學，學習及人際關係開始漸入佳境，師長及家長終於安心與放心，而我獲得了個恢復燦爛笑容的小女孩。

這次氣喘小團體的個案家長的配合度都很高，但我發現推動最大的障礙是大部分的家長認為氣喘疾病不需定期規律用藥(尤其對類固醇藥物使用的錯誤迷思)，處理氣喘方式常常是發作時再去就醫即可，所以，這次介入設計透過許多與家長聯繫策略如家庭聯絡簿黏貼氣喘疾病相關照護小叮嚀、照護手冊上個案的生理指標成效、個案心情學習單分享、電話或面對面訪談等，我期待這些方法可以讓

家長做到配合醫療端遵醫囑的行為，實施後結果可達到預期的家長他們願意改變的因素是遵醫囑後個案氣喘控制情況與夜間睡眠品質變好，甚至因病請假的情形也改善。而在學生教學的策略中他們最喜歡的教學方法是遊戲競賽方式，因為可以集中專注力，增強學習對氣喘照護知識的效果，還有他們認為確認自己的氣喘是否控制良好，最有效的方法是塗色及畫出個人尖峰流速計數值的紅黃綠燈號，這種方式很簡單又易懂，讓他們覺得具有照顧自己健康的能力。其實我發現個案自我照護能力真的提升，是有一天團體輔導個案中的小光，在上體育課時自覺身體不適，他馬上尋求師長與同儕的協助，至健康中心使用他的尖峰流速計監測個人指標並請同學回教室拿備用支氣管擴張藥物給我協助個案用藥，還好在用藥及氧氣使用處理後再次測量尖峰流速計個人值為綠燈，以電話及通知單告知家長注意，小光就回教室繼續上課。

團體輔導在『緝喘小學堂』自我照護增能教學結束後，12位學童個案從每天改成每週固定星期三早上按時自動到健康中心完成尖峰流速計的測量，數值登錄於照護手冊後會主動告知我尖峰流速計值是什麼顏色的燈號，除了定期持續的氣喘照護記錄及家長回饋單，我還會故意不定時詢問他們今天學校是掛什麼顏色的空氣品質旗，因為空氣品質對氣喘控制非常重要。最後在氣喘個案管理計畫案結束時，將照護過程中的表單及成效再次檢視，依據學生使用手冊書寫過程微調內容外，又增加健康中心護理師使用的照護紀錄，以達到更完善的個案管理護理。

#### 伍、不同個案需求的照護模式~罕病(肝醣儲積症)合併心臟病個案

校園內慢性病學童個案不是只有氣喘個案，還有其他疾病慢性病學童需要照護，這次再藉著參加國民健康署委託臺中科技大學筱瑤老師專業團隊來引導我重新審思新增心臟病學童個案流程規劃設計，主要也是源於學校新增一位罹患罕病(肝醣儲積症)合併心臟病

(心房中膈缺損)學童，經過校園慢性個案管理計劃實施照護的實證經驗後，規劃方向以導入健康促進學校六大範疇介入模式設計，發現以這樣的方式推動校園個案照護，會讓學校成員形成共識更能提供友善校園環境與完善的照護計畫。

### 陸、特殊疾病學童堅毅母親的身影~學校必須是家長的支柱

回想我第一次對小宥的印象是發現幼兒園有位家長每天陪著孩子上課，與小宥媽媽有實際的接觸是幼兒園主任告知小宥即將進入小學，所以我主動與媽媽聯繫到健康中心訪談，說實話身為專業人員，我對於他與生俱來的罕病所知道的訊息非常有限，但我們身為校園中唯一有專業背景的護理師，對於特殊疾病的學童照護，沒有說「不」的權利，我必須說面對一位疲憊但有著閃爍著堅毅眼神的母親，充分感受到這些罕病的家長都非常了不起，面對自己的孩子他們必須學會如何照顧及挑戰許多未知的狀況，我常想如果是我，應該會手忙腳亂，更何況是毫無專業及經驗的他們，當我聽到小宥的媽媽鉅細靡遺詳述孩子從小到目前的身體狀況時，那是需要花多少時間不間斷的吸收新知與邊學邊做所累積的經驗啊！我衷心地敬佩與感到心疼，學校必須當家長的支柱，在孩子的成長過程上借助校園友善環境的設置，以小宥目前的狀況來安排最適宜的就學方案。

### 柒、健康中心積極介入~配合疾病需求評估規劃照護方向

因小宥同時罹患罕病及心臟病，罕病肝醣儲積症的個案照護，健康中心做法是積極配合特殊疾病的需求評估來規劃照護方向，目前小宥罕病的照護方向：

- (一) 召開個案照護會議:第一重要是安排召開個案照護會議，以校內主要照護相關人員，含各處室主任、導師及任課教師並請小宥與媽媽一起共同參與，主要是讓校內同仁能了解個案的身體

照護現況及家長對學校的需求問題，在會議上發現小宥媽媽期望依循幼兒園照護方式表示能入班陪同，經由校長同理與安撫善意表達應依孩子現階段能力目標是期待提升孩子獲得成就感為主，家長不入班以靠近班級安排擔任圖書室志工方式，來讓家長安心、學生成長方向推動。

- (二) 在疾病照護配合方面：老師及健康中心需注意預防低血糖的身體徵象表現並配合家長監測血糖值保持大於 70mg/dL，班級導師在飲食方面須限制給予高醣類食物、糖分高的水果，所以學校營養午餐水果種類的提供是很重要的細節，小宥的兩種疾病都必須特別預防感染情形，如班級上有發生傳染疑慮的疾病時，必須告知家長注意，健康中心對於小宥特殊疾病低血糖緊急情況需清楚如何處理，小宥低血糖處理與糖尿病的處理方式不同處，是除了葡萄糖供應外，也須在間隔 1-2 分鐘再立即提供用冷開水加入生玉米澱粉泡製的飲食，這些備用物品都放置在健康中心的小宥專屬緊急備用箱。
- (三) 融入健康促進學校六大範疇推動模式設計:對於心臟病個案管理的照護，以融入健康促進學校六大範疇推動模式設計，其推動的細項說明如下：在**學校健康政策**以整體政策規劃與發展形成校內同仁的共識，訂定校園慢性病學童個案管理規劃納入於健康促進學校計畫整合性推動並經教務會議通過，在會議中說明照護內容及重要性；**物質環境**是完成支持性具體環境的建置，與總務處偕同檢視校內目前現有設備，因為完善的設備可提供高品質照護成效，如備有氧氣與藍芽血氧監測儀、藍芽血糖、血壓機、藍芽體重機；**社會環境**是需提高個案學童健康需求的重視及營造接納個案友善的環境，校內同仁會依學生健康狀況調整活動方式，如導師建議調整個案校內推動晨間運動的方式，如鼓勵小宥參加校內的早泳社團，以維持規律運動行為、體育教師授課時依小宥身體狀況，調整體育項目、健康中

心護理師透過班親會與親師座談，說服家長們接納個案學童健康照護需求；**社區關係**則需完成社區資源網絡的建置，建立鄰近社區的醫療院所的健康諮詢電話，如學童原看診中國醫藥附設醫院小兒心臟病醫師的健康諮詢電話，納入學童個案管理的常用電話，與家庭照護者暢通溝通管道如聯絡簿、電訪、面談等方式，及時提供關心與支持；**健康服務**提供達成健康訊息交流站的功能，彙整班級心臟病個案名單給導師、體育老師、任課老師詳閱及簽名，並提供最新的個案照護準則，如小兒心臟專科醫師回診時，給予的心臟病學生活動建議醫囑來規劃個案可以從事的活動種類及強度；**健康生活技能教學與行動**是發展慢性病個案自主管理增能模式，這部分分成兩部分實施，一是教師增能的部分，這部分融入學校校本健康議題課程規劃，利用教師週三進修以心臟病學童自我照護能力教學製作教材教具，課程在設計製作前先給予教師相關照護能力之先備知識後，再創意發想適合低年級使用寓教於樂的教材設計，最後決定以回收厚紙箱製作健康迷宮教具，配合健康中心的個案管理照護學習課程，學生看到教材時，都迫不及待的自己動手學習，教學內容含教導個案運動時若有以下情形要特別小心需尋求同伴協助，如：頭暈、心悸、覺得非常疲倦、感覺喘不過氣或胸部緊緊的不舒服，還有預防感染的日常照護、做好口腔衛生防止齲齒發生等自我照護知識，在玩健康迷宮的遊戲規則是學生同時需將題目及解答唸出來後再往下走；二是健康中心個案管理照護流程設計，依特殊疾病學童病史調查及臺中市新生學童心電圖檢查篩檢出確診個案，再依據文獻查證後設計心臟病個案管理的現況問卷調查表單，此表單主要是再次確認心臟病學童目前仍持續治療者或需定期觀察的個案，依據現況問卷表單來建立分級管理名冊，其內容含收集學童過去病史情形，如手術名稱、目前是否服藥中及飲食、排便、身體活動的現況；個案管理照護內容設計自編心臟病健康中心照護者表單

如：個案管理照護單、健康中心就診紀錄單，除此之外也同步使用筱瑀老師的專家團隊所設計之心臟病管理表單來加強心臟病學童的個案管理成效與品質。在個案管理實施的過程中發現心臟病學童定期回診的重要性，修正管理表單予加入心臟病學童定期回診紀錄單，依收案學童以個別表單提醒家長回診時間及再次取得個案小兒心臟專科醫師最新的學童活動建議醫囑單，至於針對心臟病學童危急狀況的教學，則採用教師與學生心肺復甦術認證考試及辦理緊急傷病闖關活動，來增加應變能力的訓練，家長則利用家庭聯絡簿方式，加強相關知識的傳達。這次心臟病學童個案管理的另一個特別之處是運用科技工具雲端管理平台 i-care-管理個案，健康中心為心臟病收案學童設置每人一個帳號，自己拿著專用的 QR cord 卡夾對著電腦掃描，就可以將測量的藍芽血氧計、藍芽血糖血壓計及藍芽體重計的數值，自動帶入個案的資料庫，我發現低年級學生特別喜歡這種方式，因為家長分享告知孩子覺得從電腦螢幕上看到自己，好像在上電視喔！當持續監測一段時間後，在平台網站上可看到個案管理學生連續測量值的變化資料，讓護理師清楚個案照護的成效，此資料也可以分享給家長及學生以了解個人的生理測量資料，達到個案自主管理監測的意義。

採用健康促進學校六大範疇推動心臟病個案管理照護，在學生端的改變看到學生更能清楚表達自己身體不適的具體描述，也能採取保護個人的健康措施，如戴口罩、做好口腔保健等預防感染自我照護行為；家長會積極與配合做到至醫院定期回診並將最新的照護資訊傳達給學校健康中心；老師則是表示以健康促學校融入實施方式，讓全校授課老師都清楚如何一起照護學生，會很有安全感也能減輕教導心臟病學童運動行為的壓力。

## 捌、身為學校護理師專業呈現與實踐心得

學校護理師是具有高度獨立性與自主性專業人員，為了提供完整與持續性的護理，這次個案管理照護配合使用健康中心提供的教學教材，我的心得是依收案學童就讀年段之不同設計符合此階段能力的教材，此次氣喘學童收案對象以高年級為主，故採用桌遊教學遊戲方式來學習疾病相關知識，以增進學生健康信念進而達到自我照護能力的增能；心臟病學童收案對象為低年級學童，其教學目的為能做好心臟病學童日常生活照護的自我管理，所以協同校內老師集思廣益製作簡單易懂的健康迷宮，達到心臟病學童自我照護教學目標。在和學生學習互動過程中，看見孩子是輕鬆愉快地接受疾病的相關知能，這是此次研發新教學教材的主因，希望學生對疾病本身帶來的不便及壓力，能以更愉悅的心態去面對，也期待他們能更正向積極對待健康。多年來在氣喘學童個案的照護中發現個案及家長都未聽過或會使用尖峰流速計監測氣喘的控制情形，而且大部分氣喘學童用藥的技巧不正確，影響正確用藥治療氣喘的目的，所以氣喘學童個案如沒有以精確及更細膩的方式執行照護管理，通常都達不到健康中心氣喘個案急診送醫頻率減少的具體成效。而心臟病學童大多數都是嬰幼兒時期就被發現確診，所以到小學就讀時多數都是已手術治療痊癒情形，所以導致家長會忽略定期追蹤的重要，因過往的經驗曾有心臟病學童無定期回診導致到了六年級又突然再次發病送醫，所以因此認定心臟病學童個案執行家長定期回診單的追蹤管理是極其重要的。

在校園這麼多年，針對校園個案照護的方式一開始從跌跌撞撞自我摸索的方式，儘量去做好這份很重要的工作，但其實真的做得很辛苦又有些擔憂目前這樣的照護方式夠不夠，真的很感謝衛生福利部國民健康署的校園慢性病學童照護計畫專案，給予我最好的專家團隊輔導機制，其中校護的大學姊秀枝老師提供許多的資料與協

助，讓我檢視照護表單的完整性，激盪及鼓勵對個案照護方式勇於嘗試創意的做法，如氣喘桌遊卡的設計，專家團隊還提供設計完善的實務工作手冊，讓學校護理師對校園慢性病學童照護的健康檔案與管理有所依循；老師對疾病有正確的運動及飲食照護知識；家庭照護者對疾病日常生活照護、遵醫囑行為有共同照護網的觀念。

推動校園慢性病個案管理須以愛心、同理心作為源源不斷的動力來源，這次最大收穫是擴展並行銷學校護理師的專業性，讓校園看見實施個案管理的具體成效，也使家長與學童增能做到自我照護管理行為，以面對未來能持續健康的生活。

### 玖、醫師小叮嚀

氣喘是慢性發炎疾病，需要家長和孩童長期配合和遵照醫囑。校園生活裡，需要老師和同學一起關心孩童，在孩童需要幫忙時，及時使用急救藥物或減少運動強度，常常就能獲得改善。胸悶，胸痛，呼吸困難是比較容易察覺的症狀，有些孩童常在運動後開始劇烈咳嗽，這也是氣喘的表現症狀之一。氣喘發作時可以請孩童休息，慢慢呼吸，若依舊感到不適，可以請孩童使用吸入型支氣管擴張劑，若仍舊感到不適，15到20分鐘後可再使用一次，假設孩童覺得症狀依舊沒有改善就需送醫治療。

目前氣喘用藥有保養藥和急救藥，兩者各自皆有口服和吸入型藥物的劑型。吸入型支氣管擴張劑屬於急救藥物。學校老師和同學能一起了解疾病本身和注意事項，並進而創造減少過敏原的環境，除了能讓氣喘兒在學校沒有心理負擔地使用藥物之外，對於有過敏體質的同學也有幫助。

氣喘兒童在季節交替時因為溫度和濕度的劇烈變化，比較容易發作。尤其近年來空氣品質的惡化，沙塵暴帶來的懸浮微粒常伴隨著東北季風在台灣出現，氣喘兒是較為敏感的族群，容易受其影

響，需在空氣品質不佳的時候，減少戶外活動，並請醫師準備適合的急救藥物以備不時之需。另外，氣喘孩童也不適合打掃灰塵過多或空氣不流通的環境。學習尖峰呼氣流速計有助於監測病情的變化。

控制良好的氣喘孩童應要能和同學一起快樂地上課，大部分都可以正常生活，上體育課時先做暖身操，再開始活動，避免突然地劇烈運動，可以減少發作。希望藉由學校和醫療團隊的合作，讓氣喘兒能快樂地上學，不缺課，和同學一起健康學習。

### (三)、跳動的心



護理師：吳欣怡  
服務單位：新竹建功國小  
校護年資：14年



醫師：陳銘仁  
服務單位：馬偕兒童醫院  
現職：兒童心臟科資深主治醫師

#### 壹、前言

炎熱的暑假，校園好安靜，健康中心外的蟬叫聲特別響亮，腦海中正思索著下周開學的準備事項。突然，劉老師劃破寧靜的提高八度音量跑進健康中心，說著：「小護士啊！你知道我們班要來一個準備要換心的新生嗎？剛通知媽媽來這周六來開個案會議，她在電話裡唸了一堆注意事項，連吃藥都要很小心，只要有一點點不舒服就要立刻通知家長或到醫院，總之說了好多好多！」

接著，劉老師又自我安慰似的說道：「還好，我們班安排在健康中心隔壁，不然可怎麼辦才好呀？」

一邊看著劉老師焦慮叨叨不絕說著，我一邊拍拍他安慰說：「個案會議的時候，我們與家長再好好討論照顧方案，先別太擔心喔！」

當下我心想：不知道這位心衰竭的孩子是怎樣的呢？同時，也回憶起先前在加護病房照顧心衰竭的病人，虛弱的躺在病床上，插著許多的管子，裝著生命徵象監視器的情景。

#### 貳、暗藍紫

星期六的校園充斥著各種社團的嘻鬧聲及笑聲，個案會議在健康中心旁的一年三班教室舉行，正當我準備好資料準備參加會議，就在教室門口看到一個瘦弱矮小、膚色暗藍紫色的小孩，手扶在門框上，但眼睛卻緊盯著操場。教室內的老師直喊著：「阿展，教室有很多玩具和繪本，要不要進來教室玩玩呢？」原來，他就是我們故事的男主角~阿展！

會議開始了，阿展仍舊站在門口，目不轉睛的看著操場。

個案會議中得知阿展生長在一個單純的家庭，有一個大二歲的同校姊姊，家族中並無心臟病的遺傳史，幼兒時期因不明原因的心肌炎，而導致心衰竭，從小就持續吃藥及限制活動，以控制病情的惡化；但是隨著年齡的增加，心臟功能每況愈下，經醫師建議，在幼兒園時期，就開始排等換心的捐贈，因為阿展體重及身材較瘦小，需等較小的心臟捐贈，但因此種捐贈較少，所以已排等了兩年。

阿展媽媽哽咽的說：「目前阿展的心臟功能已經很差了，不知道是否可以等到換心的機會，雖然他是下一順位，但也不知要等多久。」

接著又焦慮的說：「我也不能不讓他上學，但在學校，真的有很多要注意的事情，阿展有顆心臟的藥需在學校吃，這顆藥很重要，要按時吃不能遺漏，要在午餐飯前大約十一點左右吃，拜託老師不要忘記！」

因上午十一點是上課時間，聽到這藥得在那時服用，劉老師不禁眉頭深鎖，滿臉困擾和壓力地看著媽媽，正想發言時，阿展媽媽擔憂的又急促的接著說：「醫生還有交代阿展不能跌倒碰撞，尤其是胸口絕對不行撞到，也不能運動，也不能上體育課，如果在學校有任何的身體不舒服，請一定要立刻通知我或我先生，我們要立刻帶他到台北的醫院檢查治療，這也很重要，請老師要特別注意，麻煩老師了。」

劉老師此刻再也忍不住滿溢的焦慮，立刻表示：「因為國小和幼兒園不同，國小老師一個人要照顧二十幾個學生，無法像幼兒園無時無刻都盯著阿展，尤其是下課時間，我會盡量...盡量讓他不離開我的視線，下課時間我也會規定他只能在教室不能下課，不然我會非常擔心呀！除此之外，我會將阿展的情形在班親會跟全班家長說明，並在上課時間也跟全班同學說明，以避免孩子們不小心的衝撞，讓阿展受

到傷害，如此好嗎？」

阿展媽媽微微點頭...

劉老師好似又想起什麼，求救的眼神看著我說：「阿展的中午飯前藥，我會和健康中心護士阿姨討論如何給藥，若阿展有任何的不舒服，我也會立刻讓他去健康中心檢查並通知家長，好在健康中心就在隔壁，很近！」

我安撫地看著劉老師，接著用比較宏亮一些的聲音跟媽媽自我介紹：「我是健康中心吳阿姨。」

此時我也看了一下依舊倔強手扶門框、站在門口的阿展，發現這宏亮的自我介紹，有吸引了一下阿展注意，不經意地看了一下我們。

我也在此時向阿展媽媽說明：「我們已了解阿展的身體狀況及在學校須注意的事項，我與老師們會擬定阿展的校園健康照顧計畫，並告知所有的任課老師，包含與體育老師討論不上體育課的因應方案；阿展若有任何身體不適狀況也會與家長保持聯繫，若真的有緊急情況，我們會依學校緊急傷病處理流程，執行心肺復甦術(CPR)，並由救護車送至學校最近的馬偕醫院，請媽媽放心喔！」

看著媽媽和劉老師的緊張焦慮因會議面對面的溝通聯繫，有稍稍緩和，我的心也放下一些，此時的阿展依舊目不轉睛的看著操場。

開學前的新生家長座談會，劉老師和我準備了一些心臟病童的資料，經阿展媽媽同意，跟班上家長說明，同時預告級任老師也會向全班孩子說明心臟病童的衛教宣導及所需注意的事項，期待同學們之間互相幫忙，一起平安快樂的成長。

在我和老師唱作俱佳的說明後，家長們均給予正向的回饋，表示

這是孩子們很好的學習成長的機會，會與我們一起保護阿展，讓我們安心許多。家長會結束後，劉老師近乎歡呼的跑到健康中心，興奮的說：「剛剛與阿展媽媽說明家長會日其他家長的回饋，媽媽非常開心，順便說阿展的藥物經醫師調整時間，所以會在家裡吃完藥才來上學，不用在學校吃了，這樣我輕鬆一些呢！」

### 參、教室的門神

開學後的校園充滿著朗朗的讀書聲和孩子們的嘻笑玩耍聲，健康中心當然也熱鬧非凡，無敵忙碌。已開學三天，心想著遲遲沒見到阿展和劉老師，不知他們是否已適應彼此及校園生活，利用下課空檔，我想去找他們，才剛走到隔壁一年三班教室門口，就看見熟悉的藍紫膚色的身影，依舊獨自手扶門框，站在教室門口走廊，目不轉睛的盯著操場。走廊上有著追逐遊戲的同學，教室裡的劉老師一邊改作業，一邊叫著阿展進教室，看到如此場景，擔心阿展不小心被撞到，我直接伸手想牽他進教室，但是~他不回應，面無表情，虛弱堅持的站在門口，直到上課鐘響。

劉老師看到我，忍不住抱怨：「阿展很固執的，他每節下課就是像剛剛那樣站著，我無法無時無刻的盯著他，我有二十幾個學生要照顧，而且都是新生剛上小學，喜歡跑來跑去，我很擔心他被撞到，但是叫也叫不進來，怎麼辦才好?還好他不用在學校吃藥，不然我真的會被搞瘋了呀！」

我也試著告知阿展下課時間站在門口很危險，甚至老師也給予下課在教室的規定，但是，下課時依舊是熟悉的身影和動作站在教室門口。

連續一週，即使被走廊玩鬧的同學不小心撞到手，把老師嚇出一身冷汗，即使老師祭出各種獎勵處罰規定，只要老師不注意，他下課

仍倔強站在老位置，不發一語，眼睛看著操場上踢球玩球的同學。老師跟我均好奇的詢問原因，然阿展總是冷漠不回應，同學也因老師警告不可以撞到他，而保持距離不敢靠近他。沉默孤單的站在走廊，成了阿展的每日校園生活情景。

有天下課，劉老師慌張地到處尋找不見的阿展，我也加入協尋行列，突然看見他站在操場旁，專心的看著一群同學踢足球，不知不覺越走越近，球也順勢朝他飛去，我和劉老師驚呼大叫一聲，心跳血壓瞬間飆升！

老師立即帶著若無其事的阿展到健康中心檢查，所幸只有心跳依舊緩慢，每分鐘五十至六十次，其他並無異狀。雖然經歷被球撞到的驚險瞬間，隔天下課依舊在廊看見熟悉身影，我走到阿展身邊，看著他遠望操場的眼睛，輕輕地問：「阿展是很喜歡踢球，也想踢球，對嗎？」他立刻轉頭用著驚訝閃爍的眼神正視我，第一次看見他嘴角微微上揚，並朝著我微微點頭。

我微笑的告訴他：「吳阿姨都知道，但是站在走廊和操場上，很容易被撞到，真的很危險，如果阿展可以聽話，不站在走廊上，而且將功課補完，我幫你想辦法，好嗎？」

#### 肆、生平第一堂

從這天起，走廊上不再看見熟悉的身影，下課時劉老師鬆了口氣，看著坐在身旁補作業的阿展。與老師討論後，我打電話向阿展媽媽說明這幾周的情形，及阿展的願望，媽媽在電話另一頭激動的說：「其實阿展是一個很好動的孩子，但是他從小就有心臟的問題，我一直不敢讓他太過運動，踢球打球更不可能，所以他一直很不開心，脾氣也很大，但是他會踢球嗎？會不會撞到他胸口？安全嗎？」

聽到媽媽一連串的擔憂，我一邊思索著如何進行這必須安全的艱鉅任務。

我召集了一場小型聯繫會議，邀請校長、主任、體育老師、劉老師及家長參與，並一起規劃了一堂阿展生平第一堂體育課。上課前，我們隆重的邀請阿展及全班的同學一起備課，先說明了心臟病運動的危險性及種種運動限制，並共同制定好玩又安全的踢球規則：不離地，不越界，有距離，最後大家一起勾勾手，約定要一起當阿展的小天使，一起好好保護他。全班的孩子都認真的去找阿展勾勾手，也互相蓋印約定，善良天真且發自內心的舉動，讓我忍不住紅了眼眶。

一切準備就緒，期待的第一堂體育課開始了，金色的陽光下映襯著阿展藍紫膚色，雖然身體瘦弱，但掩蓋不住興奮閃爍的眼神；雖然無力開懷大笑，但藏不住喜悅的面容；雖然無法邁步奔跑，但停不住移動的腳步；就這樣，與同學們遵守規則，踢著不離地的球，一球接著一球，直到下課鐘響。

雖然我已做了萬全的準備，也在腦海中作了許多緊急的情境演練，但是隨著下課鐘響，我居然鬆了一口氣，看著劉老師一起相視而笑。

下午，阿展第一次主動到健康中心，依然習慣的手扶門框站在門口，但不同的是眼睛不再看著操場，而是注視著正在忙碌處理傷病學生的我，我有些驚訝地詢問：「阿展，怎麼了？」

阿展輕輕的張口對我說了第一句話：「阿姨...我...肚子痛...」剎那間我來不及感動，立刻迅速處理完手上的工作，帶著他坐到治療區，詢問狀況並詳細的檢查，除了心跳緩慢，初步判斷還好只是肌肉疼痛，但是因身體狀況需特別注意，所以阿展在治療區觀察休息時，電聯媽媽說明情況，並請回家後注意觀察。

此時的阿展沉默地坐在椅子上，但是雙手緊握，原來之前曾因心衰竭藥物及心臟病導致腹痛而回院急診，所以腹痛讓他緊張焦慮。把握機會跟他衛教了一番，並告訴他在心臟問題改善前，在學校只能走路散步，也要小心注意不要跌倒和撞到，在家也要乖乖吃藥喔！

阿展雖低著頭默默地聽著我叨念，卻不時的微微點頭，好似認同接受我的話；突然，他抬起頭略顯無力的看著我，問道：「我是不是開刀換一個新的心臟就會好了？」他這簡短一句成熟且明白一切的問題，讓我一邊點頭，一邊鼻酸，忍不住伸手抱住他，輕拍著背，不知是在安慰阿展，還是自己...

