

臺南市新化區那拔國民小學

健康中心

會
簽

導師：

一年甲班	陳姓如	五年甲班	王蕙婷
二年甲班	蔡宗香	六年甲班	何明如
三年甲班	楊沛豐	教務組長	解謹儀
四年甲班	戴雅惠	學務組長	吳宇航

主旨：檢呈本校 111 學年度特殊疾病暨運動需注意之學生名冊，請導師轉知

各相關科任老師知悉。

說明：一、依據 90 年 3 月 28 日府教體字第 043052 號函發佈「加強校園運動安

全注意要點」第八條規定辦理。

二、本名冊依據各班導師或健康中心收集之、「學生緊急事件聯絡卡」、登

錄之過去疾病史及須特別注意的個人特殊疾病經與家長電話聯繫後

建立。

三、本名冊〈附於後〉請有關人員妥為保管運用並注意保密。

市立那拔國小111學年第1學期_個人疾病史_分班

一年甲班

年	班	座號	姓名	疾病	陳述	照護
一	甲			心臟病	出生時心臟血管發育不完全，現每1-2年奇美醫院追蹤一次，111年7月有主訴心臟刺痛感，休息後緩解。	若不喘，可正常活動。避免劇烈運動及注意心跳節律

筆數: 1

導師 陳姓

科任 林品萱、吳家敏、蔣諾儀、董慧容

承辦人:

護理師董惠娟

長: 教師兼養吳宇航

主任:

教師兼主任黃慧容

校長:

市立那拔國民小學 林義豐

市立那拔國小111學年第1學期_個人疾病史_分班

二年甲班

年	班	座號	姓名	疾病	陳述	照護
二	甲		程	其他	曾2次熱痙攣	注意體溫變化
二	甲		安	心臟病 過敏物質	110112/28,心電圖:竇性心搏過速,建議持續觀察即可,若有身體不適,請就醫檢查。 芋頭過敏	避免劇烈運動注意心跳節律 避免接觸過敏原及休克症狀發生

筆數: 3

導師 孫永平

翻仔

體育: 吳家航
音樂、健康: 陳謹儀
國際教育: 董慧晨
林明南
林明南

特教 (嘉安)

李志恩

承辦人:

理師董惠如

組長:

師兼校長 吳宇航

主任:

教師 葉基宏

校長:

國民小學 林義豐

市立那拔國小111學年第1學期個人疾病史分班

三年甲班

年	班	座號	姓名	疾病	陳述	照護
三	甲		[Redacted]	過敏物質	海產類過敏	避免接觸過敏原及休克症狀發生
三	甲		[Redacted]	心理或精神性疾病	妥瑞症	無法劇烈運動，會誘發妥瑞及氣喘，目前在成大看診、取藥
三	甲		[Redacted]	其他	辨色力異常	注意顏色辨別
三	甲		[Redacted]	其他	領有第一類身心障礙手冊(輕度)智能障礙	依個別性發展給予學習協助
三	甲	1	[Redacted]	過敏物質	芋頭過敏	避免接觸過敏原及休克症狀發生

筆數: 5

導師 楊瑞雯

孫何 林心萱

隋謹儀

董慧晨

吳品融

郭凱米 吳宇航

承辦人: 吳宇航 組長:

教師兼組長 吳宇航

主任: 教師兼主任 吳宇航

校長:

市立那拔國民小學 林義豐

市立那拔國小111學年第1學期_個人疾病史_分班

四年甲班

年	班	座號	姓名	疾病	陳述	照護
四	甲		登	其他	雙眼先天性白內障引起之弱視	右眼已改善，左眼固定遮掩治療
四	甲		羊	其他	注意力不足過動症、輕度智能不足	1.規則門診追蹤及藥物治療 2.建議導師個別化教學及轉介輔導室輔導