接下來的日子，阿展成了健康中心常客，每天下課時間總是輕輕地走到我身邊，小聲喊著肚子痛，窗邊的那張治療區椅子是他常坐著休息的位置，一邊安心的休息，一邊看著窗外遊戲跳繩的同學。與媽媽保持聯絡，也請媽媽將阿展在學校踢球運動及腹痛頻繁紀錄，帶回門診給醫師評估，所幸醫院的檢查均無異狀。

## 伍、愛的擴散與延續

忙碌的校園生活又接近期末，突然發現好幾天沒看見常客阿展到健康中心，有些掛念和擔心，於是趁下課時間又晃到一年三班，還未進到教室，在走廊看到阿展的身影，不是孤單的站著，而是一手牽著一個同學，邊散步邊聊天，不時還貼心的問阿展會不會累，除了牽手同學，前後還各有一個比著手指槍的保護天使，一行五人迎面走過來準備進教室，不約而同有禮貌地跟我打招呼，左右牽手的保護天使表情認真且開心的說：「我們在陪阿展散步。」前後兩個手指槍保鏢警察也搶著說：「我們在保護阿展。」

我感動讚賞地說：「你們真是太棒了！阿展的好朋友真好呀！」四個保護天使驕傲地笑著，手牽得更緊了，阿展乖乖的被牽著手，靦

腆笑著，五個人有說有笑，慢慢走回教室。

一年級下學期剛開學，突然接到阿展媽媽急電健康中心，激動說道：「吳阿姨，阿展終於等到心臟了，我們要立刻帶他到台大醫院，現在阿嬤會馬上去學校帶他回家，但請先不要告訴他要到醫院的事，怕他會害怕開刀，我們排很久了，好不容易等到適合的捐贈心臟，一定要半哄半騙得帶他到醫院！這件事有點急，上課時間老師沒接電話，麻煩請你幫忙跟老師說一下，謝謝。」

我立刻通知劉老師，阿嬤也迅速帶阿展回家。

一個月後，阿展媽媽帶著膚色不再是藍紫色，而是略顯蒼白的阿展，出現在健康中心，我驚喜的詢問：「一切都順利嗎？」

媽媽臉色有些憂慮的回答：「手術順利，但是才剛出院，胸部的傷口還沒拆線，阿展就吵著要回學校，怎麼勸阻都沒用，他無論如何都要上學，還一直說學校有吳阿姨在，不用擔心...」

雖然內心充滿著被信任的成就感，但忍不住還是敲了一下阿展的頭說：「不乖乖在家休息，居然還把我搬出來，過來，讓我看看傷口！」

阿展蒼白的嘴角頑皮的上揚，乖乖地靠近我，主動將上衣往上拉起，此刻映入眼簾的是胸骨上一條二十公分長的手術傷口，縫合釘子印整齊的在傷口上，劍突兩側還有一對如眼睛般的引流管傷口；由於植入比本身的體重重四十公斤的捐贈者心臟，胸腔膨大且明顯可見心臟快速跳動著，真不知這孩子究竟是如何撐過這一遭的呀？

等不及我檢查完，阿展就祈求望著我說：「檢查完，我是不是可以上學了？」

我嘆了口氣，再敲一下他的頭說：「想上學，每天得自己來找我檢查傷口，雖然已經換新的心臟，但是醫生還沒說可以運動前，一樣

只能散步，一樣不能被撞到。」

阿展在旁邊開心地笑著，用力點頭，感覺他手術後更有活力了。

阿展的媽媽驚訝地看著我們的互動，用有點羨慕的語氣說：「阿展在家裡可沒這麼聽話，難怪為了來上學，一直說有你在就行了，謝謝你和劉老師對阿展的關心和照顧。」終於，媽媽在稍微思考之後，輕嘆一聲說：「好吧！那就準備來上學吧！畢竟有你們在學校看著他，我也可以放心去上班了。」但隨即不忘補充：「阿展現在除了要吃心臟的藥，還要增加抗排斥的藥，這些藥也跟之前一樣在家裡吃完才來上學，不會在學校吃，老師可以輕鬆些；但是醫生說現在還是跟手術前一樣先不運動，因為有傷口剛癒合，也先不做伸展，尤其不能做擴胸伸展，當然也不可以跌倒或撞到，學校營養午餐應是不會太鹹可以吃，還有，阿展因為怕感染，所以只可以喝從家中帶來的煮沸開水，不行喝學校和外面的飲用水，所以我每天會讓他帶一大壺水去上學，也會提醒他，只怕他忘記」。

聽到媽媽同意，阿展立刻神情雀躍，想必後面媽媽說啥他都沒聽到了，只見他蒼白的臉龐第一次泛著紅暈。

媽媽和阿展離開後，我立即連繫主任、劉老師、體育老師及營養師，臨時召開阿展的個案照顧會議，將阿展換心手術後的生理狀況、運動限制、校園注意事項等一一陳述說明，並與營養師討論飲食限制及在校可直接吃低油低鹽低糖營養午餐，與體育老師討論體育課限制及待運動禁令解除後運動訓練的方式與進程，與劉老師討論飲水限制及校園生活作息的注意事項。

阿展這次是經過半年再次回歸學校，由於已有先前的經驗，學校的老師及行政人員，皆在專業上給予最好的建議及協助，劉老師也不再焦慮害怕，在會議中提出多元的身心健康照顧及課業補教方案，經熱烈討論後完成個案照顧計畫，萬事俱備，期待給他最安全健康的呵護。

隔天一早，健康中心才剛開門，熟悉的身影就出現在門口，因想早些進教室，快步走而有些喘，站在門口比著胸口，我擔心的問：「你不舒服嗎？」阿展緩和呼吸後直搖頭，又比比胸口說：「檢查，阿姨先檢查。」原來他有記得我們的每日約定，坐上治療區的老位置，主動將衣服拉起，我掛上聽診器，聽聽阿展的心臟新朋友，規律有力的節奏，快速地跳動，心跳速率每分鐘九十次，不同於換心前的緩慢無力，聽著正常的心音，讓我們信任的互動更加靠近。

信守承諾檢查後，阿展等不及的快步走到教室，老師和同學一見到他，是一陣的歡呼聲，用最熱情溫暖的掌聲歡迎歸隊，此時的阿展居然愣住，傻笑地站在門口，老師開心地叫他進教室，也將原本的桌椅準備好了。阿展還沒走到座位，同學們已等不及的圍著他，你一言我一句童言童語的問好問健康，問可以一起玩了嗎？問會痛嗎？保護小天使也在人群中伸手幫他拿書包和餐袋，大家簇擁著帶他到座位上。

保護小天使大聲說，還帶著一絲榮耀：「等下下課我們一起玩散步，我的手指槍可以保護你」我和老師就這樣感動微笑的看著這群可愛成熟又懂事的孩子們。

雖然阿展的運動訓練限制尚未解除，但體育課時，不同以往待在教室，而是可以坐在操場休息區，先看著學習，體育老師也會適時的讓他協助擺放角錐，適度的輕鬆活動，以增加參與感。

下課時間除了走廊，在草皮上也可看見散步五人組，阿展雙手各牽一位同學，前後依舊保鑣舉著手指槍保護，阿展不同以往的緩慢沉默，而是踏著輕鬆的步伐，開心地邊走邊與同學聊天。教室中也時常看到阿展坐在劉老師旁邊，皺眉搔頭補寫功課，總在老師積極叮嚀，和學生的無奈回答中度過，兩人的師生互動畫面更顯趣味。

## 陸、無緣的大會舞

開刀一年後，二年級阿展長高八公分，身體更顯健康，隨著運動限制緊箍咒放寬，我和老師們討論著配合學校課程計畫，阿展體育課漸進式適應及訓練課程方式，並視情況滾動式修正。討論後我與阿展媽媽聯繫說明，也請她將運動課程進行方式轉知醫師，並詢問是否需要調整及建議。經多方討論後，開始讓阿展正式參與上體育課，與同學站在一起做暖身操，一起慢跑，一起踢球，雖然剛開始有運動時間及強度減半限制，但已讓阿展手舞足蹈，開心不已。

一年一度校慶熱鬧的展開序幕，雖然競賽項目阿展不能參與，但是他準備參加生平第一次的大會舞的表演，來賓致詞後，我還期待著，就看見劉老師慌慌張張地牽著阿展到醫護站，我緊張地站了起來，一邊準備打開氧氣急救袋，一邊急著詢問：「阿展是不舒服嗎？」

阿展面色凝重，安靜站在上氣不接下氣的老師身旁，劉老師深吸一口氣說：「他第一次參加校慶太開心了，開心到忘記帶裝好煮沸開水的水壺來學校，所以沒水喝，今天天氣有些熱，我就不讓他跳大會舞了，讓他在醫護站休息，等我們跳完大會舞，再讓他回班上，我已聯絡媽媽送水，應該快到了，等下會直接送到醫護站，讓他留在你這兒，我和阿展媽媽比較放心呀！」

此時，大會舞的音樂聲起，響徹雲霄！學生們整齊劃一的舞著，展現活潑的氣息，果然沒多久，阿展媽媽快步的走到醫護站，將水壺交給阿展，當他快速大口的喝完水，我和媽媽不約而同地瞪了他一眼，應是警訊解除又解渴了，他頑皮地聳聳肩。

隨著音樂聲漸弱，大會舞也隨之落幕，阿展和媽媽無奈失落的看著退場同學，我又輕敲阿展的頭，安慰說：「明年也有校慶，也有大會舞和趣味競賽，不要再忘記水壺了！」

收起氧氣急救箱，我想起下個月有全校教職員工均需參加的急救訓練研習，立即詢問正準備帶著阿展回班級的媽媽說：「阿展現在恢復狀況很好，但是心臟病的孩子都有發生危急狀況的可能，而且可能在學校，也可能在家中，下個月我們學校會辦全校老師的心肺復甦術(CPR)暨自動體外電擊去顫器(AED)的研習，媽媽想要一起來參加嗎？」

媽媽一邊擦著汗，一邊握著我的手說：「醫生也是這麼說呀！謝謝你和老師們的用心，在學校有你們的照顧，我們都特別放心，真的很謝謝你們！我上班的公司也會定期辦急救訓練，所以我有學過，但是希望不要有實際操作的機會呀！」

校慶結束後，忙碌的校園生活持續著，星期三下午是全校教職員工急救訓練研習時間，在課程開始前，我先說明了學校每年有近一萬人次的傷病學生數，且校園任何地方均可能會發生需要 CPR 的時機，參加的老師們驚呼連連，接著特別專心聽講，分組實作時，看見阿展班上的老師們聚集在同一組，認真的練習著，好似要將安妮模型救活一樣，劉老師看著我笑著說：「我們認真學，等下考試一定考高分，但是希望最好都不要用到。」

### 柒、心動力，新活力

開刀後第二年，三年級的阿展經過一年漸進式運動訓練，比開刀前長高十八公分，體重也重了十公斤，除了持續吃藥、只能喝煮沸過的飲用水外，其他的身體健康狀態與同年齡的孩子無異，除了不能劇烈運動及競技型運動，其餘的運動及體育課皆可正常活動，運動緊箍咒幾乎解除，自此下課時間，阿展馳騁操場遊戲踢球，教室很少見到逗留蹤跡。

三年級的校慶，阿展終於第一次在全校師生家長前，完成第一次的大會舞表演，阿展全家均到學校幫他加油，媽媽激動的紅了眼眶，

不斷刻意穩住顫抖的手拿著攝影機的，直到大會舞音樂停止；校慶結束，媽媽帶著阿展到醫護站找我，再也忍不住心中的激動，握著我的手說：「從阿展出生至今，他雖然很想動，但是因為心臟不好，所以從沒跳過舞，今天是我第一次看到他跳舞，他雖然很害羞，但是好開心，真的很謝謝你和老師，我們全家都好高興、好感動！」

我輕握媽媽的手，大大的鼓勵讚美阿展一番！

自從運動禁令解除後，阿展除了各項健康檢查或課程需要，其餘時間很少因為受傷或生病而到健康中心，這天的第二節下課，在健康中心門口居然看見手扶門框的熟悉身影，他有些緊張的看著我，並伸出發炎感染的十隻手指甲及周圍皮膚，輕輕地說：「阿姨，我的手會痛會癢，我可以問你，這是什麼嗎？」

我一邊檢查一邊詢問他是否有其他不舒服的地方，阿展接著說：「我的喉嚨有點痛，心臟麻麻的。」我仔細檢查和聽診後發現，雖沒發燒、心音無異狀，但有心跳偏快、感冒及手指感染的症狀，我安慰阿展不要緊張，等下我會聯繫老師和媽媽。阿展情緒較緩和後，在健康中心休息。經媽媽聯繫醫院回診，所幸檢查結果是因感冒所導致心律偏快，醫師給予治療藥物及手指感染藥膏後，就回家休息。

晚上，媽媽哽咽打電話給我說：「謝謝你的關懷和細心，所以阿展有一點點不舒服才會主動去告訴你，不然感冒感染若太嚴重，真不知道會產生甚麼後果呀！」

阿展四年級時，新竹市躲避球賽在學校熱鬧舉行，全市每所學校的校隊均雄壯威武的出場參賽，我們學校的躲避球校隊更是氣宇軒昂且威力十足，進入冠亞軍決賽，這等運動盛事，阿展絕對不會錯過，與同學們興高采烈地站在場邊觀戰，熱血沸騰的比賽，場內競爭激烈，場外震耳欲聾加油聲...換心前只能用小小細細聲音說話的阿展，現在

是揮汗如雨激動地用力嘶喊，大聲的加油呀！

學校校隊的學長們也不負眾望，贏得最後的勝利，獲得全市冠軍。因此在校園颳起一陣躲避球旋風，每天每節下課時，阿展也與同學們追隨風潮，癡迷的玩躲避球，甚至與同學相約去考躲避球校隊。

因躲避球屬於中強度的球類運動，而且下課時間難以有老師指導，看到他如此著迷熱衷，我和劉老師不禁有些擔憂，固然不忍心澆熄他的運動熱情，也擔心阻止後，他會為了能打球，即使身體的真的不舒服，也隱瞞不主動告知。

經我與老師、家長討論後，決定支持他的躲避球熱情，但是有條件的約法三章。達成共識後，午休時間我請他到健康中心，先詢問他最近的身體狀況，他立刻緊張的搖頭回答：「沒事呀！我可以打球的。」我拍拍他的肩並告訴他：「別擔心！我們會支持你喜歡的運動，但是在體育課時你要認真學習正確的打躲避球方式，如果有任何不舒服，一定要立刻告訴我或老師，在家裡就要告訴媽媽，要像一年級那樣遵守約定喔！」阿展鬆了一口氣，微笑地伸出手指與我勾勾手，同時又伸出另一隻感染未癒手指頭，看著因打球裂開而流血的指甲，笑著說：「阿姨可以幫我擦藥嗎？」此時的我真不知該高興還是該生氣，只能一邊包紮一邊沒好氣地看著他。

躲避球旋風過後，阿展即將成為五年級生，開學前照例開個案會議，有些擔心的新任班導師夏老師、體育老師及媽媽均出席參加，此次會議也邀請長大的阿展參加，會議中說明阿展僅有只能喝家中煮沸水的限制，若有任何不舒服要與家長聯繫，其餘健康狀況目前穩定。會議上媽媽和阿展也共同決定同意將阿展的心臟病告知班上同學，讓同學可以一起注意。

為了給予阿展和同學心理建設，及建立更安全的學習環境，我與

夏老師共同規劃在健康課時說明後，教導班上所有學生學習心肺復甦術，讓同學一起學習，凝聚向心力。

開學後，夏老師在課堂上說明阿展心臟狀況，進入青春期的阿展，剛開始低頭面無表情，擔心自己與眾不同，但經班上同學大家約定一起注意阿展的健康，一起互相照顧，約定一起學習急救技術，他開始放開拘束，與同學暢談，互相擊掌約定。急救訓練的健康課，阿展認真的與同學們一起學習心肺復甦術(CPR)操作及自動體外電擊器(AED)使用，甚至加入協助錄製正確操作影片的小老師群，讓更多學生方便仿效學習。

### 捌、我期待，不留一絲遺憾

高年級的生活忙碌而精彩，阿展更是班上的開心果，有著許多的好朋友，下課時間除了打球，也喜歡和同學嬉鬧聊天，也常常被夏老師留在教室補功課。身體健康狀況穩定，學校的活動積極參與，已經很少因生病到健康中心。

所有六年級孩子引頸期盼的畢業旅行終於到來，阿展更是興奮到晚上睡不著覺，清晨大家集合時，又因為忘記帶水壺而急電媽媽，終於順利成行，畢旅也留下難忘的回憶；看著正在拍畢業照的阿展，擺著各種搞笑帥氣的姿勢，有著無比的感動，心想若是畢業典禮那天，阿展媽媽一定會內心百感交集，甚至感動到抱著老師和我哭成一團呀！

上學期即將接近尾聲，已經許久未出現在健康中心的阿展，突然又出現了，眼睛看著我，呼吸有些喘的說：「阿姨，我的肚子不舒服，昨天有吐。」我立刻讓他坐到治療區的老位置，依舊詳細的檢查，結果：體溫測量正常，心跳偏快，每分鐘一百次，呼吸稍喘，每分鐘二十次；此時夏老師打電話告知：「阿展上周戶外教學走路會喘，今天又嘔吐腹痛，所以讓他到健康中心給你檢查一下。」我一邊觀察和安

慰緊張的他，一邊與媽媽聯繫，媽媽與醫院連繫後也立刻到醫院回診，檢查結果是因為感冒感染導致不舒服，所以看診吃藥後就回家休息。

寒假結束後就要進入下學期，六年級也準備畢業了，阿展六上的那場感冒雖然把我們震撼了一下，但畢竟只是感冒，看著他五年多來的成長，一切都讓人覺得往美好的方向開展是理所當然的，然而，天不從人願，心臟病童突發危急的機率還是有的，就在開學前夕，夏老師突然跑到健康中心，眼淚直流，斷斷續續說：「阿展今天早上突然走了，阿展不會來參加畢業典禮了...永遠都不會來參加了！」我的心當場揪了一下，眼淚當然也不聽使喚，腦海中浮現阿展在跳大會舞的可愛模樣。

暮春三月，阿展比他的同學們提前參加畢業典禮~只不過這是人生的畢業典禮！會場中，螢幕播放著一幕幕與家人幸福的回憶，一張張與同學們大笑的合照，在同學們忍著悲痛寫給他的紀念冊中，一句句訴說著曾經一起考試的煩惱、一起打球的歡笑、一起挨罵的頑皮、一起鬥嘴的嬉鬧，字裡行間，盡是思念！

其實，受新冠肺炎疫情影響，學校均採線上畢業典禮，畢業生均無法親手在典禮台上領到校長頒發的畢業證書，但阿展不一樣，在他人生的畢業典禮中，透過媽媽的手，代為接下校長手中那張代表完成學業的畢業證書。

真心希望阿展在另一個世界能離苦得樂，盡情揮汗打球！

心臟病的孩子因這疾病的緣故而有許多的生活上限制，但想突破圍籬的心如同努力跳動的心，往往非常強烈！病童的照顧者，如家長、老師、醫院或學校的醫護人員等，可盡量去了解病童的期待，給予適度且必要的保護，但同時應鼓勵漸進式的學習，並要求在能力範圍內盡量完成，相信孩子們都能感受我們的用心，並且願意打開心窗，唯

有如此，彼此才能共同經歷成長的美好，成就相對不遺憾的人生！

## 玖、醫師小叮嚀

依據國內外的研究，心因性猝死在十八歲以下學齡兒童約為每十萬人有 0.6 至 6.2 人。但隨著醫學的進步，學童的心臟疾病都可以得到早期的預防和適當的治療。

對於已知患有心臟疾病的學童，特別是易發生心因性猝死的高危險族群，建議學校及教育當局應建立「高風險疾病個案管理」，提供學校的校護和老師有關疾病的醫療追蹤的指引、衛教知識的教育及緊急救護的流程，指導學童在校從事適合體能狀況的體育活動，以避免意外及猝死的發生，進而讓這些罹患心臟疾病的孩子們享有正常的學習權益，並維護和促進校園的安全，提高生活和生命的品質。且此份屬於學童個人的疾病個案管理記錄更應伴隨著學童一路就學和成長直至學業完成。

一直以來患病的學童常因就醫的需求而影響在校學習的進度和學業成就的表現，且易被貼上「體弱」的標籤。希望在現今既有的教育制度和原則下，能針對這些因病體弱的學生提供特殊或個別化教育課程，建立關懷互助、平等共融的校園文化，讓有特殊需要的學生在兼容並顧的學習環境中成長，各人盡展所長。

#### (四)、漫漫長路



護理師：嚴玲芬  
服務單位：彰化溪陽國中  
校護年資：30 年



醫師：陳銘仁  
服務單位：馬偕兒童醫院  
現職：兒童心臟科資深主治醫師

#### 壹、前言

從事學校護理師已 30 年，回想起這些年特殊疾病孩子的個案管理，面對外表健康實際上卻需要專業知識幫忙的學生，每個學生罹患疾病不同，家庭狀況也都有差異，所面臨的問題及需要之協助也不盡相同。以目前正在管理的個案小艾(個案一)及近幾年印象最深刻的是一對兄弟~龍哥與豪弟(個案二)，讓我感受到身為學校護理師除了必須具備護理專業外，更需有強烈想要守護學生的熱情與心力。

#### 貳、個案一：小艾

##### *時光似箭，日月如梭，又是迎接新生的日子*

時序進入 6 月正值鳳凰花開的季節，送走了一屆國中畢業生，隔幾天又迎來新的一批國中新生；就在國小畢業生到國中報到的這一天，有位國小的老師來找我，告訴我說~她班上有位畢業生有家族性的心臟病，早上跟著同學一起騎單車從國小出發，到國中大約 3-4 公里的路程她騎不到一半就體力不支停在路邊，隨後是由老師用機車載來國中的，因為學生已報到完成由家長載回我沒見到面，經由國小老師的一段敘述，內心升起想對這位學生的關注之心。

##### *老師的疑惑與焦慮*

所有的訊息都來自轉述，於是我利用暑假期間詢問了原國小護理師大約的疾病史，稍稍了解一些該生的狀況...。因為國小給的訊息量不足，學生也沒有參加暑期輔導課程，學校老師對於這位新生的疾病

有些疑慮，再加上聽說哥哥也是因為心臟病在國二時猝死...學校老師更害怕了，甚至有體育老師向教務處提出拒絕上該班的體育課！

### 來自護理人員的本能希望能降低同仁們的擔心

看到學校老師面對心臟病學生的焦慮與害怕，雖然我尚未收集到完整的該生疾病資訊，但根據前面少部分的訊息，判斷該生應是心臟疾病的問題，為了解決同仁的焦慮，當下就利用暑假期間開行政會報的機會，給予教職同仁心臟相關疾病的健康資訊，以降低同仁的疑慮與害怕，尤其是抽到該班的導師，並大力支持老師，健康中心是大家的好夥伴，有問題隨時可以討論。

### 第一次的會談

小艾與爺爺奶奶同住，爸爸在北部工作，媽媽是台中大遠百化妝品的櫃姐，哥哥從小與小艾一樣跟爺爺奶奶住在鄉下，國小畢業後才跟媽媽到台中一起住就讀當區的國中，在一年多前因為心臟病發猝死。台中榮總林醫師給小艾的診斷是「心肌肥厚」最近一次看診是109年7月7日，醫師建議的處置是不需藥物治療、半年定期門診追蹤接受心臟超音波及心電圖檢查，不宜勉強激烈運動(資料來源：台中榮總診斷證明書)。

小艾外觀清秀身高148公分、體位過輕BMI只有13.1，容易莫名地緊張，跟時下國中生一樣愛滑手機，特別喜歡抖音，在學校有一個好閨密，下課時常看到她們倆在校園散步，看到師長總是笑咪咪的，在校學習情形普通，詢問小艾對於她本身疾病的瞭解狀況，她回應說：『因為新冠疫情嚴重有一段時間沒去醫院，我只記得醫生說我的心臟疾病沒有很嚴重，基本上做到定期檢查就沒問題，然後也不要太激烈的運動，醫生有時也會開點維他命C給我吃，醫生也知道我很容易緊張，所以教我緊張的時候深呼吸！』

## 校內第一次發病與照護

109年9月21日剛忙完校園地震避難掩護演練，全校學生從操場解散剛進教室上課沒多久，小艾由一位同學陪同走進健康中心，主訴覺得緊張心慌、流手汗、四肢末梢麻感、顏面感覺麻麻的，給予生命徵象評估～體溫：36.7 °C、脈搏：113~145次/分、呼吸：24次/分、血壓：100/63 mmHg、血氧濃度：99%，初步判斷應該是換氣過度，請陪同的學生回教室上課並跟任課老師說小艾在健康中心休息請老師放心，首先教導小艾放鬆的技巧並且讓她放慢呼吸速率，狀況好轉之後趁機與之會談，了解一些小艾的心事，因為哥哥猝死之後她感受到爺爺奶奶與媽媽的傷心難過，她都看在眼裡感受在心裏，失去了手足她自己也相當地難過，雖然醫師說她的心臟病並不嚴重但是她還是會擔心她會不會跟哥哥一樣突然就離開了，心中一直有死亡威脅的恐懼，有時也會睡不安穩，我一直傾聽著...隨機教導一些面對心情轉變的方法，如果緊張的時候就要深呼吸放輕鬆。由於小艾本身體位過輕 BMI 才 13.1，可能因為偏食或食慾不佳，因而建議她睡前可以喝一杯溫熱牛奶比較好睡，經過休息觀察 120 分鐘之後，不適症狀改善返回教室午餐，下午繼續上課。放學前拿給小艾「疾病照護家長聯絡單」告知爺爺奶奶今天的狀況，請爺爺奶奶在家注意小艾的情形，爺爺回應~在家沒有異常。隔了幾天竟然收到小艾寫給我的謝師卡，讓我備感窩心！

## 心肌肥厚的探討

心肌肥厚絕大多數的患者是沒有症狀，平均壽命也與一般人無異，只有少數的患者會有症狀。常見的症狀包含：胸悶、喘(尤其是運動時)、無力、與容易頭暈與暈厥。此外，肥厚型心肌症常合併心律不整，患者也時常感覺到心悸。