筆數: 2

導師 戴雅婷

科任 吳宗敏 解謹儀

林品瑩 康瑛莉
趙慧恩

承辦人

護理師 董惠如

組長

教師兼組長 吳宇航

主任

教師兼主任 黃慧容

校長

市立那拔國民小學 林義豐

市立那拔國小111學年第1學期_個人疾病史_分班

五年甲班

年	班	座號	姓名	疾病	陳述	照護
五	甲			其他	曾經發生一次熱痙攣 不明原因眩暈	一年級學校健檢心电图正常 發燒時隨時監測體溫變化
五	甲			其他	小二時右手臂曾骨折，已痊癒	注意肢體勿過度活動
五	甲			腎臟病	小四學檢發現腎病症候群，追蹤中	依醫囑按時服藥定期追蹤評估腎功能
五	甲	1		其他	辨色力異常-色弱	注意顏色辨別
五	甲	1		心臟病	110/12/28心电图:竇性心搏過速、右心室肥大，建議持續觀察即可，若有身體不適，請就醫檢查。	避免劇烈運動注意心跳節律

筆數: 5

轉知本班科任教師。
王慧婷

自然: 康破奇
英語: 林品萱
綜合: 吳宇航
體育: 吳宇航
音樂: 吳宇航
閩南語: 吳宇航
社團: 閱讀: 戴雅惠
放聲: 蔡佳璇

教師兼主任
黃信穎

承辦人: 護理師 董惠如

組長: 教師兼組長 吳宇航

主任: 輔導主任 黃慧容

校長: 林義豐

市立那拔國小111學年第1學期_個人疾病史_分班

六年甲班

年	班	座號	姓名	疾病	陳述	照護
六	甲			氣喘	1.當空氣汙染嚴重或接觸冷空氣及運動過度時易誘發氣喘發作，並且合併心搏過速。 2.不曾使用過支氣管擴張劑，就醫時醫師也未建議隨身攜帶。 3.一般運動可，避免劇烈運動。	1.注意季節變化，避免感冒，忌冰冷飲食。 2.動前做足暖身動作20分鐘以上，避免激烈運動。 3.避免接觸誘發氣喘過敏原。 4.室內保持空氣流通，遇到冷空氣或必要時配戴口罩。
六	甲			海洋性貧血	一般檢查抽血時發現，不影響日常生活	輕度的海洋性貧血不需要治療生活上及運動上和一般人沒有差異，也沒有特別禁忌。
六	甲			過敏物質	過敏性鼻炎	一般照護，避免接觸過敏原及休克症狀發生。
六	甲			過敏物質	牛奶、堅果類、冰涼食物過敏，有鼻過敏	避免接觸過敏原及休克症狀發生、避免流汗吹風
六	甲			心理或精神性疾病	妥瑞氏症	成大醫院追蹤、服藥治療中適當減少壓力來源 學校老師同學都能正確認識妥瑞症給予包容了解
六	甲			其他	110.5.5診斷雙膝關節炎 110.9.7走路不會痛，但跑步完腳踝會一點點痛	衛教若腳痛主動通知任課老師，不適合劇烈活動

筆數: 6

承辦人:

護理師董惠如

教師兼校長 吳宇航

主任 教師兼主任 黃慧容

校長:

林義豐

何明哲

黃信穎

葉自強

林淑芬


臺南市那拔國小健康中心個案管理紀錄表

姓名：

收案日期：112年04月28日

住址：

結案日期： 年 月 日

緊急聯絡人：

班 級	導師蓋章
四年 甲 班	
年 班	
年 班	
年 班	
年 班	
年 班	

疾病診斷：孩童突發性心室上心搏頻脈

家族譜 (FAMILY TREE):

過去疾病史：無

目前健康情形：良好

就診情形及服用藥物情形：心跳過快時口服一顆 Isoptin 40mg，立即通知家長再送成大醫院。

知會相關人員：





護理記錄：

年/月/日	時間	護 理 記 錄	評 值	備 註
112/4/28~5/3		(紀錄見健康中心觀察護理紀錄，附件一)。		備用藥 Isoptin
112/5/8	11:24	至健康中心測量生命徵象，無不適。		40mg 3顆，若
112/5/9	12:33	至健康中心測量生命徵象，無不適，指導老師學習測量體溫、血壓、血氧。		心跳過快時口
112/5/10	10:22	導師帶至健康中心測量生命徵象，無不適。 	導師可正確監測並將數據填於紀錄單。(附件二)。	服一顆，立即通知家長再送醫 孩童突發性心室上心搏頻脈、認識你的心臟衛教單(附件三)