肥厚性心肌病變的治療包含三個部分：家族史的篩檢(尤其一等

親)、症狀的改善與心因性猝死機率的評估。由於肥厚型心肌症變是遺傳性疾病，當發現病人確診肥厚型心肌症時，最好一等親內的家屬都需要做心電圖與心臟超音波的篩檢。

根據目前的醫學治療指引，肥厚型心肌症變的患者可以進行中強度的運動，但須避免高強度以及競技性的運動。健康的飲食、減少菸酒、避免進入溫度改變過大的環境都有助於減少症狀的發生與猝死的機會。肥厚性心肌病變大多是遺傳性疾病，目前已有發現特定基因的變異容易致病，不過還有很多未知基因突變目前仍在尋找中。

### 我的管理照護內容

鑒於上述對心肌肥厚的描述，心中了然，雖然個案目前沒有症狀，但無論在個案、家長或教師都面臨一種未知的恐懼，於是我開始規劃個案的收案管理計畫，期待能幫助個案：

(一)定期監測：小艾目前診斷是心肌肥厚，需半年定期門診追蹤接受心臟超音波及心電圖檢查，不宜勉強激烈運動。依照校園心臟病童的照護管理建議，小艾屬於「病情穩定需定期觀察者，以預防危險因子的發生」，故與小艾約定每周上體育課之前到健康中心量測血壓和血氧濃度，以監測其血氧濃度，主要是增加小艾心情的安定，並且連線「校園慢性病個案管理整合系統」做紀錄，小艾也都很配合地執行，情況都很穩定。

(二)飲食評估：其次小艾的飲食評估，他是屬於體位過輕瘦弱型的個案，食慾不佳，雖然建議睡前喝牛奶，但要增加其抵抗力，根本解決之道在於均衡的飲食攝取，因此邀請小艾及媽媽、爺爺奶奶一同來到健康中心，指導飲食攝取對小艾有哪些助益，並且聆聽家長如何面對個案，緩解身為家長的壓力，避免過度保護反而造成個案的焦慮。

(三)指導運動時自我的照護：告訴小艾可以做輕度運動，但運動時如有頭暈、心悸、非常疲倦、喘或胸部不適等應立即停止運動，如在學校應立即告知師長。而家長發現個案有上述症狀或呼吸困難、發燒不退等都應立即就醫。

(四)校內心臟病緊急事件處理：接下來教師的焦慮必須處理，導師及任課教師面對個案的焦慮，擔心如果在我上課時發生要怎麼辦？面對老師的疑慮利用行政會報說明，心臟學童照護不是只有護理師或相關任課老師的事情，而是全體教職員每個人都應清楚了解之事，並提出校園心臟病發作緊急救護流程，讓老師有所依循，並對所有老師進行 CPR & AED 的訓練。其次邀請導師及任課教師座談，了解個案的狀態，運用「心臟病學生照會單」提醒老師能注意個案的日常生活的注意事項。

很慶幸加入「衛福部國民健康署委託國立臺中科大校園主要慢性病防治及推廣計畫」本計畫提供許多資源給學校，讓我有所依循而不會慌亂，有步驟的照護管理過程，不僅讓學生及家長、教職員工能獲得身心照護，最大收穫就是護理師本人。

### 家長的回饋

109 年 12 月運動會當天，正當我在醫護站忙碌時，小艾的爺爺來校找我，跟我說他有買一些營養補充品要給小艾吃但她都不肯吃，小艾比較聽我的話要拜託我轉達，我了解爺爺要給小艾吃的營養品對健康無礙之後，請爺爺放心我會協助轉達爺爺的關心，並且了解小艾不想吃的原因。110 年 4 月 9 日小艾媽媽排班休假放學時間來校載小艾回家等待的空檔，順道進來健康中心找我，她說平常不在孩子身邊照顧小艾，還好有護理師時常關懷與注意，讓她很放心！我也拜託媽媽一定要半年帶小艾回診檢查，才能了解病情的變化，有需要都可以隨時跟我聯繫互相配合。

## 校護對照護心臟病的心得

在校園中照顧心臟病的學生比較困擾的就是學生適合什麼樣的運動？常常醫師的回條上就寫“不宜劇烈運動”，但是劇烈運動的定義好像因人而異，曾經有心臟病的學生要參加運動會的 100 公尺短跑甚至是 400 公尺？800 公尺？我並不同意，並且也跟家長溝通過平時的運動與競賽時的運動對心臟的負荷是不同的，也跟學生解釋說因為是競賽會想贏所以跟平常體育課時的跑步情形不同，但學生不以為然地跟我說：『我以前國小也都有參加比賽就沒事...』害得我不知如何取捨才是對學生好？！

## 參、個案二：龍哥與豪弟

### 家庭狀況

龍哥與豪弟兩兄弟在泰國出生成長，母親是泰國人，父親到泰國工作與母親相識結婚，母親罹患癌症，父親為治療媽媽花光了積蓄，母親逝世後，他們跟隨父親回到台灣，那年哥哥 8 歲、弟弟 7 歲。兩兄弟同時進入國小就讀一年級，哥哥比同學大兩歲、弟弟比同學大一歲。國中時期兩人就讀同年級不同班。父親下肢行動不便需長期依靠輪椅代步，58 歲時因膀胱結石接受手術治療，兩兄弟需時常輪流請假陪伴爸爸就醫，他們都是請私家車載到醫院再由小孩背爸爸下車坐輪椅進入診間，家庭氣氛融洽，父子三人感情很好。有申請居家照護員每週兩天到家裡幫忙，經濟來源為低收入戶和殘障的補助；在校期間導師也都會幫忙申請助學金。

### 發現個案

兄弟兩人於 103 學年同時入學，哥哥入學時 BMI 值為 31.5，屬於肥胖前 95 百分位，進一步監測血壓值偏高，第一次測量 152/95mmHg，連續三天測量都是介於 150~159/95~96mmHg；血液

檢查時發現三酸甘油脂.總膽固醇.飯前血糖.尿酸均正常，但是 SGOT：49U/L、SGPT：79U/L 兩項偏高；尿液檢查均正常。弟弟入學時 BMI 值為 31.2，同樣監測血壓值偏高，第一次測量 151/92mmHg，連續三天測量都是介於 150~158/92~96mmHg；血液檢查及尿液檢查均正常。發給家長體重過重及醫療轉介單；家長帶至衛福部立彰化醫院複檢，回條結果醫師診斷：哥哥為高血壓，目前不需藥物治療，需控制體重及飲食，並每天運動。

而弟弟為疑似高血壓，需控制體重及飲食，並每天運動。一個不到十五歲的孩子，被診斷為高血壓，顯然與其長期肥胖有很大的關聯，也跟其家庭生活息息相關，而且兩兄弟都是如此，引發我想要介入其管理的心願，我們深知肥胖兒童於進入青少年時期仍持續肥胖，造成諸多生理疾病，高血壓只是其中的一種，因此，如何陪伴與介入，讓學生能有所警覺，並能養成自我管理的健康習慣，實為我和學生必須共同面對之嚴肅課題。

### **代謝症候群暨高危險群的探討**

國內研究兒童代謝症候群盛行率男童約 4.8%，女童約 3.9%，BMI 越高與腰圍越寬，導致代謝症候群的風險較正常體重的兒童上升 10 至 20 倍，BMI 與腰圍也是代謝症候群最重要的預測因子(兒童肥胖防治指引，2018)。國外研究也發現，體位過重學童 BMI 值介於 25 至 30 者，有 27.7%具有代謝症候群，而肥胖兒童 BMI 大於 30 者，有 46.5%具有代謝症候群(兒童肥胖防治指引，2018)。由此，由上述資料顯示肥胖兒童有較高比例產生代謝症候群，而且兒童至成人肥胖時間越長，心血管疾病風險也逐漸上升，故兒童與青少年肥胖，都有較高的可能產生代謝症候群之風險。以個案當時的現況其中哥哥 BMI31.5，(BMI >該年齡與性別群組的第 95 百分位)，血壓偏高(收縮壓  $\geq 130$  mmHg 或舒張壓  $\geq 85$  mmHg);弟弟 BMI 為 31.2，同樣血壓值偏高，雖然並未正式診斷為代謝症候群，但身為學校護

理師，面對這樣的學生與家庭我能漠視嗎？深切思考介入不一定有效，但如果不介入管理，未來成為代謝症候群的機率非常高，我能安心嗎？於是開啟我積極投入兩位學生的體位自主管理。

### 實際介入管理過程

- (一)個案的需求評估：個案的家庭功能雖然氣氛和諧，但經濟來源為低收入戶和殘障的補助，個案父親並未意識到孩子肥胖與血壓偏高的問題，三餐都是煮他倆愛吃的肉燥飯給他們吃，又或者為了方便以豬油拌飯解決三餐，明顯缺乏均衡飲食的概念，其中蔬菜量嚴重不足，為此我還打了好多次電話跟爸爸溝通，希望能調整三餐的飲食，並能多提供蔬菜，可惜是爸爸的觀念很難改變，認為現在並無任何不舒服或症狀，只有胖一些而已，有這麼嚴重嗎？而且要改變飲食習慣對父親來說是一件極具挑戰之難事，因此只能藉由學校的午餐，加強兩兄弟對食物的抉擇能力。
- (二)身體活動量評估：多次因為個案兄弟倆體位問題與父親聯繫，了解兩兄弟假日休閒活動傾向於靜態型式，例如看電視、打電腦玩遊戲，較少參與耗體力的活動如登山、健走，另一方面也因為父親行動不便無法帶他們出門運動，所以兩兄弟的運動量一直無法增加。
- (三)飲食評估：兩兄弟食量大，吃飯習慣用大碗公，自我感覺良好，覺得自己很健康，“只是血壓高一點而已”、“胖胖的才有力氣背爸爸”，會聽護理師的話但知易行難啊！兩人最喜歡吃豬油拌飯和肉燥飯，哥哥還常跟我說他一次可以吃兩個大碗公，飲食明顯地不均衡，我還是與他們約定~飯量減到一碗公、蔬菜攝取增加一碗的量。

#### (四)管理策略暨設定目標：

藉由個人衛生教育模式介入，經由一對一教育、運動及飲食行動介入，並結合健康促進學校健康自主管理-七小福問卷、體重血壓記錄單及 85210 自主管理做為行為監測工具，以增進學生對體位肥胖管理與高血壓的認識，管理目標以改變學生的飲食及運動的態度與行為，達到降低 BMI 值及控制血壓值，以改善學生健康狀況為目標。

1. 能自行測量血壓並記錄、假日能自我監測：為增進個案對肥胖與高血壓的認識，體位肥胖且有高血壓者至少應每個月至少追蹤一次，與個案討論後要求其每星期能自行到健康中心測量並記錄，要養成自我定期監測的意願，非常困難，故其結果並不甚理想。

#### 原先狀況：

哥哥：上學期間會主動到健康中心測量血壓，有時會忘記帶記錄本。因家中血壓計壞掉假日無法測量血壓。

弟弟：有時會忘記到健康中心測量血壓，都會帶記錄本來。

同儕陪伴：因為要落實監測並且讓個案學會自我測量，我就請他倆各自的好朋友陪伴他們每天來測量，到國中畢業前他們都能按照約定來測量。

2. 養成每日運動的習慣：熱量的消耗和身體活動是息息相關的，運動習慣的養成主要目的在於增加體能活動與減少體脂肪囤積，以降低罹患代謝症候群的風險，以個案現況每天至少需進行 60 分鐘度至重度的體能活動方能達成運動量，但以其當時情形要達到 30 分都有困難，因此規劃的策略包含運動意願的提升及增加身體活動量至少 30 分。

策略一：與體育老師商量各種方法，讓他倆可優先參加學校的運動課程，譬如彰南游泳課、大隊接力比賽、推鉛球比賽、啦啦隊比賽等等。

策略二：設定個人運動目標。哥哥：每天跑操場3圈；弟弟延長打籃球時間。

#### 改變狀況：

哥哥因為之前沒有運動習慣，從鼓勵每天跑操場3圈開始。

弟弟原本在放學後與同學打籃球半小時，鼓勵其延長運動時間。

3. 飲食調整與改變：飲食控制並非少吃，而是控制熱量攝取，以個案的現況長期攝取高熱量且不均衡的飲食，要如何才能激發學生願意改變的意願，是管理過程最大困難所在，面對這樣的個案，只能採取循序漸進的方式鼓勵個案改變。

策略一：指導認識六大類食物，學會如何選擇食物~肉燥飯或豬油拌飯是屬於哪一類食物？其一碗的飯有多少熱量？

策略二：少喝含糖飲料，多喝白開水~討論含糖飲料的熱量及喝白開水的好處

哥哥平時就不愛喝白開水，要常常提醒才會喝白開水，每天喝水量常少於600cc。而弟弟會主動喝白開水，每天水量約1500cc。

策略三：增加蔬菜量的攝取~由學校午餐開始，藉由導師及同儕的鼓勵，午餐的蔬菜量以循序漸進的方式增加。

#### 改變狀況：

哥哥：原本有吃宵夜的習慣，經介入管理後已改掉吃宵夜習慣，每餐飯量約4-5碗現已減為3碗，鼓勵多攝取每餐的蔬菜量。截至畢業前哥哥都能依照約定減少三餐的飯量及增加每天蔬菜攝取至一碗的量。

弟弟：是沒有吃宵夜的習慣，但每餐飯量約4-5碗，現已減為3碗，鼓勵多攝取每餐的蔬菜量。截至畢業前弟弟都能按照

約定控制他的食量。

4. 管理體位與血壓：截至畢業前雖然兩兄弟的體位仍是肥胖，哥哥 BMI 為 34.2，血壓 144/88mmHg;弟弟 BMI：33.6，BP：134/76 mmHg，兩人的 BMI 仍然持續增加，但血壓有逐漸控制下來。兄弟倆也開始理解自己的高血壓有可能影響到自己未來成人的生活，若未能及時預防後果堪憂的意識。

### 管理後的心得

筆者長期服務於國中，我熱愛我的工作，目睹體位肥胖學生的血壓常介於高血壓臨界值，有感於這些孩子若未能及時給予衛生教育改善其生活型態，降低未來成為高血壓患者的風險，一旦被診斷為高血壓後，終其一生將與高血壓糾纏不清，不僅是個人健康的損失，更是健保的一大負擔。在輔導個案的過程中，讓我深深覺得『有做有改變』，以往遇到不合作的學生與家長讓我萬念俱灰，對於體位管理議題實在是事倍功半。遇到兩兄弟與爸爸的配合度讓我重新燃起希望，但配合度高不代表有能力改變，外在許多因素仍然需要社會的協助才有可能改變，例如個案和其爸爸，態度良好，但要改變其原本的生活型態，除了個案本身的意願外，醫療端的協助及建議，是個案轉變的最佳契機，利用學校的轉介單明確告知家長診斷及建議事項，否則會讓家長認為沒那麼嚴重，而不願意去改變或覺得不重要，而忽略疾病早期預防的重要性。

另一方面，護理師可以透過學校行政系統的協助(如藉由體育老師、健教老師、學校午餐、同儕等)，營造其對體位管理的正確概念，也希望他們能理解高血壓的風險，不要成為慢性病的一員。相對於人類面對疾病時才尋求醫療照護的被動，健康管理不同就在於生病之前重視健康的主動性與積極性。把健康當作一生的資產，健康是需要用心呵護的，健康最大的敵人與最好的朋友都是自己，

利用管理的理念與正確的方法來經營，正是一個日益重要的課題，學校護理師如何能在健康管理上多努力，也是校護專業呈現的一種方式。

#### 肆、醫師小叮嚀

歷年來台灣學童因心臟疾病所造成的死亡一直高居十大死因之一。心臟猝死的定義是指沒有其它潛在的致死病因下，因為心臟血管系統的問題所導致非預期性及突發性的死亡。非先天性心臟病的心因性猝死，以肥厚性心肌病變及原發性心臟電氣異常為兩大主要原因。根據過去的研究和臨床經驗顯示造成心因性猝死的疾病有一些是有家族性的遺傳病史，或從未曾被診斷發現過及無自覺症狀，且運動時的猝死更是時有所聞。

有關心臟病學童的運動問題，因不同種類及嚴重度的心臟病會有不同的運動能力，即使是相同的心臟病，也會因為年齡與治療結果及是否有合併症而有程度上差異。為了更科學化評估心臟病童的運動需求，建議請專業醫師透過完整的運動評估，例如：運動心肺功能測試或運動心電圖。依疾病種類及心臟功能，為孩子量身訂作最適合的運動種類，才能獲得運動帶來的好處，並且儘量避免運動可能帶來的風險！

據研究指出，兒童時期過重與肥胖會增加心臟血管疾病、糖尿病及相關慢性疾病的危險，並在社交學習上也多有影響。且兒童或青少年時期的肥胖會導致成年時期的肥胖，可能直接或間接的增加成年後肥胖相關慢性病的罹病率和死亡率，因此肥胖防治應著重於從兒童時期做起，並延伸至整個生命週期。

對於肥胖兒童在學校需製訂健康促進策略，並結合家長力量共同營造健康環境。從家庭落實健康體型意識的價值觀，培養良好均衡的飲食習慣。並透過聯絡簿、家庭訪視、親師座談等機制，請家長協助學生在家落實健康飲食與生活化運動。學校、家庭與社區共同推動健康體位工作。

## (五)、第一型糖尿病個案管理的經驗



護理師：黃瓊慧  
服務單位：臺南裕文國小  
校護年資：22 年



醫師：蔡孟哲  
服務單位：  
成功大學醫學院附設醫院  
現職：小兒科主任

### 壹、前言

本校位於台南府城東區，97 學年創校，目前屬於中型學校，班級數共 37 班，學生總人數為 1039 人；男生 535 人，女生 504 人。目前糖尿病 1 人、腎臟病 2 人、蠶豆症 27 人、氣喘 36 人、癲癇症 3 人、疝氣 15 人、過敏物質 44 人、重大手術 5 人、海洋性貧血 3 人、其他 32 人。每年學校配合教育部學生健康檢查，經由學生健康檢查結果，進一步對於罹患慢性病學童進行管理及評估，來決定是否收案?以達健康自主管理之成效。並且應用現行健康促進學校推動架構，結合教育單位、學校及衛生單位、社區醫療系統，建立校園學童慢性病管理及評估模式。

本校歷年來校園慢性病個案收案有先天性無肛症、紅斑性狼瘡、第一型糖尿病、心臟病、癲癇症、氣喘等各種疾病，這些學生部分已經畢業且轉銜至國中，有些目前仍然就學中，他們在校期間都需要長期的關懷與照護，除了基本的護理指導外，有需要協助單次導尿、協助胰島素注射、提供氧氣或提供緊急發作的處理等，而且學生個案都正處於一個生理、情緒、認知和社會快速發展時期，除了要適應其個人的疾病外，或多或少都存在不想讓同學知道的情緒，甚至因為常常請假而有被孤立隔離的感覺，我多年學校護理的經驗，深刻感受到如何讓這些學生能維持正常的校園學習生活，盼望能提供一個可以讓學生信任溫馨之處，不再孤單無助，這是我個人的學校護理生涯中的心願。

目前學校收案基準：1.領有重大傷病需長期追蹤診療者 2.有慢

性疾病需預防再發或偕同照護者 3.傳染性疾病需予監測或隔離者 4.有過去病史且在校曾發病需醫療照顧者 5.先天性缺陷需長期追蹤照護者。

目前本校收案為第一型糖尿病，是兒童時期比較常見的內分泌疾病之一，必須長期施打胰島素、測量血糖、控制飲食及運動等長期的自我照顧。以下就照顧第一型糖尿病學生的過程，從該生入學由陌生到信任，同理家長的辛苦到共同合作指導個案，改變家長對個案的彌補或歉疚感，教師的擔憂與陪伴...點點滴滴，雖然繁雜但秉持想要幫助學生的心，希望協助個案能自我血糖監測、施打胰島素、飲食的控管、適度的運動等，期能達到自我自主健康管理。

## 貳、「他」是我們的學生

在剛放暑假的某一天接獲一位非本校學區家長電話學生：媽媽陳述瑋瑋(化名)原就讀某私立小學，根據媽媽說：入學前學校護理師說可以幫忙施打胰島素，但入學後學校護理師不願意幫忙施打胰島素，致使家長每天必須中午請假至學校施打胰島素。因此一年級暑假便想轉學至公立學校，打遍了附近學校護理師，學校護理師都不願意協助施打胰島素，直到家長打給我，問我：「可否中午協助施打胰島素?」，當時我說明：「第一，孩子要成為我學校的孩子、第二，要有醫囑單與胰島素藥物。」但目前學校是總量管制的學校，如果沒有轉出的孩子，個案也無法轉入，很幸運的剛好有學生轉出，於是瑋瑋就轉入本校成為我們的學生。也開始收案啟動了校園慢性病照護。

## 參、個案的現況

個案於4歲突然昏倒送醫，送入成大醫院就醫，診斷為第一型糖尿病，從發病後每天早餐前注射(NovoRapid 7-8u)、午餐前注射

(NovoRapid2u- 2.5u)、晚飯前注射胰島素(NovoRapid 2.5u)、睡前(NovoRapid 4-5u)。

目前用藥情形：瑋瑋是一個勇敢的孩子，每日施打四次 NovoRapid，早餐前注射(2u)、午餐前注射( 2.5u)、晚飯前注射胰島素(7u)、睡前(0.5u)。平日也需要監測血糖值，當血糖 $\geq 150\text{mg/dl}$ ，加 NovoRapid 0.5u、血糖 $\geq 210\text{mg/dl}$ ，加 NovoRapid 1u、血糖 $\geq 270\text{mg/dl}$ ，加 NovoRapid 1.5u，以此類推。餐點分配：早餐醣類 1 份、午餐：醣類 2 份(半碗飯)、晚餐：醣類 5-6 份。

低血糖急救處方：血糖值在 $\leq 70\text{mg/dl}$ 以下，此時給 10-15 克的糖，例如：果汁 100-150cc、葡萄糖 15 克、方糖 3-5 顆、蜂蜜一湯匙等，15 分鐘後需要再測血糖；如未改善可再給一次或送醫。

**肆、個案的自我管理行為指導包含：**

- (一) 血糖監測。
- (二) 生活照護：包含皮膚、趾甲照護。
- (三) 飲食原則：紅燈食物(多油、鹽、糖的食物最好禁食)、黃燈食物(應少用)、綠燈食物(遵照飲食計畫及食物代換表)。目前較建議食物金字塔的概念，攝取足量的各類營養素是重要的，而對第一型糖尿病患者重要是依照吃的東西換算醣類分數而調整胰島素劑量。
- (四) 適度的運動指導。
- (五) 教導及協助學童認識低血糖症狀。

輕度：心悸、臉色蒼白、冒冷汗、頭痛、頭暈、易怒、虛弱、疲倦。

重度：反應遲鈍、行為反常、注意力不集中、精神恍惚、口齒不清、意識喪失。

- ✓ 隨時攜帶急救糖、識別卡、糖尿病護照和糖尿病照護包等以備不時之需。
- ✓ 額外的運動及因故延誤正餐時間則應酌量添加點心。
- ✓ 邀請校長、主任、家長、導師、科任及特教老師開會協調照護學生。
- ✓ 護理師入班衛教糖尿病，讓師長、同學了解低血糖與高血糖、酮酸中毒情況，必要時給予協助。
- ✓ 低血糖急救醫囑：健康中心冰箱內備有昇糖素(Glucagon)，必要時 by order 給 0.5Vail(0.5cc)IM st。

### 第 I 型糖尿病(胰島素依賴型糖尿病)注意事項：

- (一)適度飲食的控制：由於兒童處於成長期，應找營養師接受專業指導。按照身高、體重、活動量攝取一天活動所需的營養，以控制病情並維持正常生長發育。每日採五至六餐的方式，可預防二餐之間低血糖的發生。
- (二)規律的運動：養成固定的運動習慣，以飯後從事較為理想。過當的運動會發生低血糖，須隨身攜帶方糖。
- (三)定期自我檢查糖尿、尿酮及血糖，並記錄作為治療的參考。
- (四)熟悉酮酸血症、低血糖的症狀及處理方法，並找出發生的原因及隨身攜帶糖尿病識別卡。
- (五)注意日常生活保健，生病時要適度調整胰島素注射劑量。
- (六)定期返院門診檢查，原則上控制血糖在理想範圍，建議 18 歲以下第 1 型糖尿病童的血糖建議控制目標為空腹血糖 90-130 mg/dl，睡前血糖 90-150 mg/dl，HbA1c < 7.0% (< 6.5% 以下更為理想)。但嬰幼兒因活動強，可允許較高的空腹 (約 150-180 mg/dl) 及飯後 (約 150-200 mg/dl) 血糖值，以避免過於頻繁的低血糖。

## 伍、看見媽媽的辛苦

孩子轉入一學期，我沒看過爸爸；只有媽媽多次跟學校開會如何照護這個孩子。直到法院有調查員來訪視，原來此時父母雙方在打離婚訴訟並爭取撫養權，調查員跟孩子訪談、跟老師訪談、跟輔導主任訪談、跟護理師訪談，調查員來看監測血糖、施打胰島素過程，我說了幾句話：「孩子從四歲就罹患天性糖尿病，一天需注射胰島素 4 次，一學期了，我從沒見過爸爸只看見媽媽為了工作還要照顧生病的孩子，孩子還這麼小，跟著媽媽是幸福的！」後來法官判給了媽媽，也理解媽媽的辛苦。

個案於 108 下學期診斷出亞斯伯格，根據媽媽主訴：孩子英文口說能力很好(我現場見識過)，他自己都看 youtube 英文版自學的，但是中文不好，學校國語考試均不理想。目前國語、數學都在資源班上課。瑋瑋很喜歡資源班的老師跟同學，也會跟資源班一起去戶外教學，在戶外教學過程中可以自己完成測量血糖、施打胰島素，所以瑋瑋是可以做到自行施打胰島素的。

## 陸、整合校內外資源

糖尿病學童的照護，除了配合相關法規並且需要來自校長、主任的支持，以及班級導師和科任老師的配合，才能完善並建構一個友善的學校照護環境，這過程裡更需要社區醫療以及家長的協助，才能無後顧之憂地做好對病童的照護工作。

在個案收案前邀請校長、各處室主任、家長、導師、科任老師、特教老師召開會議，將糖尿病的病症與如何照護病童在會議中說明。導師與科任老師們剛開始會不知所措，甚至會擔憂無法照護病童，我會告訴老師，別怕，我是你們的後盾，我們是個團隊，我們一起幫助病童讓他能在校園中平安成長、快樂學習。