臺南市新化區那拔國小健康中心觀察護理記錄

學生基本資料	班級:		到達健康中心時間	時間: 112年4月28日 08時35分
	姓名:			方式: <input checked="" type="checkbox"/> 自行步入 <input type="checkbox"/> 抱入 <input type="checkbox"/> 其他
	緊急聯絡人		離開健康中心時間	送來人員: <input type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 同學 <input checked="" type="checkbox"/> 老師 <input type="checkbox"/> 其他
				時間: 08時47分
			方式: <input type="checkbox"/> 自行 <input checked="" type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 其他:	

緊急聯絡人到校時間: 08時45分

學生離校時間: 08時47分

學生之健康評估: 意識 清楚 對聲音有反應 對疼痛有反應 無反應

體溫: 36.6°C 脈搏: 240次/分 呼吸: 28次/分 血壓: 無法測量 mmHg

血氧: 98%

事發經過及護理處理:

08:35由導師陪同自行步入健康中心，自訴心跳很快、想吐，協助坐著休息，給予嘔吐袋備用，體溫36.6°C，脈搏為240次/分，呼吸28次/分，血氧:98%，血壓無法測出，聽診心跳為224次/分，8:37導師聯絡父親，學生吐出多量食物，告知病況後詢問是由學校送急診或由家長送醫，父親表示可以到校。08:45父親到校，導師及護理師協助學生步行至校門口並告知病況，父親表示學生之前也有一次心跳很快，8:47由父親載回學生就醫。

09:47護理師電話聯繫父親，父親目前在新化王瑾瑜診所，準備轉院至成大醫院。

11:16導師電話聯繫父親，表示目前在成大醫院急診治療及檢查中。

15:20父親來電表示半年前曾一次晚餐後吐，有反映心跳快，但並沒有就醫，約4-5小時改善。目前抽血、心跳正常，已返家休息，預計下周二回診心臟科，目前在校先暫停旗舞及激烈運動，若下次仍有相似狀況就直接送成大醫院處置。

4月30日21:30導師聯繫家長，目前學生身體無不適，在家每天有監測血氧及脈搏，希望在校可以幫忙監測及紀錄。

5月1日09:15，同學陪同步入健康中心，精神佳無不舒服，經詢問表示之前曾2次心跳很快，第一次是在安親班時(忘記發生時間)，休息後恢復沒就醫。第二次就是大約半年前在家吃完晚餐後，發作後有吐沒就醫。第三次就是4月28日。測量生命徵象:體溫36.3°C，脈搏為102次/分，呼吸24次/分，血氧:98%，血壓107/79，無不適，無服用心臟相關用藥，衛教若有覺心跳很快或不舒服需立即報告老師並儘速至健康中心，教導學習測量脈搏或心跳，尚無法完成測量。

5月3日07:45導師告知學生昨天成大醫院回診，醫師有開備用藥給衛教單，留下備藥(Iscptin 40mg 3顆)，交代若心跳過快時吃一顆，立即通知家長再送醫。請導師轉知家長提供藥袋、相關資料讓學校留存及知會相關教師。10:05-10:20與同學至川堂跟著低年級跳健身操，提醒需注意身體狀況，不可勉強。10:27測量生命徵象:體溫37°C，脈搏為90-105次/分，呼吸22次/分，血氧:99%，血壓119/74，無不適。

護理師

導師

學務組長

教導主任

校長

護理師 董惠如

教師 戴雅惠

教師兼學務組長 吳宇航

教師兼教導主任 黃慧容

新化國民小學 校長 林義堂

孩童突發性心室上心博頻脈

成大醫院小兒心臟科 吳俊明醫師

心律不整於孩童並不少見，尤其是突發性心室上心博頻脈，發生率為 1-4/1000 人。其第一次發作年齡通常在出生後第 1 天至 18 歲間，絕大多數發生於孩童時期，有少數個例甚至於胎兒時期發作，而發生胎兒心衰竭，水胎，甚至死產。其男女性別發生率並不明顯，約 7% 的病例有家族史。大多數個例，其心臟構造正常，但約 10-30% 合併有先天性心臟病，其中以三尖瓣膜異常(艾伯氏異常)及矯正型大血管轉位症為常見。

造成突發性心室上心博頻脈，不外乎兩種情況。一為房室結間有雙套傳導系統，另一為心房與心室間除了房室結外，另有額外傳導束(即稱為 W-P-W 症候群)。當某種情況下(如發燒，運動或心房，心室早期收縮等)，誘發產生房室間傳導迴轉，而產生心跳變快。其發生狀況，往往是突然發作，同時也是突然停止。除非發作時期，立即做心電圖檢查，否則很難診斷。發作時，心跳次數通常很快(每分鐘 128-325 次，平均 235 次)，孩童常覺得心悸，而有臉色發白，胸痛，呼吸急促，昏眩甚至休克。發生症候的嚴重性，常與心博頻脈的次數，持續時間及發病的年紀有關。通常發病年紀愈小，心跳次數愈快，持續時間愈久，合併心臟衰竭機率愈高。

有關治療方面，於急性發作時期，若病童情況穩定，可以先嘗試各種刺激迷走神經方式(如冰水敷臉法，閉氣法，嘔吐法，壓頸法，倒立法)若無效時，則考慮靜脈注射抗心律不整藥物，若孩童情況危急或上述方法無效時，則採取電擊休克法。此發作若不給予藥物預防，通常 40-80% 於追蹤時期會覆發，所以常常需要長期服用抗心律不整藥物。目前有一種新的治療方式，即利用心臟內電氣生理研究，找出病因。再利用電極導管將不正常的傳導束燒灼，即稱為電氣燒灼術。目前利用此方法來治療大人的心律不整於國內很多醫院均能操作。而使用於孩童，則只限於少數幾家教學醫院。然而電氣燒灼術應用於孩童之心律不整，仍有些限制。如年齡太小，體重太輕，X 光輻射量多，操作時間長，價錢貴，及並非百分之百的成功率及併發症等，留待更多時間來評估。

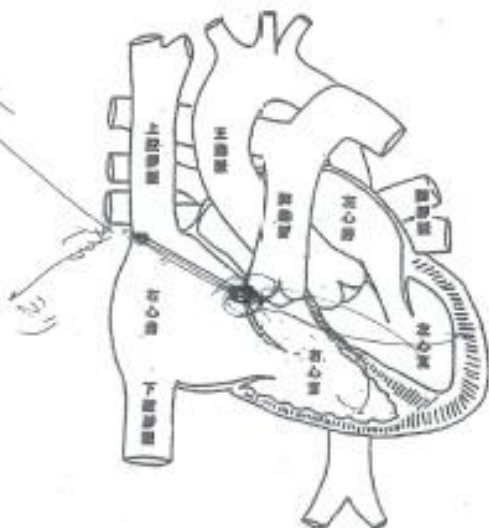
認識你的心臟

成大醫院小兒科

心臟是人體一個重要且奇妙的器官，它負責“幫浦”運送養分及氧氣至人體各個器官，並回收缺氧血及體內代謝後之廢物，至肺部及腎臟交換。當人體需要更多的氧氣及養分時(如運動，休克等時)，則心臟加重工作，其心跳變快，收縮力增強以應付所需。當人體休息時或睡覺時，不需要太多的氧氣，此時心跳變慢。

心臟位於胸前偏左處，大致可分為 4 個腔室，分別為左，右心房，左，右心室。心房與心室間以房室瓣膜相連接。左心房由二尖瓣膜連接至左心室；右心房則由三尖瓣膜連接至右心室。而左心室則連接大動脈供應血液至全身；

右心室則連接肺動脈，將血液送至
兩側肺部交換氧氣。所以正常血液
循環，當血液中的氧氣被全身組織
使用過變成缺氧血，分別經由上，下
腔靜脈，流入右心房，再經由三尖瓣
瓣膜(此瓣膜維持單向運輸)流入右
心室，經心臟收縮將缺氧血壓入肺
動脈(亦有三個瓣膜，也是單向運輸



)而至左，右肺交換氧氣。交換氧氣後的充氧血，則分別經由 4 條肺靜脈(每側 2 條)，流回心臟之左心房，經由二尖瓣膜(為單向運輸)流入左心室，心臟收縮時，將充氧血壓入大動脈(內有三個瓣膜，為單向運輸)，而將血液循環至全身各個組織器官。