近幾年來正逢教育部極力推動健康促進學校，針對糖尿病的校園照護模式，結合健康促進學校六大範疇融入糖尿病的校園照護工作：

(一) 學校健康政策：

- 1.將校園慢性病納入學校健康促進計畫中，強化學校健康政策，學校教務、學務、輔導、總務等橫向聯結，結合校內教學與活動(包括教職員工生和家長)、建構兒童青少年慢性病防治的友善環境。
- 2.成立校園慢性病管理推動小組，成員包括：行政人員、導師、健體領域科任教師、健康中心護理師、家長、社區醫師、醫院糖尿病衛教護理師等。
- 3.研擬討論校園慢性病計畫，將課程、活動納入行事曆。
- 4.依學校急症送醫流程，訂定高低血糖急症送醫流程與醫療院所之聯繫電話。

(二) 物質環境：

- 1.健康中心公佈欄配合張貼校園慢性病管理及評估宣導品。
- 2.健康中心備有小點心、食物、果汁等，健康中心冰箱備有昇糖素以備糖尿病學童低血糖時之用。
- 3.提供充足且衛生無虞的飲用水，每3個月進行飲用水設備保養與水質檢測。
- 4.校園內未設立合作社，是虛擬合作社，只販賣校服、簿冊，並未販售任何碳酸飲料，鼓勵學生多喝白開水。
- 5.定期檢視校園體育運動設施，遊戲區設備，提供充足之體育活動器材，發展多元運動項目。
- 6.建置校園健康促進慢性病公佈欄：公佈欄張貼慢性病宣導單。

(三) 社會環境：

- 1.營造糖尿病學童的友善環境，如班導師主導、護理師協助，應用班親會討論面對慢性病學童的態度。為糖尿病學童提供血糖監測與胰島素注射的友善環境。
- 2.透過班親會、親師座談，了解慢性病童的健康照護需求。
- 3.營造班級家長接納校園慢性病學童健康問題和健康照護需求的友善環境。

(四) 健康教學活動：

- 1.將校園慢性病管理及評估融入健康與體育領域教學、健康講座。
- 2.配合學校活動辦理校園慢性病管理及評估講座(護理師主導、班級導師協助)。
- 3.辦理親師座談：了解兒童青少年健康問題、慢性病、重大傷病現況。
- 4.結合家庭連絡簿/Line，建立與家庭聯絡管道。
- 5.護理師入班衛教糖尿病的症狀，讓班上孩子可以知道低血糖與酮酸中毒的態樣。
- 6.商請班導師協助指派2位小天使，下課陪伴在病童身旁。

(五) 社區關係：

- 1.學校與鄰近社區的醫療院所、衛生所結盟，共同照護學生健康。
- 2.學校主動與鄰近社區的醫院、診所和專科醫師，結合衛生局、社區資源、社區醫療專業團體，建構醫療照護團隊對校園糖尿病、癲癇等個案之平時疾病管理及急性處理和校園常見健康問題之支援模式。
- 3.建立健康諮詢電話，如：鄰近社區的醫療院所的健康諮詢電話、

學童原看診醫師或醫療院所的健康諮詢電話，納入健康中心常用電話中。

4.結合社區兒童青少年相關醫療資源辦理與校園慢性病管理及評估之健康促進活動或健康講座。

(六) 健康服務：

1.充實健康中心設備，如：血糖機和試紙、尖峰呼氣流速計和吹氣紙管。

2.發現慢性病學童個案並建檔管理並協助血糖監測與紀錄。

3.提供各班慢性病個案名單給校長、主任、導師、體育及任課老師。

4.慢性病個案個別指導追蹤轉介輔導。

5.辦理健康講座辦理親師座談。建立家長緊急聯絡電話，並至少每學年定時更新一次，確保聯絡管道之有效性。

6.連結校內相關的健康促進活動與講座，強化健康促進活動與講座的效益。如糖尿病管理可連結的健康促進活動如：健康體位、健康飲食、身體活動等。

7.配合學校急症送醫流程，訂定低血糖急症送醫流程與醫療院所之聯繫電話。

8.健康中心護理師將鄰近社區的醫院、診所和專科醫師的電話納入學校健康中心常用諮詢電話中

9.透過 LINE 與學生慢性病追蹤管理單與家長和社區醫師保持聯繫。

### 柒、正常化學習與疾病適應的衝突

個案升上三年級後，這位導師是個非常認真的好老師，也因為老師的要求比較嚴謹，所以常造成家長與老師磨合有些問題？例

如：導師要求家長孩子需要8點之前到校上課，家長說無法配合、中午用餐時間過長，影響學生學習。因此校長邀請教育局督學、特教科科長、物理治療師、職能治療師、導師、主任、科任老師、特教老師、專輔教師、護理師召開協調共識會議，如何讓病童在校園內快樂學習、平安長大。以下是共識會議的內容：

- (1) 個案因早餐進食速度較慢，且必須吃完早餐以維血糖平衡，特允學生可於上午八時三十前到校即可。若有特殊理由無法到校，請家長能依校內學生請假手續向導師請假，以為導師注意並追蹤學生動向之依據。
- (2) 請家長依個案發展，於每學期開學前一週提供校方相關診斷書、醫生醫囑，以確認學生應食用之飯量、應施打胰島素之確定劑量，以維學生健康。
- (3) 個案於11：50需至健康中心量測血糖，學校護理師依醫囑建議劑量施打胰島素。
- (4) 因健康因素，個案午餐飯量必須充足，委請導師協助秤飯量。主食必須食用完畢，如因進食速度較慢，應允個案有充足時間食用完畢。導師於午餐及午休時間（12：40-13：30）協助個案於教室用餐，如超過午休時間，為避免與其他學生彼此干擾，請導師聯絡健康中心或行政處室，讓學生於其他空間用餐。衡量食材新鮮，恐食用時間太久影響健康，食用時間之上限應另案討論。
- (5) 星期三、五在校時間僅至12：40，如個案無法進食完畢，請在食安條件下，家長決定解決方式，並請家長知會導師及安親班。

- (6) 本校於本學期申請特教助理員以增協助人力，待教育局核定中。建議照護時數以每日4小時為宜。協助內容含陪伴個案定時前往健康中心量測血糖、秤飯量、陪伴用餐等。
- (7) 個案日漸長大，自理能力之提昇為長久之計，請家長、校方合力協助學生提昇自我照護的意識與能力。

在教育局的核准後，因此學校特地聘請專門的陪讀照護助理員，隨時協助瑋瑋日常的問題。護理師監控血糖、協助施打胰島素；導師負責教學，並且用賴開一個「瑋瑋寶貝」群組，協助家長、老師、護理師可以互相聯絡的方式，隨時滾動式修改，協調出一個對病童最好的照護方式。

瑋瑋三年級的學校生活，每天早上在家吃完早餐，可以8:30到校，午餐可以在午休前用餐完畢，媽媽覺得目前的安排有助於瑋瑋的學校生活學習，在家長、導師、學校達到共同照護的模式。護理師姊姊更有信心並且已經跟瑋瑋達成約定，四年級能自行監測血糖、自行施打胰島素，我非常有信心。

在一次偶然的情況下，護理師姊姊不小心看到病童媽媽的臉書，看見了媽媽的臉書滿滿都是帶著瑋瑋享用美食的照片，我知道媽媽是有補償的心態，但是糖尿病病童的飲食是必須控管的，因此找了媽媽溝通孩子的晚餐，他的晚餐讓我為之擔心他的血糖，我也可以體恤媽媽是職業婦女，很辛苦！但為了孩子的健康，我們要一起努力，媽媽知道我是為孩子好，她也接受我的建言並感激在心。

瑋瑋有一天中午來健康中心，他沮喪的對我說：「為什麼是我有糖尿病？為什麼爺爺、爸爸要把糖尿病遺傳給我。」我看到了孩子的不安、無助、憤怒的心情，我跟瑋瑋說：爺爺跟爸爸不是故意要把糖尿病遺傳給你，如果他們可以選擇，他們也不要阿！這並不是

爺爺跟爸爸的錯，當然也不是你的錯，我們只能接受它，跟它和平共處，你把血糖控制好，你跟正常孩子是一樣的。」我抱了抱孩子，並告訴他，護理師姊姊會陪伴他小學學校生活啊！我們一起加油！

瑋瑋現在在班級上不舒服，會自己先測量血糖，然後自己來找護理師姊姊，有體育課時，也會先測量血糖，就知道體育課的運動量是否要稍微動動？還是可以走一下操場，我覺得很棒！孩子有在成長，瑋瑋已經長大了，不是低年級孩子了，可以慢慢學習自主健康管理。這2年我看到瑋瑋正一點一滴的成長，雖然是緩慢的，但是只要有稍微的進步，我都會稱讚孩子，讓他有信心可以跟疾病和平共處，畢竟這疾病會跟孩子一輩子的。

這位媽媽曾在衛生福利部國民健康署校園主要慢性疾病防治及推廣「同心守護 校園慢病兒童」記者會曾經說感謝學校照顧慢性病孩子，更感謝學校全體教職員工及護理師姊姊對慢性病孩子的照護相當上心和積極，不時會和家長互動詢問如何配合，這點讓家長感到相當溫馨與感激，護理師姊姊和班導師都是負責又熱心，並且主動向我說明瑋瑋在校的血糖值及發生的意外狀況和處置，對於孩子照護也主動邀請我到校與教職員開會討論並給予配套措施和建議，讓我非常感動且放心校方的積極照護，讓孩子在校能夠平安並且和一般正常孩子一起學習。能獲得家長的認同，就是我護理師的成就！

### 捌、護理師的心願

瑋瑋是個非常勇敢的孩子，每天三餐和睡前均需注射胰島素，卻從來不喊痛！中午來健康中心測血糖、注射胰島素，他常常不經意的叫我：「媽咪」，我會跟他說：我是護理師姊姊，不是媽咪！瑋瑋也常跟我說：「媽咪上班很辛苦，還要照顧我」，讓我好心疼這孩

子！瑋瑋的貼心與勇敢，更堅定了我對校園慢性病學童照護的使命感，感謝上天給予的緣分讓我認識瑋瑋，也感謝曾給予協助的每雙溫暖的手！期望瑋瑋在學校內快樂平安、健康長大！

學校護理師，應該是所有護理人員稱羨的，但我總認為在這個職場，我應該能為孩子做些甚麼？猶記得這位慢性病家長，打電話來問我，是否願意幫孩子注射胰島素？我說：第一，孩子要能成為裕文的孩子，第二，要有醫生處方籤，這樣我就能服務孩子；家長說：護理師妳人好好喔！別得學校都不願意幫忙注射胰島素。這學期，這位孩子順利轉入裕文，也成為學校慢性病服務的個案。雖然校園慢性病學生照護是一項非常辛勞的路途，但每每看到家長對我說出的一聲『謝謝』我就心滿意足了！

我有時想一想，如果我有慢性的孩子，我也希望能遇到一個能將心比心的護理師在校園內照護我的孩子，就是這種心態，才能將瑋瑋當作自己的孩子一樣照顧他，當然，也獲得瑋瑋、媽媽、導師、校長、行政團隊的認可。這可是我背後支持的偉大力量。

校園慢性病學生照護重要性，必須從學校護理師、家庭、導師、學校與社區對慢性病個案管理的認知。非常幸運的我，從剛開始健康促進學校一個人單打獨鬥，到現在的校園慢性病個案管理，上至校長，下至導師，甚至家長、社區醫生均能互相合作、互相成長，我非常喜歡現在的團隊。這也是學校孩子的福氣，期待這些孩子都能健健康康的成長。瑋瑋的貼心與勇敢，更堅定了我對慢性病學童照護的使命感，感謝上天給予的緣分讓我認識瑋瑋，也感謝曾給予協助的每雙溫暖的手！

建置學校慢性病個案管理的管理原則，將來孩子轉銜至國中、高中、大學，應該架構出慢性病個案管理的原則與方向；以期建立適合校園慢性病個案管理模式與計畫，提升慢性病學生之健康照護與

生活品質，提供孩子一個全人健康的友善校園。

### 玖、醫師的小叮嚀

第一型糖尿病多發生在兒童時期，病發後的治療方式即以施打胰島素為主，而為了能達到良好的病情控制(糖化血色素 HbA1C <7%)，避免糖尿病併發症的發生，病人也往往需要一日多次的血糖監測，可以想見當家有小朋友被診斷第一型糖尿病後，對於家庭照顧的負擔與孩子成長的過程或產生多麼巨大的影響，因此照顧一個第一型糖尿病的孩子，是非常需要孩子身邊的大人們一起的合作與協助才能讓他們健康成長，不論是在醫療端的醫師、護理師、衛教師、以及營養師，都要能具備並提供專業的相關知識與經驗，來處理疾病本身以及相關的健康問題，而至於在病人端的病人本身、父母、手足、親友、學校、以及社區，也都要能具備並發揮同理心以及協助日常生活照顧，任一個個案的治療成果絕對是這一大群一同努力的結果。

學校是孩童日常生活重要的一環，尤其是年齡越大的孩子，他的同儕與社會化學習都在學校中進行，我們見過許多的糖尿病病童在學校遭遇許多困難，他們可能受到誤解、霸凌、歧視、甚至污名，導致病情的控制非常的不理想，這些絕不是醫護人員簡單幾句鼓勵就能獲得解決，更需要生活周遭的人對於疾病的了解與病情的包容，第一型糖尿病在現今台灣醫療照顧的水準已非不治絕症，只是病人需要一套比較不一樣的生活模式，包括飯前的測量血糖、計算醣類份數與胰島素劑量計算，規則施打胰島素，並且定期追蹤治療情況，透過合作良好的治療計畫，病人一樣可以享受與他人幾無差別的生活品質，即便過程會比別人稍微辛苦一些。

## (六)、第二型糖尿病學生照護心路歷程



護理師：胡秋菊  
服務單位：彰化溪洲國中  
校護年資：18年



醫師：丁瑋信  
服務單位：馬偕兒童醫院  
現職：兒童內分泌科主任

### 壹、緣起~開學禮物

認識小光，要從一張檢驗報告說起...

小光媽媽，因為小光的尿液及血液檢查報告異常，可以麻煩您明天到學校一趟嗎？我再為您詳細解說。

國中新生健康檢查除了身體診察，另有尿液及血液檢查，開學之初9/8進行尿液檢查，健檢中心很快的9/16就發報告，依據往例，我快速的檢查報告結果，除了零星的潛血、尿蛋白異常，竟然有一個非常醒目的尿糖(4+)頓時，多年的護理經驗告訴我，準備收案囉！

因為血液檢查於9/15才做完，所以檢驗報告至少要再等個一星期以上，但是尿糖(4+)的確讓人無法安靜等候，於是馬上聯繫健檢中心催血液報告，很有效率的健檢中心於9/20傳來了檢驗報告，還記得當天是星期日的晚上，果然小光的飯前血糖220mg/dl，我的心中開始演練著糖尿病個案的收案流程。

### 媽媽的錯愕及驚慌

一大早先聯繫小光媽媽到校，說明尿液及血液檢查報告結果，告之疑似糖尿病，要轉介至醫院進一步的檢查；媽媽一開始是錯愕的表情，緊接著開始哭泣，不斷地說著，為什麼？為什麼？怎麼會這樣？我跟爸爸還有哥哥都沒有人有糖尿病、小孩是不是因為我把

他生壞了？他會測血糖嗎？他敢打針嗎？突然昏倒怎麼辦？他還那麼小，以後要怎麼辦？治療會好嗎？接下來該去哪裡看醫生？

### 老師的擔心在哪？

利用午休時間緊急召集小光的相關任課老師召開「個案討論會議」，雖然有些老師們曾經教過糖尿病學生，但是大部分的老師還是有些驚慌的開始討論，萬一他在課堂暈倒怎麼辦？他會打針嗎？其他同學耳語要如何處理？

小光的導師說因為才開學沒多久，所以對於小光還不是很了解，但和其他同班同學比較起來，小光算是個安靜的學生，中規中矩的，交代的作業截至目前沒有遲交，擔任國文小老師也很盡責；小光的導師是第一次帶一年級新生，之前也沒有接觸糖尿病學生，但因為是非專長健康教育老師，剛好教小光的健康課，所以，聽完我的說明，很快就可以配合健康中心的措施，但是他最擔心的是小光與同儕們的相處及糖尿病緊急發作的處置。

### 兩眼泛淚的小光

利用班會時間，請小光到健康中心，小光身高158公分，47公斤，外觀就和一般的新生沒有兩樣，先說明媽媽今天有來學校拿健檢報告，因為檢查結果異常，疑似糖尿病，明天他要請假，媽媽會帶他到醫院做進一步的檢查；或許因為是新生，一開始他怯生生的聽我說明，但聽到還要到大醫院檢查時，小小的臉龐開始泛淚光，並且哭泣，當我輕拍他的肩膀時，他一邊啜泣一邊小小聲的問：

「糖尿病不是會瞎眼、手腳截肢、暈倒嗎？」問著問著最後竟放聲大哭喊出「那我會死掉嗎？」

### 貳、開啟我的管理行動之路

每次的新生健檢報告(身體診察、尿液、血液)加上健康記錄卡疾病史調查資料、身高、體重、視力、血壓等生理測量資料，是學校護理師最先認識學生健康狀況的重要訊息來源。

### (一)疾病史收集：

除了快速整理小光的異常健檢報告，同時我也追朔他在國小健康狀況，小一到小六上學期的體位判讀都是體重超重，小五下學期身高150.8公分，體重59.3公斤、BMI：26.1(體重超重)、小六下學期時，身高155.4公分，體重：50公斤、BMI：20.7(體重適中)，發現明顯的體重變化是從小六上學期開始，到下學期變成體位適中，體位判讀直接降兩級，且體重減少9.3公斤，家長以為孩子要「轉大人」，所以抽高就變瘦了，因此不以為意，國一上學期身高158.6公分，體重：47公斤、BMI：18.6(體重適中)；小光並沒有刻意進行體重控制，也不是特別愛運動，且他很愛吃甜食，食量也很大，體重卻驟減，將這些變化講解給媽媽聽，告知這些都是疾病的徵兆；詢問家族史時發現小光的外曾祖母有糖尿病史，目前吃藥治療中。

### (二)協助轉介就醫：

小光媽媽從來沒有遇過小孩子也會有糖尿病，根本不知道要去看哪一科的醫師？針對家長最開始的擔憂，不知該去哪裡就醫複檢的問題，我的首要工作就是協助家長選擇醫療院所就醫，因為媽媽是家庭主婦，所以我先推薦相關的醫學中心兒童內分泌專科診治醫師名單並填寫「糖尿病疑似個案轉診紀錄單」，讓他帶回家與爸爸參考就醫，隔天他們決定看診醫師後，我馬上協助媽媽用網路幫小光掛號。

### (三)召開個案討論會：

針對小光班級所有任課老師及各處室主任等，召開個案討論會議，說明病情並告知高(低)血糖緊急事件的處理、請老師們配合

血糖測量的時間彈性調整，並允許該生必要時可吃點心及觀察學生的身心狀況等；有些老師提問其他同學針對小光若有異樣的眼光或輿論時，該如何處理呢？這也難怪老師們會擔憂，因為才剛開學不到一個月，國一新生們都還彼此不認識，除了要適應國小轉換成國中的學習環境，還要認識新同學等，短時間內要他們對特殊疾病同學發揮同理心或照護等，果然是個亟待解決的問題。

### 參、人生第一張牌卡

和小光約好看完醫師隔天，要交回「糖尿病疑似個案轉診紀錄單」，第二節下課，他來到健康中心，交出單子，醫師回覆欄寫著：就診結果有異狀，診斷名稱：DM、處理情形：等初步檢查報告、醫師建議：飲食、測血糖等教育；檢驗報告單：  
Glucose(AC)(飯前血糖)：180mg/dl、HbA1c(糖化血色素)：13.3%。  
註：正常空腹血糖<100 mg/dl，糖尿病診斷 $\geq$ 126 mg/dl、HbA1c：糖尿病 $\geq$ 6.5%]。

### 稚嫩臉龐的無助~要如何做飲食紀錄？

看著小光稚嫩的臉龐，沒有太多的表情，默默地沒有說話，於是，我主動問他，昨天看醫生還順利嗎？他終於開始說話：媽媽帶我去醫院抽很多血、去營養師那裏教食物要怎麼吃，每天吃的東西都要記錄、還有去衛教師那裏學習怎麼測血糖及打胰島素，昨天晚上飯前及睡前都是我自己測血糖和打胰島素的，媽媽有在旁邊幫我寫記錄單，護理師你看，就是這張「彰化基督教醫院血糖及胰島素劑量調整紀錄單」，可是還有一張「一日飲食紀錄」，這張紀錄單好難，我都不知道該怎麼記？聽到他發出求救訊號，我心中暗暗自喜，因為不是有句話說「會問問題的學生等於解決大半問題了」於是，我帶著他將昨天到今天的每一餐回憶一下，並拿出每日飲食指南及「我的餐盤聰明吃營養跟著來」的圖卡，教他簡單的食物份量

計算及記錄，終於完成這張飲食紀錄表，他顯得有點如釋重負，因為明天還要回診而且衛教師要看紀錄單。

### 建構心理的支持~糖尿病不可怕，但最難是如何與它和平共處！

想到小光昨天還嚎啕大哭的神情，於是我拿了一本書和他分享，書名是「糖尿病醫師的自療筆記—林嘉鴻醫師與糖尿病共處20年的故事」，本書作者—林嘉鴻醫師，不僅是位新陳代謝科醫師，更是一名病史長達20年的糖尿病患者。他在國中時期發現自己罹患第1型糖尿病，雖然曾經抗拒、沮喪，但是在經過一番心境轉換後，長時間控制血糖的經驗讓他找到與糖尿和平共處的方法。甚至立志從醫、投入對糖尿病的研究，希望能幫助更多人的健康免於受到糖尿病的威脅，我們也希望你的人生的不要被糖尿病控制！生病有時是老天爺給的禮物，它發現你生活中有些事情需要調整，於是用生病這個現象提醒你，如果你提早發現並調整不良的生活型態，最後自己除了沒有被疾病擊垮，還能提早收割更健康的人生！

### 克服疾病初期的無奈！

因為糖尿病初期要不斷地調整藥物及檢查，所以小光幾乎是每週要回診1~2次，雖然已經過了2~3週了，但是他其實還是很沮喪，每次來健康中心量血糖時，嘴上總是嘟囔著，睡前血糖怎麼還200多、早餐都不知道要吃什麼了、昨天家裡有人送我最愛的布丁蛋糕，人家才只吃一小口，媽媽就叫我再也不要再吃了！每天第四節為什麼都還要到健康中心測血糖，測完再跑回教室吃午餐都很趕，吃完還要刷牙都快來不及進教室睡午覺等等，小光每天第四節的倒數10分鐘，會到健康中心測血糖，每天我都要好好把握這十分鐘聽他分享心情，並且關注他的血糖變化及飲食，看著他已經能一邊談論生活的種種不方便，一邊還能俐落的操作血糖機，我知道，他已經開始與糖尿病這個小怪獸做生命的連結了！

## 肆、真正人生的牌卡~第二型糖尿病

小光拿「糖尿病個案聯繫單回條」給我時，很開心的跟我說，YA！醫師說我的糖尿病是第二型的，只要我好好配合吃藥及測血糖，並且注意飲食和規律運動，血糖如果控制好，我可以不用像第一型的病人需要終身打胰島素，真是太棒了！剛開始得到糖尿病對小光及家人的打擊很大，想到一輩子要被胰島素及血糖機纏住，小光覺得自己是全世界最倒楣的人；我告訴小光，老天爺總是會送我們一些人生的牌卡，這些牌卡包括：癌症、失明、癲癇、氣喘、侏儒症、高血壓、肥胖、心臟病、肢體殘缺、糖尿病等，有些人會拿到”癌症”、有些人會拿到”癲癇”等，你不是有看到學校有人因為肢體障礙坐輪椅，有時候你也無法從這些人的外觀得知他拿的是什麼牌卡，雖然未知的病程變化，會令人感到害怕，但是真正的勇敢，不是不再害怕了，而是能帶著害怕去面對困難與挑戰，雖然有糖尿病，但它只是你生命的一部分，並不能代表你人生的全部。

## 伍、建構溫馨友善學習環境~神隊友

當小光糖尿病確診後，請導師到健康中心會談，交給導師一張「糖尿病個案衛教-教師通知單」，內容包括：甚麼是糖尿病、糖尿病的症狀、急性發作高低血糖的處置、請老師協助關照的注意事項等，幫小光準備了一些低血糖的糖果及餅乾備用包，小光書包放一份、班級教室也放一份，健康中心當然也有一份；因為剛開學不久，同學們都還不是很熟，請導師和小光商量關於糖尿病可以讓那些同學知道，因為要選出2個小天使，協助小光若有緊急狀況發生時，可以協助處理及通知師長護理師等，關於小天使的人選，導師說小光目前只想讓班上的國小同學知道，導師也協助察看小光的午餐進食，避免他挑食，而造成下午低血糖的危機。為了增加小光的運動量，導師將班級健康守則訂為：下課操場跑走運動；每次小光請假就醫時，導師也會密切的與家長聯繫，除了解就醫狀況，還會

協助指導小光缺漏的課業。

### 吃飯皇帝大~如何吃

情境：某一天早上第一節下課，小光來健康中心，我心想不是還沒11：50嗎？而且今天也不是約談的衛教日，小光因為要避免同學奇怪的眼光，除了測血糖及衛教時間之外，通常他很少主動到健康中心。

小光說：「護理師我肚子好痛，今天早上到現在已經拉肚子兩次了」。詢問他早上的飯前血糖：124mg/dl，繼續詢問早餐的進食內容，小光回說「媽媽今天買超商的生菜沙拉盒給我當早餐」。我問小光：你平常早上就會吃生菜沙拉嗎？「還沒得糖尿病之前都是吃漢堡、蛋餅、蛋糕麵包等，現在因為得糖尿病，媽媽說不要吃太多糖類的食物，所以吃生菜沙拉比較健康」，了然於心，先電話聯絡媽媽帶小光去看醫師，再和媽媽約今天下午到健康中心做飲食衛教指導。

下午媽媽和小光來到健康中心後，關心小光看醫生結果？媽媽：「醫師說可能是早上吃太冰冷的生菜沙拉，腸胃不適應，吃藥後現在好多了！」小光媽媽是家庭主婦，家中三餐幾乎都是媽媽自己料理，加上喜歡做烘焙，常常做很多點心，小光最愛吃媽媽做的乳酪蛋糕及飯糰。小光媽媽說醫院衛教師交代不要吃太多糖類的東西，現在要控制血糖，所以要遵守少糖、少鹽、少油的原則，結果變成好多東西都不敢煮了，煮來煮去都不知道要煮什麼了，最近每天早上都是煎蛋餅，他也吃膩了，今天早餐想說用買的換換口味，到了7-11，看到麵包也不敢挑、飯糰也不能選，所以選個生菜沙拉看營養成分想說沒有澱粉，應該比較健康，哪知道他吃了竟然拉肚子，唉！現在每天最難的事就是要煩惱該吃什麼？

## 我的法寶~圖卡陪伴媽媽走訪六大類食物

藉由「每日飲食指南」及「我的餐盤聰明吃 營養跟著來」圖卡，告訴媽媽及小光，每天要均衡的吃六大類食物，包括：全穀雜糧類、水果類、乳品類、豆魚蛋肉類、蔬菜類，其中全穀雜糧類、水果類、乳品類對血糖的影響較大，所以進食的份量要控制，全穀雜糧類包括飯、麵、饅頭、麵包、地瓜南瓜玉米等，盡量選擇高纖的全穀類這樣纖維比較高，能幫助血糖較穩定，水果盡量選擇升糖指數較低的包括：聖女番茄、芭樂、奇異果、葡萄柚、蘋果等，加上盡量吃天然的原型食物，就是少加工，沒有添加物，並盡量接近食物的原貌，少吃精緻的食物例如糕餅糖果等。記住這些主要的原則，就可以在準備食物時做變化，還有食物的份量也很重要，雖然是原型食物、高纖食物，但是吃過量，一樣會造成血糖波動喔！當然，小孩都愛吃甜食，小光雖然有糖尿病，但是偶爾滿足他吃美食的權力也無妨，只要記得吃完甜食(高油、高糖)，下一餐的主食就要減少，吃完要去運動，消耗熱量，這樣就可以幫助體重及血糖穩定。小光聽完我的解說，回頭問媽媽，那我明天早餐可以吃我最愛的飯糰嗎?幫我選五穀飯糰喔！

## 陸、同儕的支持~我和你們都是一樣的

同學的疑惑?