兒童心臟疾病，大致上可分為 1)先天性心臟病 2)後天性心臟病 3)心律不整。先天性心臟病即是生下來已有心臟病稱之，常常是心臟構造上異常。造成先天性心臟病的原因大多不明，只有極少數個例與染色體異常及遺傳有關，少部份與環境因素與母體感染有關。先天性心臟病約為 1/150 (約 0.6-0.8%)，但家中一等親家屬(如父母，兄弟姐妹)有人有先天性心臟病，則再發率提高為 2-3%。後天性心臟病則以心肌炎，風濕性心臟病，川崎氏病，細菌性心內膜炎為最主要。

臺南市那拔國小健康中心個案管理紀錄表

姓名：

收案日期：112年5月3日

住址：

結案日期： 年 月 日

緊急聯：

班 級	導師蓋章
三年甲班	楊澤宇
年 班	
年 班	
年 班	
年 班	
年 班	

疾病診斷：疑似為自律神經失調

家族譜 (FAMILY TREE)：



過去疾病史：妥瑞氏症(成大醫師評估尚不須用藥)、鼻子過敏

目前健康情形：

就診情形及服用藥物情形：Inderal (10mg)，有胸口悶痛休息未緩解時服用一顆。

知會相關人員：

教師黃慧容

教師吳宇航

護理記錄：

年/月/日	時間	護 理 記 錄	評 值	備 註
112/5/3		(紀錄見健康中心觀察護理紀錄，附件一)。		
112/5/4		(紀錄見健康中心觀察護理紀錄)。	無胸悶痛	備用藥 Inderal (10mg) 3 顆放於
112/5/4	14:23	導師帶至健康中心測量生命徵象，無不適，指導老師學習測量體溫、血壓、血氧及評估學生胸痛。	正確監測並將數	健康中心
112/5/8	14:16	導師帶至健康中心測量生命徵象，無不適。	據填於紀錄單，	
	15:04	至健康中心表示有心臟刺痛(疼痛4分)，心跳88-96次/分，血壓92/63，表示要回教室聞薄荷棒來舒緩。	(附件二)。	
	15:50	至健康中心回報：回教室並無做任何處置，15:30已無心臟不舒服，導師知悉。		

年/月/日	時間	護理記錄	評 值	備 註
112/05/18	12:32	自行至健康中心表示今天有胸悶、胸刺痛 4次(讀經時3次、社會課1次)，吃飯時 也有頭暈，但一下子就改善。 護理師董惠如		
112/05/19	15:20	電話連絡媽媽討論病況，媽媽至校會談。 表示曾買一些保健食品(鈣片、善存、鋅、 魚油..等)來想讓症狀改善，但效果不大。 學生喜歡吃巧克力、糖果，制止無效。	告知下周會再 約學生會談討 論合適的飲食 建議。 護理師董惠如	
112/05/22	12:35	和學生會談，表示在中班時開始出現症 狀，媽媽會買健康食品要求食用，飲食上 不知道巧克力、糖果等是紅燈食品須少 吃，依衛教單內容討論，約定可以用水果 代替甜食、飲料，提及阿嬤都買她不喜歡 的水果，予建議可以用衛教單來和媽媽、 阿嬤溝通。 護理師董惠如	個性急，事情喜 歡速戰速決，目 前妥瑞的症狀 為會出聲音、肢 體，自己不覺得 目前症狀會干 擾自己。	提供「談妥瑞症 衛教」的衛教單 給學生及導師
	15:30	媽媽到校接弟弟放學順便至健康中心，予 告知中午會談後的結果，並建議放學後媽 媽可以在調整飲食及活動，課後可以陪同 安排一些戶外活動，不要只有看電視、玩 平板。 護理師董惠如		
112/05/31	14:18	至健康中心表示 10:00-10:30 有胸悶刺 痛，休息後改善。予詢問飲食的注意事項， 可知甜食、巧克力要避免或少吃，但是媽 媽仍會買巧克力麵包等相關食品，而且自 己也會喜歡吃。 護理師董惠如	再予鼓勵、溝通 慢慢減少不建 議的食物。	