同學們發現小光好像和我們不太一樣，同學問老師，小光好像常請假、而且每天早上第四節也都提早10分鐘下課、為什麼他都不用分配拾午餐餐桶，他怎麼了嗎?

## 策略：學習面對自己

小光剛確診不久，我和導師就已經開始和他商量，關於他的疾病，要部分揭露讓同學知道，俾利當緊急發作時，同學們可以協

助，而且經由導師及護理師向同學們說明正確訊息，較不會造成同學亂猜測而誤傳訊息，進而傷害到小光；向小光及家長婉轉說明護理師要入班衛教的理由，再加上小光每次請假隔天回校時，面對同學的發問實在是再也招架不了了，不知該如何回覆，於是，徵得小光及媽媽的同意下，願意讓護理師入班做衛教說明，但是小光說他有個小小的要求，希望我能選他去就醫不在教室的那一天去班上衛教，因為他會不好意思，生病的人，心願都很小，真是可愛的男孩。

### 策略：同理心活動體驗

趁他去回診，利用班會時間，導師也在場，我和輔導老師到班上衛教，輔導老師帶一個找數字倍數的同理心活動，互動過程中，讓他們知道人都是有差異的，包括身體的健康狀態，例如護理師近視戴眼鏡，這時，同學們也開始舉手說：小熊體重過重每週都要到健康中心量體重、小美有氣喘每天早上有去健康中心吹管子(註：尖峰呼氣流速計)、我阿公口腔癌開刀住院、我爸爸高血壓每天要量血壓及吃藥、我阿嬪有糖尿病，我們家瑪麗亞阿姨每天要幫阿嬪驗血糖及打胰島素等，同學們討論的不亦樂乎；緊接著教他們認識糖尿病，衛教的目的不是要討論小光的病情，只是希望告訴同學小光最近因為血糖的變化，而造成身體不適需要就醫，而且小光在治療未穩定之前有可能發生低血糖的緊急狀況，包括：發抖、冒冷汗、無力、頭暈等，這時同學可以幫他把書包內的糖果拿給他吃，若是變成意識不清、昏迷發生時，要趕快通知師長或打電話等，聽完護理師的說明，小辰同學舉手說，我和小光一起補數學，在補習班時我也會幫忙注意小光、小亮同學說，放學後我不會再揪小光去買飲料了，哈哈！自己招認會去買飲料，我馬上再衛教含糖飲料的危害做為今天入班衛教的結尾。

## 面對疾病的威脅

從確診之後，小光對於操作血糖機測血糖、飲食種類及份量的掌握，越來越熟練，吃藥打胰島素回診，也很配合，但是對於疾病的併發症還是充滿恐懼，甚至對未來的人生也有些悲觀，利用衛教時間，和他進行「慢性病個案管理\_疾病的威脅」活動，學習單包括：疾病別：糖尿病、生病對你產生什麼影響呢？小光覺得影響程度由大而小，依序為「不安，害怕低血糖發作」、「憤怒，朋友開我糖尿病的玩笑」、「不方便，但是吃的比較健康」、「條件交換，不用條件交換」、「舒適，測血糖不會痛」、生病帶來的好處及壞處，小光覺得「壞處」是每天變成需要一直測血糖和吃藥打針，吃東西都變得比較不方便，吃之前要考慮什麼可以吃和什麼不可以吃，喜歡吃的也不能吃太多，但是「好處」是吃得比其他人健康，現在看到同學還在喝大杯含糖飲料，就替他們捏一把冷汗；小光覺得糖尿病最恐怖的就是急症發作，他覺得如果低血糖發作時剛好家人都在睡覺或是身邊都沒有人發現，沒人將他送醫，他可能會死掉，所以，為了預防低血糖急性發作，他會好好配合吃藥、驗血糖、注意飲食等；小光說比起其它的疾病，他覺得糖尿病好像也不是最糟糕的，小光的班上同學經過護理師衛教及導師的說明後，幾乎很少聽到同學開小光糖尿病的玩笑，但是小光說有一次一群以前的同學回國小找老師聊天時，有一個不同班的同學突然對他說，

「喂！你糖尿病喔！」當下小光覺得很錯愕也很受傷，雖然自己知道糖尿病不是見不得人的疾病，但是同學無心的開玩笑，讓小光覺得要面對別人異樣的眼光及提問，比疾病本身帶來更強的殺傷力；青少年期的重要發展任務是「自我認同」與「角色統整」，同儕團體影響青少年的自我認同，大部分的青少年是把自己的價值建立在同儕反應上，因此，如何幫助小光在同儕中被認可及接納是個案管理的重要任務。

## 柒、消失的約會~飯前不再來健康中心

距小光發病後約3個月因連續3天近中午11：50都不見小光到健康中心測血糖，經詢問小光表示因為到健康中心測血糖，再跑回教室吃午餐，時間很趕，所以就直接在座位上測血糖，我問他同學有什麼反應嗎？小光說，第一次在教室測血糖時，左右鄰座的同學有一直看著他在做什麼？下課時也有問他在做什麼，小光回覆我在測血糖，他們只有問，會痛嗎？接下來幾天在座位測血糖時，同學有時候只是看一下，也沒人再問什麼了。

## 逐漸成長的陽光少年

小光因為是第二型糖尿病，所以他一天測四次血糖(三餐飯前及睡前)，用藥是早、晚口服藥Metformin 500mg/tab每次半顆及睡前打胰島素Tresiba 9IU，因為，中午只要測血糖，而且他測血糖的技術越來越熟練，現在的他覺得雖然得糖尿病，還好是第二型，只有睡前才須要打胰島素；此時的他與剛罹患糖尿病之初，心態成長許多，小光剛罹患糖尿病之初，感覺快要世界末日來臨，除了因不了解疾病，而害怕疾病帶來死亡威脅、懊惱原本可以隨意吃愛吃的東西，也不再隨心所欲了、怨恨老天爺很不公平，和同學一起做新生健檢，為什麼結果只有他得到糖尿病...，後來，不斷和他練習「雖然...但是還好...」的人生哲學，加上他也從改變生活型態而讓血糖控制的越來越穩定之中，發現其實，生活也沒有真的很不方便；以前的小光不是很喜歡運動，家人的休閒娛樂也幾乎都是宅在家看電視或打遊戲，現在因為要控制血糖，所以爸爸也跟著動起來，放學及假日時會陪小光去走路，學校的老師除了安排全班下課跑走活動，也鼓勵小光參加運動性社團，小光因為覺得劍道服裝好帥而且好朋友也選劍道社，所以他就加入劍道社，導師知會劍道老師有關小光的疾病及注意事項後，劍道老師不僅不畏懼小光的疾病，反而更加鼓勵小光，現在的小光會說，劍道老師說我很有氣勢，再好好

練習劍道技術及控制好血糖，國二時要讓我去參加比賽，當血糖控制是為了完成一個夢想，而不再是一件被逼迫的事情時，執行起來相對也心甘情願。

### 面對無法控制慾望的抉擇~告別注射筆

每個月都會請小光到健康中心進行衛教，剛開始看著他的血糖記錄起起伏伏，尤其是睡前及假日的血糖，常常還在200邊緣，甚至200多，小光的媽媽說雖然回診時，營養師及衛教師都有針對血糖控制情形教導飲食衛教及注意事項，但有時候就是控制不了那張嘴巴，例如有一次，親戚送來一顆大西瓜，那天晚上忍不住吃了一大片西瓜，結果睡前血糖飆到快300。還有一次，看到好吃的荔枝，一顆接一顆，結局也是血糖飆破200；對於血糖飆升，小光擔心會有急症發生，他害怕因為急症引發死亡這種恐懼，而每次貪吃屢試不爽，都造成血糖飆升，因為放縱之後，身體就要承擔後果，小光也警覺到控制飲食真的很重要，於是先從減量開始，現在幾乎可以做到將含糖飲料及高熱量零食視為拒絕往來戶了；有一次家政課是做甜點，小光也將成品送給同學，自己沒有吃，還有一次小光段考得到進步獎，學校依慣例發給得獎學生一份西點餐盒，小光回到教室便將餐盒全部分享給同學，導師見狀，還幫他跟教務處爭取以後小光的獎品要改為文具用品；在新冠肺炎疫情三級警戒之前的最後一次衛教，他很開心的跟我說，護理師我告訴您喔，醫生說這個月如果我的糖化血色素可以控制在6~7之間，我可能就可以不用再打胰島素了！我馬上回應，真是太棒的消息，那我們要認真控制血糖喔！

### 不中斷的關懷~三級警戒的照護管理

新冠肺炎疫情教育部宣布三級警戒，學生不用到校上課，改為在家視訊教學，接下來的照護管理，也改成電訪及Line關懷，剛開始因為小光白天在上視訊課程，所以都是聯絡小光媽媽表示「因為

不能出門，所以除了上視訊教學課程之外，就是打遊戲」。我叮嚀媽媽，防疫在家一樣要注意飲食的控制，還要運動，後來小光答應每天跳繩，於是我也請媽媽協助督促小光跳繩，並用Line要小光回覆每日運動量及血糖紀錄，小光媽媽說還好有護理師Line的留言，可以當成聖旨，要求小光運動，才不會整天上視訊課程後又一直打遊戲，而且有慢性處方簽，加上小光血糖控制很穩定，所以不用常去醫院，以避免感染。最近的一次回診後，小光告訴我他的糖化血色素5.6，所以現在睡前可以不用打胰島素，只要早、晚吃口服藥就好了，而且如果一直都控制很好，就真的都不用再打胰島素了！真是太棒了，如果都不用打胰島素，媽媽就會答應讓我去畢業旅行了！去畢業旅行也是小光認真控制血糖的主要動力來源之一。

## 捌、家庭的連結與支持

剛開始在收集小光家的家族疾病史時，曾向小光媽媽說，有家族史的人，糖尿病的遺傳機率較高，因此媽媽帶小光去醫院就醫時，自己及先生也去檢查，發現自己也有糖尿病，很慶幸在沒有發生過急症之前，就先發現疾病，而且已經開始規律治療，全家的飲食也改變成少糖、少油的健康飲食。小光全家以前最喜歡的家庭活動就是一起抱著大包零食配著大杯冰涼飲料，坐在沙發看影集，自從小光罹患糖尿病之後，爸爸也開始減少喝含糖飲料。小光吃水果時，哥哥也會在旁邊提醒，好了喔！不能再吃了，甚至會告訴媽媽以後太甜的西瓜、哈密瓜、芒果、荔枝等都不要買了，以免弟弟受不了偷吃，當然，全家的零食日也配合小光取消了。剛得知小光確診糖尿病不久，恰巧是中秋節，放假前夕，小光媽媽到辦公室找我，帶來兩盒禮盒，小光媽媽說，一開始小光得這種病，我們都慌了，還好護理師告訴我們去哪裡看醫生，而且老師也那麼關心我們小光，真的很謝謝您們，護理師你不要擔心，為了小光也能吃月餅，我這個是低糖、低油改良過的月餅喔！小光媽媽還說，阿嬤很

果斷地告訴小光媽媽，這次中秋節叫姑姑她們不要來烤肉了，小光不能吃的，我們就不要買；全家一起陪小光面對糖尿病的支持力量，我覺得是小光可以這麼快就將血糖控制的很好，家人的全力配合是主要原因之一。

### 同心協力下的三心~老師安心、家長放心、學生開心

老師們最害怕班上有特殊疾病的學生，尤其是隱匿病情的學生，不希望在此時相處的過程中，造成不必要的誤會，特別是急症發作了才知道病情，除了擔心學生的生命安全，也擔憂有法律的糾紛；老師說健康中心護理師能在第一時間召開個案討論會，讓他們可以調整班級經營的規劃，幫助個案學生適應團體生活，同時可以知悉學生病況和照護策略；護理師與家長的緊密聯繫，也分擔照護學生的壓力；學校針對特殊疾病學生所做的改變包括配合測血糖彈性上課時間、提供學生測血糖的場所、準備低血糖用物如血糖機、氧氣設備、糖果果汁餅乾的點心盒，定期的個案管理及管理成效通知等，這些都是讓老師可以了解特殊學生及接納學生的行為，進而協助他們適應學習環境的最佳助力。

### 玖、護理師的使命

**學生健康檢查很重要：**統計數字是冰冷的，但是護理師的照護是溫暖的，每學期幫學生測量身高體重時，除了測量時要觀察個案外觀之外，對於生理數據的變化都要注意，尤其是體位的變化，若體位判讀突然從「體重超重」變成「體位適中」連降兩級，就要詳細了解原因並追蹤。另外，國中新生健康檢查除了身體診察，還有抽血檢查、尿液篩檢，這些檢查數據，都是發現疾病的重要資訊來源。尤其是國一新生抽血檢查，大部分學生除了生病之外，很多人都是第一次抽血檢查，建議針對初複檢異常的學生，能定期補助經費，可以再追蹤管理異常項目。

**慢性病學生個案管理很重要：**針對慢性病例如：糖尿病、代謝症候群、氣喘、心臟病等學生，學校護理師應該要運用有系統的照護模式進行收案管理，包括：跨處室合作規劃校園健康政策；結合教學活動，教導學生生活技能的實際運用；充實校園環境安全設備，讓學生能利用各項物質環境設施，以培養良好的健康習慣，尤其是運用科技的檢測儀器例如：藍芽傳輸的體脂計、血壓計...等，除了讓測量變有趣以增加自主測量的頻率，亦可以做為親師生監測數據的即時傳遞；培養學生建立同理心並與全校師生共同營造友善接納與支持的環境；善用各種照護資源與社區醫療網絡建立共同照護的夥伴；運用實證與實務的護理經驗，結合個案管理實務操作手冊及科技健康管理工具，提升學生正確用藥、自我照護效能、師生及家長面對慢性病的態度及處置，個案管理除了讓疾病控制得宜，以預防慢性病學童的急症發作，還能減少因疾病請假的天數，提升學習成效，增進生活品質及減少日後變成重症疾病的危機，進而節省醫療資源及健保經費支出。

**罹患第二型糖尿病年齡下降：**學童因為飲食西化、精緻食物及含糖飲料攝取過多等，及經常使用3C的靜態生活型態增加等因素，導致肥胖學童增加，而肥胖又是第二型糖尿病發生的主要原因之一，上述因素造成第二型糖尿病罹患年齡下降；校園中的護理師及師長應及早發現潛藏的糖尿病患者並進行肥胖學生的體位管理，藉由宣導教育，協助生活型態的改變，教導增加運動量及飲食衛教，尤其是減少含糖飲料的攝取，及提升糖尿病患自我照護的能力，以改善他們的控制成效，糖尿病如果及早發現並控制良好，可以減少40-60%的合併症，也能因此減少佔健保總支出的醫療負擔；從小建立健康生活型態預防慢性疾病的產生，健康的生活型態不是要改變你現在的生活，而是要預防以後你的生活被改變，促進健康是你的義務，享受健康是你的權利！

**問病情之前先關心心情：**慢性疾病大多無法痊癒，除了因疾病發生而造成生活的不便之外，平時還要承受急性發作的威脅，因此慢性病個案的心理有時比較敏感，對於慢性病學童的照護，心理調適及壓力紓解的教導很重要，當他能接納疾病是自己的一部份，才能從「心」出發，願意改變不良的生活型態，確實做到健康自我管理，進而達到與疾病和平共處。

**病情的揭露要徵求個案同意：**在照顧糖尿病學童時，因為要預防高、低血糖等急症發作，所以，護理師會希望除了相關師長知曉個案病情及注意事項之外，也希望個案身邊有1~2位小天使同學協助個案，在遴選小天使同學，或告知相關師長個案病情時，除了事先徵詢個案及家長的同意之外，還要特別提醒他們要注意個案的隱私，常常，個案在意的不只是疾病本身這件事，他人異樣的眼光及無心的提問，這才是他們壓力來源的主因！

## 拾、醫師小叮嚀

在過去，兒童時期得到糖尿病，絕大多數都是第1型糖尿病，必須終身施打胰島素以維持血糖的穩定。然而近年來，隨著生活型態(包含飲食及運動習慣)及環境的改變，高熱量的點心、含糖飲料、西化的飲食充斥生活週遭、靜態活動逐漸取代戶外活動等因素，導致兒童及青少年肥胖盛行率不斷地增加。而第2型糖尿病，正是青少年肥胖常見的併發症之一。

有別於第1型糖尿病，第2型糖尿病是因為胰島素阻抗，造成血糖上升。因為這些青少年本身尚有分泌胰島素的功能，因此透過飲食控制、運動等方式，減少體重，有可能在不使用胰島素或是口服藥物的情況下，達到良好血糖控制的目標。例如文章中的小光，在與醫師、營養師、學校校護充份合作，以及更重要的，全家一起共同努力配合之下，小光在停止胰島素注射後，依然達到相當良好的

血糖控制。雖然小光在國中一年級就得到了第2型糖尿病，但是藉由疾病控制的過程，不只小光，全家都一起學習到了健康的生活方式，這又何嘗不是上天給的另一份大禮呢！

罹患糖尿病的孩子，要不要向同儕揭露自己的病情，是孩子自己的選擇，也是個困難的決定。在大多數的情況下，我們都鼓勵孩子能夠坦率接受自己的疾病，和疾病和平共處並且告訴朋友自己罹患糖尿病的事實。擔心同學知道後會以異樣眼光看待自己，其實大部份是自己的心魔罷了！真正的好友，會在和你相處的過程中，提醒你飲食和運動的注意事項，並在低血糖時，適時提供協助。即使是一般的朋友，像是小光週遭的同學，在瞭解小光每日的血糖監測只是生活例行的一部份，習慣之後，也不會多加過問了！

看完護理師對小光的全人全心的照護過程，內心覺得很感動也很欣慰。校護照顧的，不是小光身上第2型糖尿病這個疾病，而是小光這位孩子，從身、心、靈都給予最大的關懷。慢性病的孩子主要的生活場域都是在學校。學校中的各個成員，包括導師、任課老師、校護、同班同學同理的關懷、必定能讓孩子在溫暖支持的環境中，快樂學習、健康成長。

## (七)、一位代謝症候群個案介入之行動與實踐



護理師：蔡明玉  
服務單位：臺北弘道國中  
校護年資：34年



醫師：丁瑋信  
服務單位：馬偕兒童醫院  
現職：兒童內分泌科主任

### 壹、緣起

瞄到一位七年級學生(簡稱A生)靜靜坐在健康中心角落，眼睛看著地上，垂頭低想，兩手垂放在膝蓋上，身形龐大。當處理其他同學事情告一段落後坐在他身邊，試著交談，單字回答後又沉默，眼睛也沒尋找護士阿姨，只是低頭。有一點點小尷尬，不知如何開口，空氣好像凍住了…在他身上感受不到這年齡該有的活力，只感受到學生的情緒非常低落，從外表來觀察這學生：外觀肥胖，皮膚黝黑，臉龐雖是眉頭緊縮，卻還保留著稚氣樣。他始終低頭不語，茫茫然、靜靜坐在健康中心，也沒有同學的陪伴，不論語言或非語言都表達著：「讓我坐在這兒等下課。」好孤單及無助的身影讓人不捨，身為學校護理師的我，又能提供什麼方式協助，他能接受嗎？一連串的疑惑在內心交雜著。

### 貳、問題的起始點

護理師(以下以第一人稱)的觀察：當我接觸A生幾次後，心裏也五味雜陳，鍋蓋底下建有許多難以處理問題，恹心自問我準備好要接這位學生了嗎？心裏許多聲音告訴自己，揭開鍋蓋問題迎面而來，是不是我個人所能承擔，因體位過重、醫師已經診斷「黑棘皮症」(acanthosisnigricans)、色素沉著、肝功能指數偏高、高血壓、疑似氣喘…甚至會診身心科憂鬱情緒及行為偏差。想逃避但看著孩子又於心不忍，決定了，孩子，請允許護士阿姨參與你人生中這一段國中生涯。

收案第一年：七年級國中生涯—無奈及無力

A生健康中心頻率次數越來越多，每當你在健康中心坐下來，也不看任何地方，盯著健康中心的地上，健康中心就是你的避風港，只想窩在一個角落。陪著你，但如何幫你，在腦海裡一直盤旋著，看著個案的宿疾調查，疾病落落長，最主要是代謝症候群，肥胖造成棘皮症、黑色素沉著…

行動一：個案的導師，也是重要支援之一，找個時間拜訪導師

導師：這孩子功課不好，算單純的孩子，班上人際關係不佳。A生很想要和同學建立人際關係，因此常常會做一些誇張動作，引起同學注意，動作非常大。像今日上健教課時，因下午第一節課，健教老師允許同學吃東西，誰知A生當眾表演吃2大包餅乾，全班同學也跟著起鬨—許多意想不到的脫序行為。

護理師：心想人際關係應是A生現階段非常渴望想得到。隔日中午約A生至健康中心午餐，問及昨日健教課教室吃2大包餅乾事，中餐沒吃飽嗎？A生表示：只是好玩，表情甚為得意。這件行為背後因素，須慢慢抽絲剝繭，先擱在心裡，日後再處理。

行動二：日常生活的觀察

看著A生便當問：「媽媽做的便當？」

A生回說：「媽媽每天做便當，晚餐會買許多好吃的食物，或者到餐廳吃大餐…」

「你吃哪些東西，護士阿姨也想知道！」

A生：「昨晚有牛肉、雞肉、青菜，好吃，通通吃完，白飯吃了2碗…」

「一星期幾天到健康中心，一起吃午餐，好嗎？」

A生不語。下次再約吧。(A生屬於低收入家庭，但描述晚餐精緻且時常進餐廳，須建立好信任關係，等A生願意慢慢放開心胸)。

午餐後的會談及幫 A 生進行簡易身體評估，量體重和血壓。血壓值：163/94mmHg。「這血壓很高喔！以前有測量血壓嗎」。--「沒量過」  
A 生回答。

「這血壓偏高，一次的血壓只能參考，但我們需長時間追蹤，要常來健康中心量血壓，這樣連續性量血壓值才有參考價值。媽媽放學時間會在校門口等你下課嗎？今天護士阿姨跟你一起去等媽媽，好不好。」A 生點頭同意。

### 行動三：媽媽的訪談

隨著 A 生走出校門口，先自我介紹一下，對媽媽說：「A 生帶的便當是媽媽親自自己煮的，A 生好幸福呀！」媽媽表示每天會煮三餐，孩子食慾不錯，有時會煮宵夜。我說：「三餐的食量依照 A 生描述好像比較多一點，在家也是吃很多嗎？想了解 A 生目前飲食狀況」。媽媽說：「如果愛吃的食物吃很多，有時一餐吃 3 碗飯，很愛吃肉青菜也會吃一點…」

「食慾很好喔，媽媽好廚藝。但這食量好像有點多，因 A 生體重已超重(媽媽會心一笑)，飲食我們再來計畫一下，希望孩子能更健康且朝健康體位邁進。昨日 A 生發生一件事，下午第一節上健康課時，剛吃完午餐，老師允許下，A 生不知是否肚子餓，又吃了 2 大包餅乾。今天中午和小孩一起吃午餐後，做了簡單的健康檢查，發現孩子血壓也偏高。」

媽媽表示：「每天給孩子 100 元，A 生可能怕肚子會餓所以先預備了餅乾。因孩子有黑棘皮症，會定期到聯醫和平院區做肝功能等檢查，檢查後所有數值也通通不正常，但血壓沒發現會偏高。」

問題：

1. A 生有疑似代謝症候群，肥胖、黑棘皮症、血壓偏高等問題。
2. 因肥胖造成人際關係不佳。

策略：

1. 我想找 A 生至健康中心午餐的約會，並討論健康飲食，慢慢控制體重及測量血壓。(媽媽：表示贊成且願意一起幫忙)
2. 下次如果 A 生到聯醫檢查可否印一份檢驗報告給我，讓我們一起為孩子健康加油，我們保持聯絡。」結束了這次的訪談。

面臨新問題的挑戰~情緒低落，不願上課的孩子

日子慢慢地走過，A 生體重也成長不少，護士阿姨腦袋也一直轉啊轉。最近 A 生在健康中心靜坐時間頻率也偏高，不想進教室，發生何事，找導師關心 A 生在班上情形。導師說 A 生失戀了。靜靜聽一下導師說過程。A 生喜歡班上某位女生，卻是「妹無意」狀況，於是 A 生寫了一封情書，被女主角公諸於世，表明拒絕 A 生。這...這也可解釋 A 生近日一直頭暈，不願上課，寧願坐在健康中心的原因。

我的想法：

心裡很想跟 A 生說：你在護士阿姨眼裡是很帥的小男孩，臉龐上有著稚氣憨厚的臉孔，心地也善良，只是體重較胖，加油走過這一關喔。我的帥小孩，慢慢來，將來會遇到欣賞你的女孩，現在我們先將健康顧好，朝向健康體位，養成良好的飲食習慣及行為。

對健康體位個案，護士阿姨信心滿滿喔。做過許多健康體位專案，已有 20 年了，不論過重或過輕學生，都是弘道國中健康促進活動重點工作。結合校內資源，社區醫療單位：台大醫院、馬偕醫院...等，在營養師、健教老師、實習老師及行政團隊一起努力下，完整的計劃、具體及修正的策略、切實地執行並評值，健康體位班在期末評值均有顯著成效，不論得獎或是來自學生感謝，給予參與者很大的成就感。

對 A 生收案管理內容，導師也抱著熱忱，參加活動並提供各種協助。

策略：

運用以前各種健康體位的方法思考，隨時修正適合你的策略，希望你能將心慢慢打開，我們一起來參與！

孩子！我們一起來參與這為你量身訂做的活動，各種資源協助，希望你將心，慢慢打開(護士阿姨小小心願)。此時護士阿姨心中充滿各式各樣計畫飲食日記、午餐約會、運動、測量血壓及腰臀圍、單獨會談、並有導師從旁的鼓勵…善用以前各種健康體位的方法思考著，隨時修正策略後，用在你身上。每到中午期待你的出現、還有幾位同學也加入鼓舞大隊，當到班上邀請你時，同學會偷偷告訴護士阿姨你的行蹤。親自帶著你寫午餐日記分享三餐食物及食量，一起測量體重、腰臀圍、血壓並討論測量後數值，分享著體重的變化。邀請你到運動場上我們一起運動走路並天南地北聊一下，努力讓過程吸引你的興趣及動機。

日子遷移著時間過了 3 個月，漸漸發現是護士阿姨及導師一頭熱，你只是順著導師及護士阿姨做這些活動，磅秤上顯示體重 90 公斤。這段時日的努力，體重不減反增，短短 3 個月，孩子你的體重增加快 6 公斤。不只節節上升的體重，慢慢的發現你臉上的笑容卻越來越少，午餐約會時常失約，躲避到操場走路。記得初做健康體位時，意願雖不高(是否感覺有點被導師及護士阿姨強勢邀請)，卻也願意跟護士阿姨一起吃午餐一起量體重，一起寫午餐日記一起參與這許許多多為你設計的活動。但是最近已經不想動，任何誘因都提不起你的興趣，上課時間坐在健康中心椅子上時間不但拉長且次數頻繁，試著交談，卻沉默以對。在你身上看不到一絲動機及活力…現在的你午餐日記是空白，對測量體重及血壓提不起勁，甚至拒絕測量，護士阿姨與你會談，也是言不由衷，試著尋找問題原因，也是無解且無施力點。

## 我的無力與挫敗

漸漸的每當你走進健康中心，護士阿姨心也跟著沉重，先深呼吸一口，再慢慢走到你身邊，無力感從護士阿姨心裏角落也慢慢的爬出來——如此的情節一直循環著，收案半年，毫無進展，卻是技窮時刻，不知如何幫助你，最常見光景是我兩靜靜坐在健康中心…

依舊存在的問題~體重持續增加，常常請假，不願意到校上課

七年級下學期量體重時，A 生大大方方站上體重計，同學對 A 生的體重也充滿好奇，A 生也「樂意」分享，體重這學期跟上學期增加了 7 公斤。最近不愛上課，時常往健康中心待著，說頭暈，沒辦法上課…對 A 生先做簡單的身體評估，最近一直喊頭痛，且 A 生情緒盪到谷底，會不會身體出了什麼狀況，或是有其他心理問題呢。進一步聯絡家長。家長說：帶孩子去聯醫做檢查，並至青少年門診掛號。A 生請假在家裡次數越來越頻繁，對學校沒吸引力…先擱著吧，健康中心業務，還有許多須規劃的事。每當遇到無法處理問題會先放下，讓腦袋空一下，試著再找其他方式想辦法。日子也靜靜走過，A 生對學校生活也越來越不適應，到學校也是斷斷續續…家長帶 A 生就醫一段時間了，醫師判讀及診斷如何？家長說：「聯醫醫師建議去台大醫院進一步檢查，擔心心臟疾病問題，聯醫兒童青少年門診診斷憂鬱症，目前聯醫青少年門診服藥治療中。」跟媽媽互相打氣說加油，我們一起努力來幫助孩子，媽媽辛苦了。

A 生國中生活也「度過」了一年，即將升入八年級。我與個案相處一年，毫無進展一年，只有體重往上加了 10 公斤。我自己評估這一年的收案過程，我給自己打了不及格分數，負面評價及負面情緒在心底升起，很大的挫敗感，放手吧，還是再撐下去，這護理師和個案關係該如何走下去。媽媽告知台大醫院檢查心臟功能正常，心室早期收縮的疑慮先暫時排除了。對於即將放暑假，護士阿姨只有小小心願：

孩子希望暑假結束後，你的體重不要讓護士阿姨有太多驚訝。願你暑假一切安好。

### 參、契機(第二年)：八年級國中生涯----轉機及充滿活力的一年

「我是新來的健康教育實習老師，姚老師是我的指導老師，學校每年規劃健康促進活動，姚老師問需要協助護理師有哪些部分。」看著這位年輕充滿活力大男孩，想著我的個案----憂鬱灰色的小男孩，突然有個靈光在心裡冒出：健康促進活動可以跟個案結合嗎？想為這小男孩成立健康體位班，應該說是量身訂製的健康體位班，只有 10 人團體且要有個案同班同學參加----雖然只有 10 位同學參加，期待能產生不同火花。充滿希望笑臉對著健教實習老師訴說我的想法與計畫…於是就這樣針對個案特別設計的「健康體位班」成立了。

#### 策略：健康體位班實踐過程

開班囉！發下通知單給個案，個案用疑惑眼神看著我，並表明不想參加。我說班上 B 生要參加喔！有伴一起去。帶著便當到健康教育教室吃且有活動喔，試試看。意願不高但被護理師一半邀請一半勉強，且有同班同學參加的情況下，A 生踏出了第一步。

健教實習的姚老師，教案準備多樣化及活潑生動，台上賣命講解及帶動著每位學員，台下每一位津津有味地聽著，興趣盎然的參與，雖然秩序有點活潑，成員只有十位，但這精製高品質的健促活動正幫助十位學生，尤其我的個案也熱中地參與著，搶答問題拿禮物手舉的非常快非常積極，這是這一年的接觸沒發生過的情況。

我趁機趕快訂下契約：有賞有罰喔。

1. 每日測量體重，登記體重(E 化系統)。
2. 每星期測量身高、體重、體溫、脈搏、呼吸、血壓、BMI 身體質量指數、腰圍。訓練方法上採取自我監控健康，自我管理方式，均自我使用儀器自我監測，增加學生自我負責的態度，對健康更有新的

一層認識。

3. 飲食日記：三餐食物攝取狀況、對飲食的態度。
4. 午餐約會外加運動操場散步(會談時間：同學或護理師)。
5. 個人短程目標、長程目標—家長導師簽名。
6. 每一位學員的資料夾：各種健康檢查表格、醫師回診單、生活型態紀錄、睡眠紀錄、飲食紀錄、假期生活飲食運動睡眠計畫表及各種講義等。
7. Google 問卷(讓護士阿姨更多了解大家)。
8. 假期生活飲食運動睡眠計畫表：例如寒假前健康檢查，寒假後健康檢查。

下課前，同學互相討論得很熱絡，意猶未盡。提醒大家每天要至健康中心量體重、到操場散步，並登記在本子喔！下星期第二堂課同一時間同一地點請準時出席。

#### 看見同儕彼此的激勵~個案參與的轉變痕跡

隔天午餐還沒開動就有其他體控班學員準時量體重，並大方說出他們的策略：飯前先量體重會較輕。會心一笑，有用頭腦在謀對謀力求好成績。但…我的個案遲遲未出現，同班的 B 同學也出現在健康中心測量體重，問 B 生知道 A 生在何處嗎？B 生回說 A 生在睡覺了。下午掃地時間，特地去找 A 生並問，中午午餐約會怎失約？A 生懶懶且沒精神說忘記了，一個人獨自掃地。提醒 A 生明天中午可以跟 B 生一起到健康中心，有伴喔。每天中午 12 點鐘一打下，體位班學生立馬到健康中心測量體重，再吃午餐，體控班學員此時對體重非常在意，謀對謀似的大家互看對方體重數字，同學間微妙的競爭，讚！幾天後 A 生及 B 生一起至健康中心測量體重，同學的邀請果然奏效！沒想到 A 生與 B 生互相記住對方的血壓及體重，小小競爭在兩人心中產生，更形成小小鬥志，人是群體動物，尤其國中生涯，同學是很重要的。

## 看見曙光~來自個案轉變的痕跡

健康體位班第二堂課開講了，你早早入坐。是課程吸引你，還是這小團體溫暖讓你感受產生活力呢？健康體位班，開辦二十幾年來第一次成員數最少。但每個人互相討論很熱絡，團體向心力更是牢牢凝聚著，實習老師上課因同學的回饋更起勁，課程中也準備了小禮物送給小學員，同學更是競爭性參與其中，享受著健教老師準備這豐盛的饗宴。健康體位班人數少卻有不同的感受，感覺很溫馨像一家人，吃飯討論便當內容，跟老師一起學健康體位知識、態度及養成良好生活習慣，成員間一起笑鬧一起競爭，無厘頭提議也是層出不窮。回想剛開始成立團體班時，半強迫半邀請學員參加此團體(BMI 超過 35 的人才有資格喔，除 B 生例外)上第一堂課時前，有些學員找了許多藉口，包括午餐約會後要上課，擔心會影響午休、下午的課及考試成績，不想參加。參加第一周活動後，學員態度積極且享受過程，這是始料未及的事。A 生導師也來詢問相關活動，提醒護理師需要支援隨時提出，導師會全力幫忙。第三堂課前看見學員拿著便當往教室內衝，學員動機很強，這歸屬感是大家共同參與的結果。課程間忽然看見我的個案臉上也掛著笑容，心中好感動，此時的我好像看到曙光，給我很大信心及陪著你走下去的動力。

## 同儕的支持

「阿姨，A 生在操場，要不要叫他來量體重？」班上同學一起鼓勵 A 生，許多同學提醒 A 生每天測量體重，B 生會邀 A 生結伴來健康中心一起量體重並至操場散步，兩人友誼慢慢成長(B 生是我有目的選出來)其實同伴一起完成活動會更加起勁，動機也較持久。如果班上只有一位同學參加，則發現動機及熱情會慢慢消退。6 堂課程暫告一段落，接下來的活動要靠自己的毅力及持續性，自我管理健康，自我健康檢查並上傳至電腦，養成健康習慣，相約為期一年時間。這段時間天天須至健康中心測體重腰圍及血壓等，這些技巧對健康體位班

的孩子非常熟練：打開機器，打開電腦上傳數據等，討論著自己和同學的值，數字起起伏伏，大家互相嘲笑或羨慕的眼光，同學及護士阿姨分享身體健康密碼。一日日一週週歲月慢慢移動，大家的感情卻也越來越濃，讓護士阿姨也很有歸屬感呀，是朋友是家人。

#### 肆、導師的回饋

導師時時至健康中心討論 A 生狀況，侃侃而談 A 生在班級點點滴滴，言談之間發現導師也很有成就感，很認真在參與這個團隊，A 生能遇到如此關心的導師也是一件幸福事情。導師說 A 生這學期變化好大，上課認真，臉上掛著微笑，幾乎沒有請假，功課也有起色(或者青少年門診用藥也是有幫助)跟上學期行為相比較，進步之大出乎意料之外。上學年同學排斥 A 生，A 生不容易交到朋友，常常孤獨一人做了許多誇張行為引起老師、同學注意。這學期活動參與度很高，跟同學相處融洽…靜靜聽著老師的訴說。心裏想著本來要放棄的個案，一位健教實習老師宇桐到來，接著舉辦一連串健康促進活動深深吸引學生，形成小團體也培養出像家人的感情，為共同目標-健康體位而努力，進而改變了學生，對個案影響之大。滿滿感謝，謝謝實習老師、導師，是大家一起攜手來幫助這群孩子。但是後面是考驗，後續還有一段路要走，要堅持下去，接下來靠的是毅力及多樣化的健促活動和個案管理，才能有綿綿不斷的活力，及對團體持續認同，最終才能改變認知態度，將這好的養分，要慢慢刻進性格裡。

每天到健康中心測量體重已經是午餐前重頭戲，當健康中心護理師忙翻了，還沒將筆電等用物搬出來，同學們熟門熟路的開機，站上體重機…互看同學體重，看到體重穩住且往下降時，同學們開心，然後互相嘲弄，更是起哄，請護士阿姨站上體重計(體重跟年齡是護士阿姨的秘密)。護士阿姨也很享受彼此間情感交流。操場上的運動，同班同學利用午休時間或早自習在操場散步運動，交流著彼此的喜怒哀樂。A 生及 B 生也在操場運動時，忍不住按下快門。以往帶健康促進

活動體位班時，同樣在操場並邀請講師來幫體控班同學訓練快走，當時 25 人的團體雖有成就感，但今日看 A 生及 B 生在操場二人緩步前進，這影像烙進我腦海，感動在心裡。

### 我的擔憂與煩惱(一)~放假的日子

體控班最怕遇到假期，放鬆時刻除了飲食會「善待」自己外，作息時間不正常，晚睡晚起…種種情形對孩子健康有影響。特別買 10 張卡片設計「目標卡」，和孩子一起討論健康體位目標、睡眠時間、飲食計畫最後請導師及家長簽名。當孩子看到目標卡好喜歡，也興致勃勃地討論著，最後請帶回去給家長簽名，竟然推三阻四，不願與家長一起分享，這是青少年的心態嗎？除了已收案的個案外，意外又多收一位個案(更要傷腦筋的個案)。即將放寒假了，寒假中有個節日是過年，這美好節日會讓每人體重往上爬。放假前，每位學生至健康中心做個人訪談並約法三章包含一週每日行動紀錄表，睡眠時間表及飲食紀錄，如期完成作業有獎賞。互相打氣互相約定，且預告寒假結束後回健康中心測量體重，再三叮嚀睡眠很重要。期盼大家有個充實的寒假，健康生活型態，體重穩住。我們開學後再繼續。開學了！重頭戲量體重，檢查同學寫的作業，效果不好，體重也重了 1 公斤以上。進入八年級下學期，提醒著同學每天至健康中心量體重，上學期經驗是天天至健康中心量體重對體重控制效果非常好，其中 5 位學員體重至少減少 5 公斤以上。

### 我的擔憂與煩惱(二)~學生面臨課業與健康的兩難

期初每位同學還很認真至健康中心測量體重，上傳至電腦，到了 3 月時，發現我的個案開始斷斷續續量體重，體重也開始慢慢往上增加，持續一個月觀察，發現每次至健康中心測量體重，大部分時間是 A 生一人來，偶而和 B 生一起到健康中心測量體重，操場上也較少見到 A 生及 B 生一起運動光景，發生什麼事嗎？

私下約了 B 生做個人諮商時間。B 生說：「因八年級下學期了，

不到一年即將會考，想拚前三志願，留在教室讀書及睡覺。參加健康體位活動時間裡，學到了飲食控制等方法，會盡量去做到，只是運動會減少。到健康中心次數也會減少，幾天去測量一次體重。如果有去健康中心會找 A 生一起去，謝謝老師。」

果然不出我所料，辦健康體位健促活動最大挑戰是會考，健康促進活動成效變緩慢或中斷，但升學壓力是很現實的。就以往辦健促活動經驗及體位班學生給於回饋，許多九年級學生會因壓力，用吃的方式來紓壓，而從七年級參加健康體位班的學生，在九年級時學以致用，選擇吃的種類，體重增加但體指數許多學生會下降。想想 B 生這種選擇是合情合理，且 B 生 BMI 也只有 29，是我有意指定人選來陪我的個案一起做健康體位。回頭想我的個案 A 生，從一個班上邊緣人，臉上是痛苦，時時皺著眉頭不言笑的狀況。當成立健康體位班，因小團體及同儕陪著，一起進行活動，融入群體，在 A 生臉上看到喜悅，行為上看到主動積極和活力，導師非常欣慰。

只是在環境上為你築構的支架，會因種種因素如會考等，將會慢慢拆掉。即將考驗著個案，這健康體位活動在你身上打下基礎，足夠讓你面對難題或壓力嗎？

自從健康體位班成立後，團體正向能量匯集著，不論體重的競爭，感情的交流，一同攜手邁進目標。這美好節奏一日復一日，團體凝聚力牢牢牽引著大家。此時是面臨考驗時刻，無同學陪伴鼓勵下，能主動到健康中心完成身體的測量，且有毅力持續下去嗎？

#### **伍、個案轉變的軌跡~人際關係改善、能準時到校上課，功課準時完成**

這段時間健促活動在 A 生身上改變了多少？接下來日子 A 生到健康中心測量體重斷斷續續，更不愛獨自一人去運動場慢走。不論一人或與 B 生結伴而來到健康中心測量體重，間隔時間有時比較久才

到健康中心測量，成效雖開始緩慢甚至停滯。但 A 生會慢慢完成並沒有放棄，表示這幾個月來的活動已融入行為上，只是根基不穩。因健促活動有變化，學校的學習，出缺勤的狀況如何？

**導師表示：**A 生參與班級活動依然積極且完成。班上有幾位好朋友，人際關係不錯，並能準時到學校上課，功課也準時完成，比七年級時進步很多。聽到導師的答案，心中稍微放心一下。時常鼓勵你到健康中心測量體重，雖然一星期只剩 2-3 次甚至更久。只想將你根基紮穩一點，抗壓性更高點。當你面對九年級壓力，不是用食物紓壓而是有其他方式紓壓，盼望你耐挫折壓力能增加。

每個月結算體重排行榜時，每日準時到健康中心測量體重的同學會減輕 2 公斤以上，而不按時天天到健康中心測量體重如我的個案，體重會慢慢的增加中。八年級即將結束，非常佩服其中 2 位同學天天至健康中準時測量體重，如同每日要見到的親人，一學期體重也減輕 6 公斤，A 生體重卻增加 4 公斤。但看到 A 生臉上常掛著笑臉，對班上同學相處融洽，學校生活對 A 生有吸引力。與家長連絡時，媽媽因 A 生天天至校上課，情緒穩定雖然體重依然呈現增加趨勢，家長卻很滿足，並告訴護理師至聯醫抽血報告肝功能等進步很多，對護理師導師滿滿的感謝。

### **陸、危機(第三年)：九年級國中生涯—躲貓貓時期**

在走廊上看到你和同學神情愉悅走過，九年級了看到你臉上掛著笑臉，護士阿姨也很滿足，但看到你的身影—體重又增加不少吧，雖是九年級，體重還是要控管，於是展開了貓捉老鼠戲碼。好不容易找到你量體重，看到數字，還沒開口你笑著臉說下次會注意體重。當你在吃東西，同學會通風報信，護士阿姨到你身旁，此時的你馬上放下食物。九年級了將面臨人生第一站會考，你跟許多同學以吃當紓壓的一種方式，這可理解但對健康不好啊。從七年級與你接觸，知你喜愛

食物，在九年級時因壓力會放寬，但偶爾也需當人型站牌功能，提醒你體重需控制。

### 柒、我的回饋與省思

回想體位管理過程，透過健促活動的推動策略有幾項心得：

1. 個案管理過程，能深入了解個案，規劃出更細膩更個別化的體位管理活動。
2. 身高與體重從這5位個案證實不是呈現正相關：健促活動歷經2年期間，成長期學生身高會逐漸增加，但體重不一定隨著時間增加，體重過重學生因健康促進活動介入，個案建立行為後，體重會減少朝向健康體位邁進。
3. 健康體位策略的運用每日測量體重是控制體位的最佳監測，至少須持續一學期以上。這次健康體位學生中有2位學生，2年內天天至健康中心測量體重，體重減少10公斤，進一步發現血壓也得到很好的控制。
4. 避免體重的回彈：放假前的計畫和策略(如比賽制度、作業單...等)形成契約期待學生付諸行為上及放假後須做一次評值並修正策略，開學後的追蹤如健促活動已結束，建議至少一學期須舉辦1-2次的團體健促活動，產生團體凝聚力外，也是鼓勵學生健康體位持續下去的動力，如何連結家長，督促學生在家的飲食與運動行為是很大的挑戰。
5. 升學主義下的抉擇：九年級學生面臨人生的第一次大考—國中會考，學校及家長的常以升學為重，學生自然就會面對學業與健康的抉擇，導致體位管理無法持續。
6. 在指導學生健康管理上採取自我監控健康，自我管理方式，均自我使用儀器自我監測，增加學生自我負責的態度，對健康更有新的一層認識。但健康行為的改變，則有賴學校各方的配合與協助，透過教育讓學生了解代謝症候群對健康影響，分享彼此健康行為，透過同儕彼此的鼓勵，方能養成屬於自己的健康行為。
7. Google 表單問卷應用：這是迅速完整獲得學生資料方式之一，因影響健康體位因素多：運動、飲食、睡眠、家族史...問卷裡收集

較完整資料後再做個人訪談，因已初步了解學生會較易切入中心點。

8. 營養午餐約會：因七年營養午餐約會成效不佳，第二年融入健康體位活動，請學生帶便當參加活動，除了一起吃便當外會將學員便當傳至螢幕上，讓大家分享及討論便當(或桶餐)營養成分，並補充每位學生水果，讓學生更實際認識完整營養成分，期待知識行為的建立。午餐約會須持續一學期以上，如健促活動結束，可個別至健康中心進行，一個月至少一次，連續2年實施，發現個案對飲食選擇更有判斷力。

根據「兒童肥胖防治實證指引」(衛生福利部國民健康署，107年出版)指出：青少年時的肥胖多是由於身體累積過多脂肪所造成的，許多肥胖相關的併發症在青少年期即可出現，包含肌肉骨骼的問題、心血管疾病的危險因子如高血壓，胰島素阻抗和高脂血症等。肥胖也會影響社會心理健康，肥胖孩子常因體型而被同學嘲笑或排斥；而肥胖青少年也常因體型而缺乏自信，難以建立朋友關係，與異性朋友交往也容易失敗，因而有退縮、內向或孤獨的個性。上述所指出這些在個案身上都已逐漸呈現。

個案因體位過重導致代謝症候群症狀出現，產生心理負向成長及拒學，人際關係也不佳，產生偏差行為。在個案管理及健康促進活動同時介入後，看到個案慢慢朝向健康曲線發展，對同學友愛人際關係融洽，對團體有歸屬感產生信任感。在代謝症候群個案管理對我言之還在摸索階段，這次借助健促活動協助，算是無心插柳之舉，意外得到成效。同時也教導我在個案管理方面更多的思考層面，技巧及資源等可以更靈活應用。謝謝A生能堅持下去改變自己，期望國中生涯結束後，這些養分能持續陪你到高中，甚至一輩子。

### 捌、醫師小叮嚀

近年來，隨著生活型態與環境的改變，像是交通工具的革新、網路科技的普及、3C產品的革命(如智慧型手機)，使得大家在日常生

活及休閒活動上，有了別於以往的新型態。滑手機上網、看電視、打電動等靜態活動逐漸取代了爬山、郊遊、游泳、打籃球等戶外活動。飲食的精緻化，也讓我們日常的食物，熱量高的驚人。根據教育部的統計，台灣國中青少年過重與肥胖的盛行率約為 30%。兒童時期過重與肥胖將增加心臟血管疾病、第 2 型糖尿病、高血壓及血脂異常等代謝症候群的問題，對青少年社交學習上也多有影響。另兒童及青少年時期的肥胖會導致成年時期的肥胖，而可能直接或間接的增加成年後肥胖相關慢性病的罹病率和死亡率，因此肥胖防治應著重於從兒童時期做起。

肥胖的盛行率一直高居不下，主要就是我們所處的，就是一個容易肥胖的環境。事實上，要建立健康的行為、達到健康促進的目的，有幾個重要的因素，包括知識與技能的提供、提升生活品質、建立支持性的環境、重整健康服務體系以及健康的公共政策。面對肥胖、代謝症候群的孩子，醫師所能做的，往往只有知識與技能的提供，也有很深的無力感。許多研究顯示，兒童及青少年的減重，必須要有父母家人的共同參與，比較容易達到體重控制的目標。例如文章中的 A 君，在導師、校護的輔導監督、健康教育實習老師的帶領以及同儕的陪伴之下，漸漸融入了學校生活、才有了體重控制的動機、走出憂鬱的情緒。

體重控制的過程當中，有一個很有名的現象，叫做溜溜球效應，就是孩子在看到自己初步努力的成果，體重下降、驗血數值改善後，都會有放鬆的心態，覺得自己過去一段時間的堅持，太辛苦了，偶爾放鬆一下沒有關係吧，造成體重復胖。接著又下定決心減重、又復胖，如此周而復始，愈減愈肥(例如文中的 A 君在假日及升上國三之後)。因此在減重的過程中，建立好家人、同學的支持力量，老師、校護的適時監督，設定適當可達成的體重目標(每週減重 0.5 - 1 公斤)、健康行為的目標(例如 2 個禮拜只喝開水不要攝取含糖飲料、每天運動時

間從 10 分鐘慢慢增加到 20、30 分鐘)、達成目標後的獎勵(不要以食物當作獎勵)、再設定下一階段的目標。如此讓健康行為內化成孩子本身的習慣，才有成功的一天。

### 三、 慢性病個案管理成果

#### (一)桃園市建國國民小學

- 學校名稱：桃園市桃園區建國國民小學
- 主要慢性病議題：氣喘、心臟病
- 校長：林業泰
- 學校護理師：李惠如
- 照護核心理念：

由學生健康檢查中早期發現，早期治療。疾病史的調查中收集有慢性病的學童，讓學童在日常生活中學習與慢性病共存，以達健康生活的最佳化。讓病童有意願並主動參與健康照護活動。結合社區資源辦理病童親子衛生教育講座，讓家長和病童學習問題解決、疾病控制、生活調整，學習與慢性病共存。

#### 壹、學校簡介

- 一、本校位於桃園市桃園區，共有 73 班，學生男生數 1006 人、女生數 1005 人，共計 2011 人，教職員工 160 人，地理位置位處於桃園區大樹林區，校園面積 3.95 公頃，校園植物多達 200 餘種，是一所擁有六十多年歷史的優質學校。
- 二、本校有游泳池，有專任教練協助教學，學童畢業後 90% 畢業生均有游泳能力。
- 三、本校設有廚房，配有營養師、廚工，實際烹煮與嚴格監控，提供安全、營養、美味的午餐。
- 四、本校推動各項社團活動，提供學童多元的學習環境，學童的認知、情意、技能都能均衡發展。

#### 貳、校園慢性病個案管理特色與成效

- 一、推行特色:

- (一)讓學童在日常生活學習與慢性病共存，以達健康生活的最佳化。
- (二)辦理相關照護活動，讓病童有意願並主動參與。
- (三)利用社區資源辦理病童親子衛生教育講座，讓家長和病童學習問題解決、疾病控制、生活調整，以便在生活中與慢性病共存的學習。
- (四)透過健康技能的學習過程，並能夠運用在不同的健康議題中，進而推展到全人的健康生活的宗旨。

## 二、個案管理對象收案流程:

由健檢報告或疾病史調查得知有慢性病→發下 ISAAC 氣喘篩檢問卷、心臟病兒童篩檢問卷→氣喘：ISAAC 問卷結果陽性，或確診者發作頻率高者；心臟病：確診者並有持續治療或定期追蹤者。

## 三、管理照護過程與成效

目前氣喘收案數：46 位，心臟病收案數：19 位，定期追蹤學生血壓及血氧狀況，氣喘個案中僅 2-3 位有持續服藥控制穩定中，其餘皆未服藥，門診定期追蹤中；心臟病個案中每半年至 1 年有定期在門診追蹤治療中。109 學年第一學期才剛開始執行此計畫，成效部份持續追蹤中。

## 參、校園慢性病融入健康促進學校六大範疇推動狀況與特色

### 一、學校衛生政策:

- (一)訂定校園慢性病管理及評估計畫並納入學校健康政策，成為健康促進議題之一。
- (二)推動期程納入行事曆。

- (三)各處室工作團隊相互合作協調、分工；瞭解氣喘、糖尿病等慢性病學童數現況，建立氣喘、糖尿病等慢性病學童友善校園。
- (四)在制訂健康體位、促進活躍生活、健康飲食、健康體位推動策略時，將學童糖尿病、代謝症候群防治納為推動項目之一。
- (五)調整作息：如增加晨間活動、調整氣喘學童避免粉塵、灰塵之清掃。

## 二、學校物質環境：

優美的校園學習環境及完善的運動場地。



## 三、學校社會環境：

善用校園電視台宣導各項健康照護議題、特教助理員協助肢障學童進行活動、營養教育、師生 CPR 研習。





#### 四、健康教學與活動：

配合健康促進議題來推動健康照護宣導、辦理一年級呼拉圈、二年級跳繩、三年級足球接力、四-六年級體育競賽活動。



#### 五、健康服務：

- (1)教職員工生健康檢查，後續追蹤矯治並建檔與運用。
- (2)健康專欄宣導保健資訊，預防常見的疾病發生。
- (3)建置完善的校園緊急傷病處理流程。
- (4)定期檢查校園設備以預防意外事故。
- (5)健康中心各項設備的補充與更新，如血糖機、尖峰呼氣流速器。
- (6)健康中心各項慢性病的急救藥物管理。
- (7)健康中心提供即時傷病服務與追蹤管理。



#### 六、社區關係：

結合社區藥局辦理用藥安全講座、與怡仁醫院合作辦理學生健檢、聖保祿醫院合作辦理預防注射、定期辦理家長健康照護座談、印製衛教單張宣導健康議題。



#### 肆、個案管理照護心得

本校為大型學校，師生人數眾多，經由慢性病個案管理，較能掌控慢性病個案目前生理狀況如何?是否有持續在控制追蹤中?如此，能降低突發性發作的緊急狀況。經由衛教宣導，學童對自己的疾病也都能了解，並學習如何與慢性病相處，以達健康生活的最佳化。

## (二) 台中市石岡國民中學

- 學校名稱：臺中市立石岡國民中學
- 主要慢性病議題：氣喘、心臟病、糖尿病、代謝症候群
- 校長：廖玉枝
- 學校護理師：吳欣儒
- 照護核心理念：

我們不會替孩子挑除每一顆石頭，但會為他預備一個台階，讓他勇於邁向下一個高峰；透過這些帶信的天使，讓照顧、同理與成為每個人的日常，每當我們帶領好一個孩子，就是為世界注入改變的希望。我相信，有愛便無礙！

### 壹、學校簡介

石岡國中位於臺中市石岡區，正面遙望大甲溪，南面背山，鄰近電火圳古道，處石岡區相對高點富有極佳視野，社區環境以住宅區為主，校地面積：25409.15 平方公尺，班級數為 16 班，學生數：男生 168 人 女生 128 人，總計 296 人，屬於中小型學校，本校興學理念為學校即家庭，教師以愛和關懷，激勵學生勤學力行，開發潛能，豐富人生。由於重視孩子的獨特性，除了不斷精進的教師團隊、更融入博雅人文教育培養積極關懷個性、更創建太鼓、田徑、排球、直笛等校隊發展多元能力，並把觸角延伸至日、韓等國締結姊妹校定期進行國際交流，立足台灣放眼世界。

**校長的話：**我認為教育是用生命影響生命的一個歷程；我期許自己成為別人生命中的一份禮物；並用夢想啟動下一個夢想。

### 貳、校園慢性病個案管理特色與成效

#### 一、推行特色

以校園主要慢性病防治實務工作手冊個案管理流程為實施方向，針對慢性病收案對象使用個案管理表單、數位化管理工具及健康促進學校六大範疇規劃方針為實施策略。

## 二、個案管理對象收案流程

- 氣喘：ISAAC 問卷 9 人、收案確診 4 人
- 心臟病：心臟病篩檢表 12 人、收案列管 3 人、列冊觀察 9 人。
- 糖尿病：收案確診 1 人。
- 疑似代謝症候群：代謝症候群篩檢表 43 人、收案列管 5 人、列冊觀察 23 人。

## 三、管理照護過程與成效

### (一)、學童及照護者能評估氣喘、糖尿病、心臟病、代謝症候群(含疑似)控制狀況

具體目標：

1. 學童能依據個人尖峰流速計監測記錄說出綠、黃、紅燈的區域。
2. 學童及照護者能明確說出引發疾病氣喘、糖尿病、心臟病、代謝症候群(含疑似)因素。
3. 學童及照顧者能明確說出氣喘、糖尿病、心臟病發作前趨症狀。

### (二)、學童及照護者能積極治療達成氣喘、糖尿病、心臟病、代謝症候群(含疑似)控制狀況

具體目標：

1. 慢性病個管學童及照護者能共同完成每學期照護紀錄登錄。
2. 學童及照護者在藥物治療上能執行遵醫囑行為。

3. 學童及照顧者能按時回診追蹤並主動回報回診結果。

(三)、學童及照護者能持續監測以維持氣喘、糖尿病、心臟病、代謝症候群(含疑似) 控制

具體目標：

1. 校內備有個管個案使用器具：

氣喘:尖峰呼氣流速計。

糖尿病:藍芽血糖機及餅乾、糖水。

心臟病:藍芽血氧監測器、血壓計及氧氣供應。

代謝症候群(含疑似):藍芽體重體脂機、腰圍皮尺、自動身高體重量測計、血壓計等。

2. 定期自我評估監測表單：

氣喘:兒童氣喘控制測驗 (Childhood Asthma control test , C-ACT)。

糖尿病:糖化血色素監測表。

心臟病:與護理師共同檢視心臟病學生管理照護紀錄表。

代謝症候群症:MI 體位監測表。

## 參、校園慢性病融入健康促進學校六大範疇推動狀況與特色

### 一、學校衛生政策

(一)、制定校園緊急救護及傷病處理辦法。

(二)、由校長整合及協調各處室分工，提供學童支持性環境。



## 二、學校物質環境

- (一)、完備健康中心急救設備：急救包、血壓計、血氧機、氧氣、擔架...等。
- (二)、提出無障礙空間請求，以利緊急狀況運送。
- (三)、維持校園無菸環境，若遇重大空汙，發放口罩保護學童呼吸循環。
- (四)、設有中央廚房每日採用新鮮合格食材當日現煮，並配有營養師為全體師生健康營養把關。



## 三、學校社會環境

- (一)、個案班級設有小天使觀察個案變化，必要時主動予以協助。
- (二)、訓練各班保健股長緊急通報流程及簡易照護事宜，強化周遭學生互助能力。
- (三)、輔導室多管道監測病童同儕相處情況、及早發覺其情緒反應，適時給予輔導與支持。
- (四)、結合輔導室、學務處進行友善校園宣導，建立支持性環境。



#### 四、健康教學與活動

- (一)、於教職員會議、校園官網辦理各慢性病症表徵及緊急處置介紹。
- (二)、利用學生週會進行全校性緊急救護宣導、個案班會時間入班疾病介紹及緊急處置流程教學及演練。
- (三)、偕同健體課教師以安妮進行 CPR 實體操作。
- (四)、運動會匡列不適合參與激烈運動之個案，辦理救護小志工增能訓練，增加其參與感並提升自我及他人照顧能力。
- (五)、利用親師講座，說明詳實填寫學生健康狀況之必要性，並確保個案資訊隱密性。
- (六)、結合營養師入班衛教宣導健康飲食。
- (七)、增設熱舞社團，增加孩子運動動機。
- (八)、設有田徑、排球、太鼓校隊，強健校內運動氛圍。
- (九)、搭配國際交流課程，示範清爽高膳食纖維料理。
- (十)、結合防疫宣導辦理「洗手舞班際競賽」，增加學生運動樂趣。
- (十一)、辦理疾病體驗，提升自我照顧意識、培養同理心。
- (十二)、辦理全校溯溪、攀岩、路跑...等動態活動，強健學生體魄。
- (十三)、鼓勵氣喘、心臟病...等學童參與直笛社，強化心肺耐力。





## 五、健康服務

- (一)、藉由健康卡、教職員通報等管道，針對高風險群、疑似及確診個案進行護理評估，並規劃個案管理照護計畫。
- (二)、藉由實施學生健康檢查、體位測量時段，依檢驗結果發掘潛在個案、高危險群，進一步追蹤管理。
- (三)、每學期初評估個案健康狀況、學期中定期追蹤在校學習及活動情形、追蹤回診結果，隨時因應個案狀況調整計畫。
- (四)、每學期初彙整評估結果照會導師及相關老師，若個案病況改變或課程中出現不適狀況即刻通知導師及相關老師，必要時啟動個案管理會議。
- (五)、與家長取得聯繫方式，定期溝通孩子最新就醫及在校狀況。
- (六)、主動為弱勢學生尋求醫療費用減免補助、協助學生保險申請。
- (七)、在校接種疫苗時，提醒個案主動告知過去病史，並於評估單上以貼紙加強辨識。

- (八)、辦理牙醫至校口腔保健計畫，提升個案口腔衛生，避免感染造成併發症。



## 六、社區關係

- (一)、與社區內東勢農民醫院急診、豐原醫院急診結盟完備緊急救護網，取得個案看診醫院個管師、主治醫師聯繫方式提供電話諮詢。
- (二)、定期參與本校志工家長會議，建立互聯網協助學童健康照護。
- (三)、連結仁德醫護管理專科學校於運動會或大型活動時協助指導個案擔任活動小志工。
- (四)、偕同中山醫學院合作辦理社區健康講座。



## 肆、個案管理照護心得

身處資源薄弱的偏鄉學校，是劣勢也是優勢！對於考試成績、學生人數、家長主動參與性...等方面，我們很難拼得過市區學校、但也因此我們學生的樣貌相對單純有禮，學校也更注重孩子的多元

性，也許因為家長關注壓力較少，孩子更樂天知足、踏實而獨立，在少子化的趨勢下我們得以更深入聆聽每個孩子的故事。

身為母親的我跟全天下的媽媽都一樣，心願小小的-只希望孩子平安健康就好，然而在接觸每個慢性病童的家庭時，我們都清楚這微小的心願何其容易，記得當初與某個個案的外婆接觸時，即使透過生硬的電話線都感受到她對學童患有跟著一輩子的疾病有多麼自責與不捨，藉著運用計畫所提供的表格，我們跟家長、醫療團隊之間有了緊密合作的機會，原本耗費在創建表格的時間轉為投入細看個案的困難並陪他越過一關又一關的障礙，效率提升了，信任也就不知不覺中落地生根了，家長終於可以鬆一口氣，孩子可以不用擔心受怕地上學，從綻放的笑容裡我看見了自信的光。

回想當初學姊邀請這個計畫時，馬上就得到了校長的支持。讓我得以在國健署的引導下引進系統化的管理模式與工具，透過學者及學校護理師學姊們的指導及建議、讓我不論是在與老師溝通或在照護特殊體質的學生上都更有效率，進而確保了孩子在校安全，也提升學生的自我照護能力，在施與受之間共創雙贏。除此之外，藉由工作坊夥伴無私的經驗交流，我不再是單打獨鬥，在實務工作上擁有更多元的因應方式，面對可能發生的狀況也有更充足的準備。學校護理師一直在進步，因為我深信我們在服務需要的人時，更同時是在示範-永遠都要學習與前進。

孩子啊，我們不僅僅是照護，而是想帶給您一生受用的能力。

### (三)南投縣同富國民中學

- 
- 學校名稱：南投縣同富國民中學
  - 主要慢性病議題：代謝症候群、糖尿病
  - 校長：石啟佑
  - 學校護理師：王昭華
  - 照護核心理念：學習與疾病相處及自我健康管理。
- 

#### 壹、學校簡介

本校是所原住民為主之部落學校，地理位置處於南投縣陳有蘭溪的西邊，屬於特偏山地，班級共有 5 班、學生數共有 102 人、男生 52 位、女生 50 位。學區家長職業以務農為主、經商、勞工…等階級，社經地位較低，以單親家庭及隔代教養居多，家長常因家中經濟負擔重、沒時間與孩子互動，普遍缺乏健康生活型態的正確知識，因此希望藉由推動「健康促進學校」培養學生正確之健康知識，並將健康知識和家人分享，進而營造健康家庭。

#### 學校理念：

培養《健康力》--促進身心開展  
厚植《品格力》--涵養人文精神  
打造《學習力》--成就終身學習  
以學生為中心，營造五心級學校  
歡心的學生—學生樂於學習，編織快樂青春  
開心的教師—教師甘於奉獻，追逐教育理想  
放心的家長—家長協同合作，陪伴孩子成長  
同心的社區—社區樂於支持，共享教育資源  
安心的行政—完善溝通系統，營造優質校園

#### 校長的話：

感謝緣分讓我們可以一起為孩子努力，  
同心啟善緣、富貴佑平安。

## 貳、校園慢性病個案管理特色與成效

### 一、個案管理對象收案流程

收案基準:

- (一)、有慢性疾需長期追蹤診療者。
- (二)、有慢性疾病需預防再發及照護者須關懷。
- (三)、有過去病史且在校曾發病需醫療照顧者。

本校 109 學年度校園慢性病收案如下:

於 109 學年度收案者:於小四健康檢查時發現血糖值偏高、至醫院檢查後確診為先天性糖尿病:於一年級轉校至本校、目前為 2 年級學生。護理問題:早餐前(NovoMix 20u)、早晚飯後口服 Metformin 1#、Luckyhepa 1#。但已有 6 個月未回診和服藥。在 109.9.17 經由辦理親師座談，見到媽媽也藉由此機會溝通，終於個案於 9.18 收案成功。

### 二、管理照護過程與成效

109.9.17 經由辦理親師座談與媽媽溝通，個案於 9.18 收案成功。收案後對其進行先天糖尿病疾病認知衛教、食物選擇、食物包裝上熱量衛教、運動種類及方式之衛教等。

個案改變不在常請假，就算會遲到也是走到學校;體育課會主動參與不再找藉口休息;會主動跟我報告晚餐吃的食物有牛肉燴飯、泡麵配青菜、到同學家吃飯等;反毒路跑時，堅持要自己跑完全程(3 公里)等進步情形。體重(KG)：87.3→86.8→85 有減重，血壓(mmHg)：129/89→112/75，脈搏(次/分):93→83，每節下課也會下樓活動。

## 參、校園慢性病融入健康促進學校六大範疇推動狀況與特色

### 一、學校衛生政策



在校務會議討論健康  
促進學校計畫執行



班級健康促進計畫  
認同大合照



職員、學生利用下課  
至運動器材室運動

### 二、學校物質環境



健康中心張貼食物營  
養及紅綠黃燈衛教



設置運動器材室，讓  
教職員生運動機會



塔塔加之登高望遠  
行，認識山中植物

### 三、學校社會環境



辦理親師座談



導師講解班級  
經營情況



社區反毒路跑，增加  
學生與社區家長互動

#### 四、健康教學與活動



健促議題  
融入校慶活動



台中科博館之旅增強  
植物和科技認知



示範腰圍測量  
與營養知識衛教

#### 五、健康服務



個案獨立跑完3公里



衛教個案食物攝取、  
熱量選擇及運動種類



與個案媽媽會談

#### 六、社區關係



食農教育-  
實作咖啡製作過程



社區牙醫配合健檢  
給予學生牙齒治療



結合生涯計畫  
讓學生實作手工皂

#### 肆、個案管理照護心得

在收案過程中，經歷約 1 年的時間。初期個案因體型肥胖、運動能力差容易喘、動作遲緩等，且每日三餐：早餐只喝奶茶、午餐只一點點或不吃、晚餐吃泡麵及半夜起來偷吃生食等不良飲食習慣，常常藉口身體不適(血糖高、頭昏、想吐等)或腳痛而請假不到校。阿嬤因年紀大及交通工具不便也只好任由個案請假，之後媽媽返鄉工作，個案也依然如此。在 109.9.17 經由辦理親師座談，見到媽媽也藉由此機會溝通，終於個案於 9.18 收案成功。

收案後對其進行先天糖尿病疾病認知衛教、食物選擇、食物包裝上熱量衛教、運動種類及方式之衛教等，剛開始覺得自己像念經一樣，個案每次都用睡不飽、無聊的表情給我，讓我一度有挫折感想放棄。

但我卻發現個案在改變：這學期到目前沒有請過假，就算會遲到也是走到學校；體育課會主動參與不再找藉口休息；會主動跟我報告晚餐吃的食物有牛肉燴飯、泡麵配青菜、到同學家吃飯等；反毒路跑時，堅持要自己跑完全程(3 公里)等進步情形。體重(KG)：87.3→86.8→85 有減重，血壓(mmHg)：129/89→112/75，脈搏(次/分)：93→83，每節下課也會下樓活動。讓我感動到差點哭出來，個案是有感受到我給予的關心、同理心、愛心及付出的用心，絕對是有收獲的。

也許學校學生多，無法面面俱到，但是只要用心肯付出多注意學生的日常變化，往往在日常行為與語言就會呈現對我的回饋與鼓勵，使得我很喜歡與學生互動，也愛校服務。

#### (四) 高雄市中山國民小學

- 學校名稱：高雄市鼓山區中山國民小學
- 主要慢性病議題：代謝症候群
- 校長：蕭木川
- 學校護理師：陳淑芬
- 照護核心理念：

本校基於預防醫學及維持學童健康，以全人照護為主，讓學生知道肥胖會增加罹患慢性疾病，如：心臟血管疾病、糖尿病及某些癌症的風險，對於骨骼肌肉、呼吸、內分泌及社交學習也會有影響。透過知識認知、注重健康飲食習慣及體能運動，教導學生落實健康生活型態，並建構支持性的校園環境。

#### 壹、學校簡介

我們是一所中型學校創校至今 60 年，位處於高雄市立鼓山區美術館藝術人文區，住民為高知識、高社經背景；109 學年全校 60 班學生人數 1,732 人，男生 904 人，女生 828 人；教職員工 140 人，護理師 2 人。

##### 一、學校特色

###### 閱讀

深耕校本閱讀多年，依年段發展循序漸進，從閱讀態度啟蒙，進而培養閱讀習慣，到閱讀能力的運用，搭配全校性閱讀與唐詩認證，讓中山的孩子從「想閱讀」起步，逐步邁向「享悅讀」的境界。

###### 藝術

應用校園公共藝術，創新校園故事，發揮在地特色，結合美術館藝術展演活動，接觸「美」的事物，累積「美」的經驗，培養「美」的情操，深化人文素養，逐步形成以美學為導向的學校風貌。

## **E 化**

推廣資訊融入教學，實施 e 化創新概念，廣泛利用各項網路資源，研發各式 APP 及 e 化教材，成立雲端數位閱讀網，增進學生自主學習，建構虛實互動的多元學習型態，達成資訊典範智慧校園的目標。

## **二、學校理念**

### **健康**

快樂學習健康成長，普及班際運動，鍛鍊良好體適能，多元社團活動，發展優勢潛能，注重品格生命教育，體認人本核心價值，培養身心均衡發展，健康活力好兒童。

### **感恩**

結合社區資源，深入了解在地知識及文化，透過閱讀與藝術啟迪心靈，陶冶性情，進而關懷服務，發展及開創在地特色，形塑感恩惜福的人文情操。

### **創新**

提供多元適性的學習環境，激發學生反思與想像，藉由 e 化概念活用科技與資訊，培養主動探索與研究能力，並進而獨立思考與解決問題，孕育凡事積極不怕挫折的創新精神。

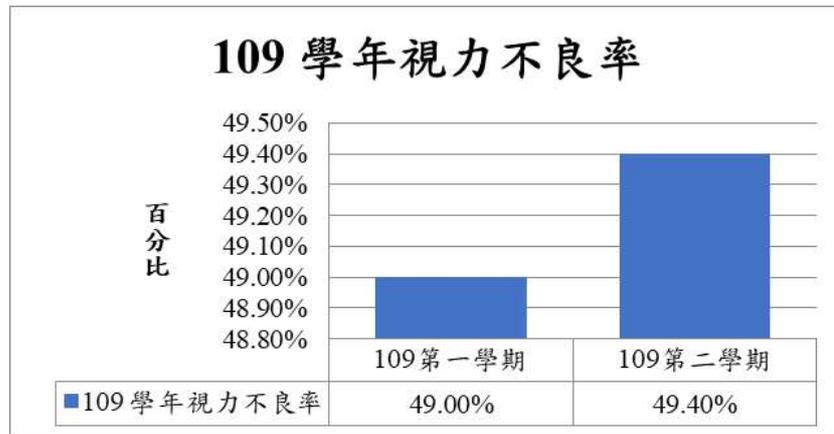
## **三、學生健康狀況**

學生在校時間大概一天有 8 小時，大部分活動皆在學校完成，所以本校致力於營造學校美麗的環境，讓學生培養健全的身心。每學期定期測量體位、視力、口腔。並針對異常作轉介追蹤。109 學年健康狀況如下：

### **(一) 視力不良統計結果分析**

1. 依據統計結果顯示：學生視力不良率逐年增加，下學期比上學期高。109 學年下學期增加 0.4%。其原因推測寒假期間短，且冬季孩童戶外活動少，都有可能讓學童眼球肌休息時間不足，宣導寒假加強護眼及 3010 愛眼守則。

2. 調查結果顯示學生放學後才藝課偏多及在課後安親班時間過長(晚上 7-9 點)，沒有適時的讓眼睛放鬆，建議加強宣導戶外型才藝課為主；靜態型安親課業為輔。加強執行 3010。並於一年級新生及家長做為視力保健的宣導及實踐的目標對象策略。



## (二) 生長發育統計結果分析

依據 109 學年學生體位統計結果顯示，下學期體位過輕減少 2.6%，適中增加了 2.8%，體位過重減少 1.30%，體位超重增加 1.0%。整體體位不良有改善。持續加強宣導並執行 85210 核心。



## (三) 未治療齲齒率檢查結果分析

1. 依據 109 學年檢查結果統計顯示：齲齒率一年級上學期為 44.1%，四年級為 49.47%，到下學期各降至一年級 18.69%，四年級為 14.63%，乃因檢查單位和醫師對齲齒認定不同，結果有誤差。

2. 全年級除了三年級於下學期齲齒率增加 0.75%，其他年級齲齒率皆下降。

3. 分析:

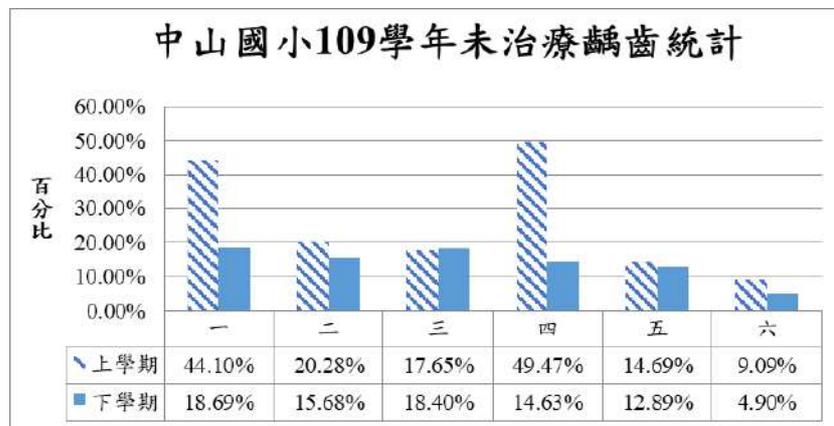
(1) 依訪查結果，一年級家長對於學童乳牙齲齒不重視治療，認為乳牙會掉恆牙長出來就好，所以採取不理會。

(2) 攝取過多含糖飲料造成。

(3) 改善:

A. 加強餐後潔牙及牙齒保健宣導，並落實於日常生活中執行。

B. 宣導健康飲食，減糖運動。



#### 四、校長的話

##### 培養具創造力的精靈

1. 孕育藝文素養
2. 培養閱讀能力
3. 提升國際視野
4. 關懷環境人文
5. 發展行動學習

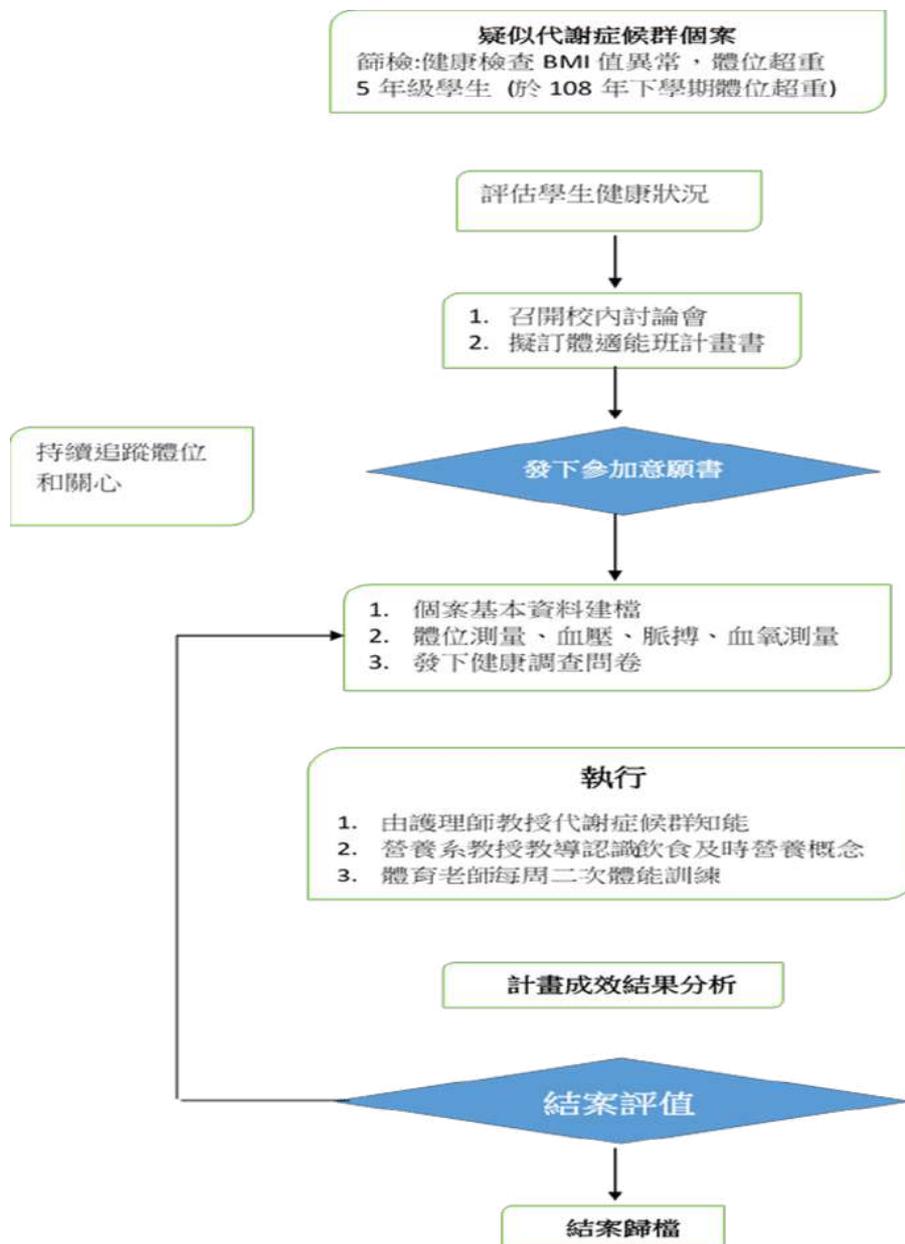
教育家 Herbert Spencer 曾說，「教育是讓孩子成為快樂自信的人，教育的手段和方法也應該是快樂的。就像一根吸管，這頭吸進去如果是苦澀的汁水，另一端流出來的絕不會是甘甜的蜜汁。」因為這句話，讓我致力想讓學校每一滴露水都是甜蜜，都是歡喜，都是喜悅，溫柔地澆灌在每一株樹苗上，讓所有的樹苗都能夠吸收到最快樂的養分，身心健康的學習成長。

## 貳、校園慢性病個案管理特色與成效

### 一、推行特色

1. 邀請營養系教授講授營養相關觀念並融入遊戲中。
2. 教授代謝症候群知能。
3. 校內體育老師做體適能運動訓練，每周從事不同的體能運動。
4. 鼓勵下課室外活動。

### 二、個案管理對象收案流程



### 三、管理照護過程與成效

(一)執行時間：109年9月21日~110年1月20日

(二)地點：健康中心、操場

(三)執行方式：

- 1.高雄義守大學營養系教授—營養師主講
- 2.認識代謝症候群知識—中山國小護理師主講
- 3.體育老師帶動體能訓練

(四)執行內容：

- 1.依據身高體重檢查結果，以五年級體位超重(BMI)學生且經過家長同意的學為主。
  - 2.飲食自我測驗：營養食物
    - A.每日營養飲食指南
    - B.認識造成代謝症候群食物
    - C.營養測驗
  - 3.認識代謝症候群知識，知道身體肥胖對健康影響。
    - A.生活習慣問卷
    - B.定期測量體重
  - 4.體適能活動(1週二次)
    - A.早自修時間
    - B.體能訓練
    - C.獎勵

(五)執行目標：

- 1.學生能認識食物營養對身體的影響
- 2.認識代謝症候群對身體的影響
- 3.知道自我的身體狀況
- 4.養成良好飲食習慣
- 5.養成運動習慣
- 6.整體體位能改善1%

(六)執行成果：

1. 學生生活效能問卷

(1)日常生活習慣調查結果分析

A. 每天睡滿 8 小時的比率佔 83.33%，代表大部分學生睡眠時間足夠 8 小時；每天樂活 1 小時運動 30 分鐘佔 33.33%，代表學生主動性運動時間不足。

B. 3C 產品:學生每天觀看四電螢幕(少於兩小時)佔 66.67%，代表大部分使用四電時間在兩小時。

C. 飲食部分:每天吃三份蔬菜兩份水果只有 25%，蔬菜攝取量明顯不足。

- 點心宵夜:有半數學生睡前 30 分鐘會吃宵夜。
- 水分喝足 1500 有 58.33%。
- 常吃由炸食物佔 41.67%比常喝含糖飲料 25.00%高。



圖一 學童日常生活習慣調查結果統計

2. 體位結果分析

經過二個月的體能訓練，學生的體位變化，依據統計結果分析，如下列：

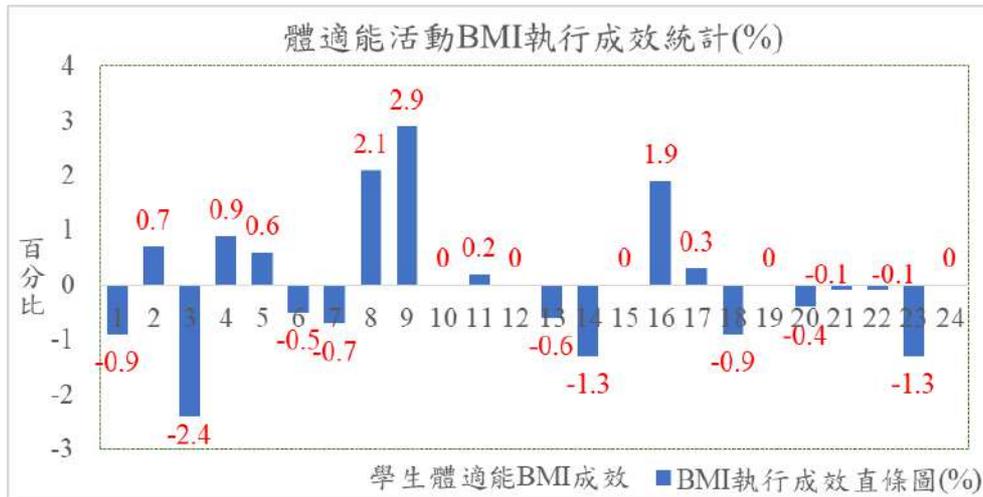
(1) BMI 部分：

整體 BMI 增加約 0.7%；個人部分 BMI 以 -2.4%為減少最

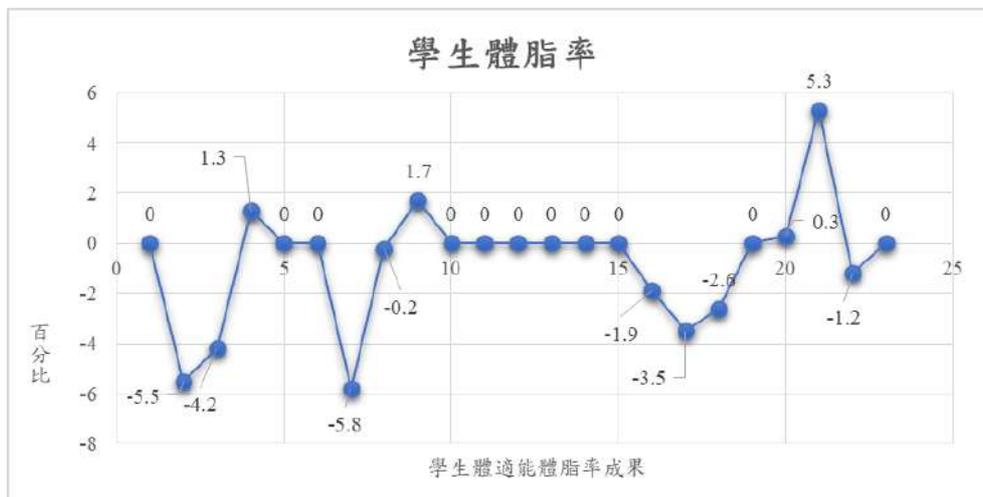
多，依序為 -1.3%有二名，-0.9%也有二名。有二名學生成效較差，BMI 增加，分別為 2.9%和 2.1%(如圖二)。

(2) 體脂率部分：

個人部分體脂以 -5.8%為減少最多，依序為 -5.5%、4.2%。



圖二 學生體適能 BMI 成效直條圖



圖三 學生體適能體脂率執行成果曲線圖

(七) 討論：

本校為衛生福利部國民健康署校園主要慢性病防治及推廣計畫種子學校，也是第一次開設健康體適能班，雖無法讓全校體位超重學生參與，但第一次舉辦，學生反應很好，個人效果也顯著。

我校將飲食和營養概念，代謝症候群知識分享給學生，讓學生了解健康的重要性。都會區的學生在運動和活動部分比較缺乏，所以，我校也請專業體育老師於晨間，以漸進性方式帶領學生做體能活動，讓學生習慣並能主動運動。

雖然在 BMI 和體脂率方面的數字沒有改善很多，但個人的成果有明顯成效，學生行為有改變，這就是我們的原動力。期望在未來持續協助學生改善體位不良狀況，也能擴大舉辦讓更多學生參與已達到讓學生體位適中。

參、校園慢性病融入健康促進學校六大範疇推動狀況與特色

SWOT 分析

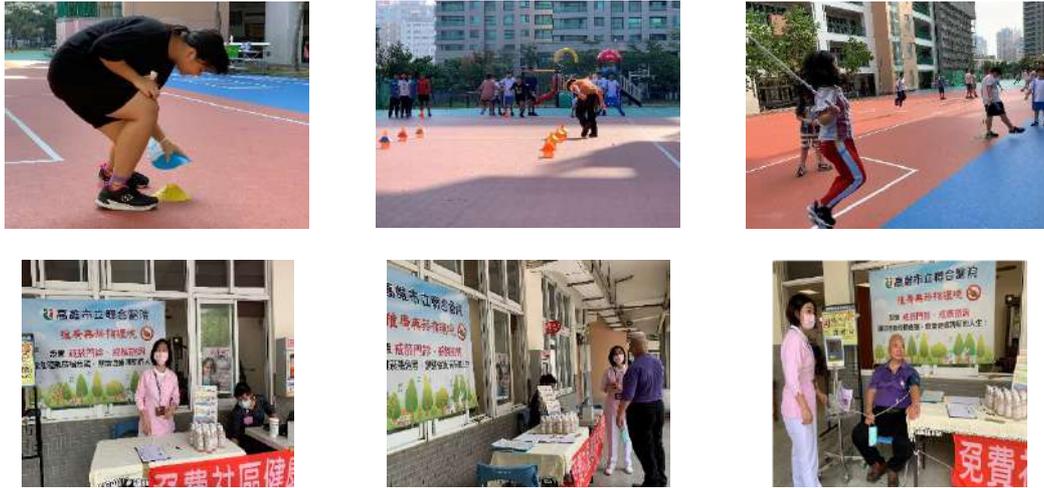
因素	S (優勢)	W (劣勢)	O (機會)	T (威脅點)
整體政策	1.健促委員會並訂定相關計畫。 2.持續推動體適能活動。	1.推動經費籌措不易。	1.家長普遍體認健康對學童重要性。 2.全校同心投入參與健促相關活動。	1.新興社區，大樓林立。 2.家庭教育配合不易。 3.弱勢學生支持配套不足。 4.教師教學工作業務繁重。
健康服務	1.完善的健康中心設施，提供全方位的身心照顧。 2.能關懷全校師生健康情形，提供相關健康服務。	1.全校相關健康促進活動課程、議題，推動不易。	1.有系統的建置健康資訊管理系統資料，作為推動健促議題的依據。 2.善用志工協助健康中心，提供健康服務。	1.部分弱勢家庭對於學生的健康檢查結果，無法配合矯治。

因素	S (優勢)	W (劣勢)	O (機會)	T (威脅點)
	3.每學年測量身高體重，以了解學生體位並針對體位異常學生管理。 4.提供健康相關資訊予全校師生、教職員，關懷特殊需求學生。 5.針對特殊疾病學生列冊管理，協助班級教師瞭解、協助學生。			
健康教學	1.能結合健康促進議題和學生需求，設計課程。 2.能依實際需求評估，以生活取向和問題導向推動健康促進議題。 3.成立桌球、游泳校隊。 4.多元的健體活動性社團，提供學生探索學習發展機會。	1.新興教育議題眾多，在融入教學時容易產生排擠現象。 2.課後安親班學習取代健康促進的學習活動。	1.學生健康議題受到重視，健康促進活動家長多能接受和鼓勵。 2.設置運動類課後社團，學生能依興趣專長選擇參加。 3.教師學歷高，素質佳。 4.運用學校每週升旗時間，進行全校性健康教育宣導活動。	1.健康促進議題相關技能、情意和生活實踐容易被忽略。 2.學生健康行為及態度短時間的教學難以改變。
物質環境	1.教學環境、設備逐步充實。 2.器材設施採購能做安全考量且能定期檢查維修。 3.廁所、飲用水及照明設備符合規定。 4.全校班班有電腦、電子白板及相關視聽教學設備。	1.操場及籃球場場地不足。	1.鄰近美術館有助學生戶外活動，親近綠地。 2.增加藝術人文氣息。 3.家長會組織健全，支持學校推展各項活動。	1.教學設備 E 化和健康促進議題的推動產生落差。 2.校園開放期間，人員管控不易。
社會環境	1.學校組織氣氛和諧融洽，親師生相互尊重接納。 2.家長認同支持學校，熱心投入教育志工服務工作。	1.父母忙碌，單親、外配、隔代家庭、較不知如何配合學校整體健康政策。 2.弱勢學生健康問題無力改善，支	1.服務學習蔚為風氣，家長投入志工行列近百人。 2.善加利用家長會開會時，宣導正確健康體位觀念。	1.雙薪家庭無暇顧及學童健康。 2.家長忙於生計，較難準備營養早餐及晚餐，導致營養不均衡。

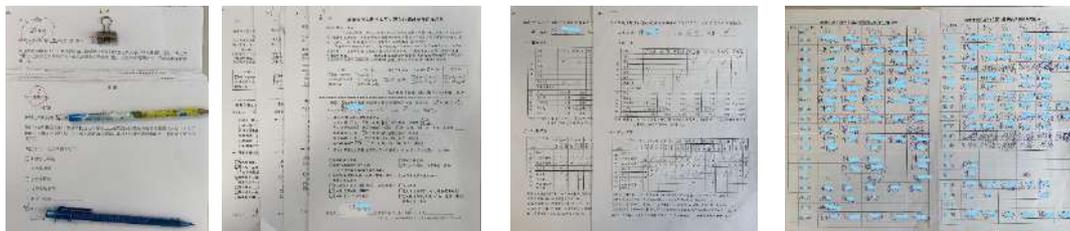
因素	S (優勢)	W (劣勢)	O (機會)	T (威脅點)
		<p>援系統仍嫌不足。</p> <p>3.多數學生課業繁重，放學後仍須參與課後安親班。</p>	<p>3.邀請衛生局到校宣導辦理健康保健活動。</p>	<p>3.媒體和廠商的渲染，學生對於物質難以克制而忽略健康議題。</p>
社區關係	<p>1.家庭少子化，家長重視子女健康議題，願意共同參與。</p> <p>2.開放校園，鼓勵家長學生利用假日走入校園運動。</p>	<p>1.健康促進活動需配合家長作息時間，家長工作忙碌無暇配合。</p> <p>2.學校教育和家庭教育在健康促進議題訴求仍有落差。</p>	<p>1.學校擁有運作良好的家長會及志工團。</p> <p>2.經過學校的精心設計，融合健康促進議題刊載於親職刊物中。</p> <p>3.結合E化網路、親職刊物，促進家長及社區參與。</p>	<p>1.家長重視智育成績，對於校內的活動列為次要選項。</p>

#### 肆、執行活動照片





### 伍、個案管理相關表單



### 陸、個案管理照護心得

學生一天有八小時在學校，學生的健康照顧一直都是持續的，所有的活動都需要家長的配合，若家長沒有健康的認知，學校在推動改善計畫會遇到困難。

本校體位超重學生(以 5 年級為對象)原預計有 44 名，但實際同意參加者有 24 名，有一半比率的家長願意讓學生參與此次的活動，在對第一次參與本計畫的我們來說實屬不易，也是給我們行政團隊很大的鼓勵，期許下次的計畫能讓更多的學生參與。

## (五) 台北市東門國民小學

校長：謝明燕

學校護理師：黃敏芬

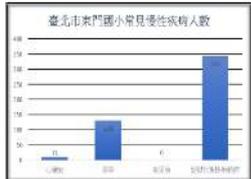
### 109年校園主要慢性病防治及推廣計畫成果發表會

學校名稱：臺北市中正區東門國民小學，主要慢性病議題：氣喘

#### 壹、學校簡介



本校位於臺北市中正區，共有67班(普通班60班、舞蹈班4班、資源班3班) 學生數共1789人(男912、女877)，教職員工152人(男30、女122)地理位置處於博愛特區。



本校依據健康檢查和健康問卷結果顯示：疑似慢性病個案學生數為氣喘131位、心臟病11位、糖尿病0位、代謝症候群暨高危險群345位，經篩檢與評估後，本校以氣喘為主要慢性病個案管理議題，氣喘收案37位學童。

#### 貳、校園慢性病個案管理特色與成效

##### 推行特色

- 透過與「臺灣大學附設醫院」長期的合作，邀請社區小兒科專科醫師擔任本校慢性個案管理的醫療顧問，並蒞臨與教師、家長做學生個案照護的三方溝通。
- 透過「緝喘小尖兵活動」，病童每日在校做尖峰流速計的測量和紀錄，培養自律的氣喘監測，學習自我察覺急性發作症狀，和正確規律使用藥物或急性發作的誘因。
- 透過每日記錄病童的照護紀錄單與家長做個別照護管理。

##### 具體成效

- 建立病童個案管理紀錄並將尖峰流量存檔於健康檔案，建檔率達100%。
- 自從推動以來，未在校內因急性發作啟動緊急醫療救護系統。
- 當急性發生時，導師能辨識病童症狀，並帶往健康中心請求協助。
- 學童能知道氣喘發作的誘因，80%以上能正確自我照顧。

#### 參、校園慢性病六大範疇推動狀況與特色

##### 健康政策



健康促進學校工作職掌和分工

##### 物質環境



操場定期灑水清潔、空氣汙染的衛教

##### 社會環境



學校日與家長做個案管理溝通  
輔導室做小團體諮詢

##### 健康教學活動



辦理親子氣喘衛生教育宣導活動

##### 社區關係



醫學中心和社區健康服務中心結合  
學童健康紀錄活動和家長衛教宣導活動

##### 健康服務



透過在校監測尖峰流速計做個案照護

主辦單位：衛生福利部國民健康署

執行單位：國立臺中科技大學

## (六) 台東縣東清國民小學

校長：曾玉杏

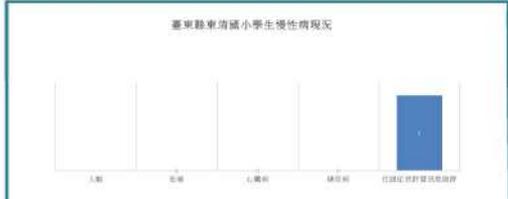
學校護理師：雷喬安

**109 年校園主要慢性病防治及推廣計畫成果發表會**  
**學校名稱：臺東縣東清國民小學 · 主要慢性病議題：代謝症候群高危險學生**

壹、學校簡介



本校位於臺東縣蘭嶼鄉，共有 6 班，學生數共 43 人，教職員工 21 人，地理位置坐落於台灣東南方 90 公里處，屬於達悟族人世世代代的家鄉。達悟族的孩子，在成長的過程醫療缺乏及因天候因素及島內環境食物有限，家長觀念上有食物吃就好，對於食物的好壞，肥胖和疾病預防知識普遍不重視，導致家長及學童對自己是否為代謝症候高危險上不在意。



本校依據健康檢查和健康問卷結果顯示：疑似慢性個案學生數為氣喘 0 位、心臟病 0 位、糖尿病 0 位、代謝症候群高危險群 3 位。經篩檢與評估後，本校以代謝症候群高危險群為主要慢性病個案管理議題，氣喘收案 0 位(依據實際收案狀況填寫)，共收案 3 位。

貳、校園慢性病個案管理特色與成效

推行特色	具體成效
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A、學校安排健身班，增加運動量。</li> <li>• B、營養午餐飲食控制。</li> <li>• C、提供運動手環觀察學生運動量。</li> <li>• D、定期監測體重變化。</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A、在校固定時間執行健身運動，達到每日有效運動量。</li> <li>• B、加強學生午餐均衡及正常飲食量，達到飲食控制。</li> <li>• C、利用電子儀器記錄並提醒每日應達到的運動量。</li> <li>• D、每周固定儀器測量體重及體脂數據，以利觀察變化。</li> </ul> 

參、校園慢性病六大範疇推動狀況與特色

健康政策	物質環境	社會環境
 <p>健康政策宣導   健康政策宣導   公佈欄公告</p>	 <p>操場改建   室內活動教室</p>	 <p>營養午餐   社區醫療   衛生所體檢   家長說明會</p>
健康教學活動	社區關係	健康服務
 <p>營養講座   游泳教學   體育課程</p>	 <p>當地文化活動   淨灘活動</p>	 <p>路跑活動   舉辦健身班   營養衛教   持續監測</p>

主辦單位：衛生福利部國民健康署      執行單位：國立臺中科技大學

#### 四、結語

「Every students deserves a school nurse」意即「每位學生都值得有一位學校護理師」，相信是每個人都認同的一句話，我們也因台灣推行一校一校護而感到安心與驕傲，學校護理師在校園守護學童健康，除了推動健康促進，讓健康的學生更健康外，更需協助失去健康的學生恢復健康，然而，因先天的不平等、屬於少數的校園慢性病個案，需要更多的守護及管理，讓他們早日學習疾病自我管理、未來的漫漫人生能夠與慢性病共存，這是何其具價值與意義的一件事，從以上的故事，我們看到了學校護理師的專業展現、且具熱情、熱心、同理心，將每位學童當成自己孩子對待的無私奉獻精神，在護理專業人力中僅占少數的學校護理師，或許在一般人的印象中並未真正看見其重要性，然而，在為數超過數百萬的學生族群，學校護理師確實扮演了健康守護、促進健康、緊急救護、溝通協調、危機處理、資源開發、家庭照護、健康指導與諮詢、慢性病個案管理等等非常關鍵的角色，謝謝校園白衣天使，謝謝校護用心、所以學童開心、家長放心、師長安心，後續期待透過衛生福利部國民健康署與教育部國民及學前教育署的攜手合作，大家一起同心攜手，共創慢性病支持校園。

## 致謝

- ✓ 感謝國健署的指導與經費贊助
- ✓ 感謝國教署對學校護理師的支持與重視
- ✓ 感謝每篇作者的用心
- ✓ 感謝劉秀枝老師的修稿
- ✓ 感謝湯國廷醫師協助連結醫師群
- ✓ 感謝同行的學校護理師們
- ✓ 感謝所有學校校長老師們
- ✓ 感謝學童及家長們
- ✓ 感謝關心慢性病童的團體及所有人

國家圖書館出版品預行編目資料(CIP)

同心守護校園慢性病童推廣手冊 / 衛生福利部國民健康署編著. -- 初版. --  
臺北市：衛生福利部國民健康署，民 111.04  
面：公分  
ISBN 978-626-7137-08-6(平裝)  
1.CST: 慢性病防治 2.CST: 學校衛生 3.CST: 學校管理  
527.7 111006414

同心守護校園慢性病童推廣手冊

- 編 著：衛生福利部國民健康署  
 總 編 輯：國立臺中科技大學中護健康學院護理系陳筱瑀教授  
 執 行 編 輯：國立陽明交通大學衛生保健組牛玉珍助理教授  
 國立臺中科技大學護理系劉秀枝兼任講師  
 國立臺中科技大學護理系謝澤銘研究助理  
 顧 問 團 隊：衛生福利部國民健康署吳建遠組長  
 衛生福利部國民健康署李惠蘭科長  
 臺大醫院北護分院小兒科湯國廷主治醫師  
 衛生福利部雙和醫院周明慧護理師  
 全國家長會長聯盟陳鐵虎榮譽理事長  
 健康促進學校中央輔導團張鳳琴中央委員  
 臺北市中正區東門國民小學王柔樺教師  
 桃園市中壢區新明國民小學姜智惠校長  
 教育部國民及學前教育署邱秋嬋專門委員  
 臺中市政府衛生局施靜儀主任秘書  
 健康促進學校中央輔導團吳淑美中央委員  
 中華民國學校護理人員協進會南投分會楊靜昀會長  
 中華民國學校衛生護理學會楊碧嫦理事  
 新北市新店區雙峰國民小學王耀德校長  
 彰化縣政府教育處張淑珠副處長  
 總 校 訂：臺大醫院北護分院小兒科湯國廷主治醫師  
 衛生福利部雙和醫院周明慧護理師  
 出 版 機 關：衛生福利部國民健康署  
 地 址：臺北市大同區塔城街 36 號  
 網 址：<https://www.hpa.gov.tw/>  
 電 話：(02)2522-0888  
 出 版 年 月：111 年 4 月  
 本書同時刊登於國民健康署網站，網址為  
<https://www.hpa.gov.tw/>  
 版 次：初版  
 定 價：新台幣 50 元  
 展 售 處：  
 G P N：1011100762  
 I S B N：978-626-7137-08-6  
 著作財產權人：衛生福利部國民健康署



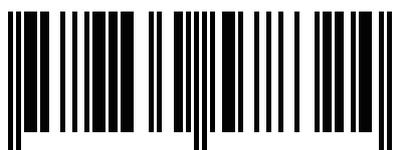
本書保留所有權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人衛生福利部國民健康署同意或書面授權。

請洽衛生福利部國民健康署（電話：02-25220888）

©All rights reserved. Any forms of using or quotation, part or all should be authorized by copyright holder Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. .Please contact with Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. .(TEL:886-2-25220888)



ISBN :



經費由國民健康署運用於品福利捐支應

廣告