臺南市新化區那拔國小健康中心觀察護理記錄

學生基本資料	班級：三		到達健康中心時間	時間：112年5月3日 11時51分
	姓名：			方式： <input checked="" type="checkbox"/> 自行步入 <input type="checkbox"/> 抱入 <input type="checkbox"/> 其他
	緊急聯絡人		送來人員： <input type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 同學 <input checked="" type="checkbox"/> 老師 <input type="checkbox"/> 其他	離開健康中心時間
	方式： <input checked="" type="checkbox"/> 自行 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 其他：			
緊急聯絡人到校時間：				
學生離校時間：				
學生之健康評估：意識 <input checked="" type="checkbox"/> 清楚 <input type="checkbox"/> 對聲音有反應 <input type="checkbox"/> 對疼痛有反應 <input type="checkbox"/> 無反應				
疾病史：妥瑞氏症(成大醫師評估尚不須用藥)、鼻子過敏				
過敏史：海產				
體溫：36.6°C 脈搏：83-86次/分 呼吸：24次/分 血壓：94/60mmHg 血氧：98%				
事發經過及護理處理：				
<p>11:51導師陪同自行步入健康中心，精神可，自訴上自然課(約11:30時)覺得心臟有悶痛，協助坐著休息，測量生命徵象：體溫：36.6°C、脈搏：83-86次/分、呼吸：24次/分、血壓：94/60mmHg、血氧：98%，導師表示學生偶爾會有表示心臟悶痛或刺痛，5/2有去就診，媽媽說是自律神經失調，現在早晚有吃心臟的藥，因為中午不需吃藥，所以並沒帶藥到學校，11:57心臟悶痛感覺不明顯，活動力正常，老師陪同回教室用餐，並通知媽媽。</p> <p>12:15護理師至班級追蹤狀況，學生已用餐完畢正準備刷牙，活動力正常，導師正與媽媽電話聯繫中，改由護理師與媽媽通話，媽媽表示學生最近一年就會有心臟不舒服、悶痛，休息就會緩解未曾就醫，5/1導師反映學生在校有說4-5次的悶痛情形，5/2去新化崇祐診所做心臟相關檢查都是正常，疑似為自律神經失調，應該是壓力大造成，有關藥Inderal (10mg)，前3天早晚各一顆，之後就改為有胸口悶痛時再吃，若在校有發作時可以先讓她走走、放鬆，若沒改善再吃藥。提醒家長將藥物、藥單明天讓學生帶至學校讓護理師進行紀錄。</p> <p>13:17導師回報學生在1點左右表示已無心臟不舒服，(本次不舒服時間由11:30至13:00，約持續90分)，共同討論若之後學生不舒服時，先記錄當時是做甚麼事、疼痛位置、持續時間、活動力、精神，若異於平常就須馬上帶藥並陪同至健康中心，若正常就可以先讓她走走、放鬆，最近先不進行激烈運動並隨時將狀況通知護理師及任課老師知悉。</p> <p>15:35媽媽到健康中心詢問學生狀況，告知導師回報在下午一點時已改善無不舒服，詢問媽媽學生疾病史：(1)妥瑞氏症在成大醫師追蹤，評估為不需用藥，所以從沒用藥治療過，(2)鼻子過敏：因發作時容易誘發妥瑞症狀，會至診所拿過敏藥治療，平常不希望學生一直吃藥，約15:38離開。</p> <p>15:41學生至健康中心，表示現在很好，沒有不舒服。</p> <p>5月4日07:55導師與學生帶藥物及藥單至健康中心，予影印留存資料，留下2顆Inderal (10mg)備藥，提供導師及學生各一份疼痛量表(NSR-11)，教導使用並討論若在校有心臟不舒服一定要知會導師或任課教師，記錄當時是做甚麼事、疼痛位置、持續時間，若疼痛情況和昨天相似(疼痛4分)，可先走走、放鬆、或試著聞自備的薄荷棒，下課就需至健康中心報告，若異於平常就須馬上帶藥並有人陪同至健康中心，今天完全無不舒服，但仍有一些妥瑞的症狀(不自主出聲音及臉部表情異狀)。</p>				

護理師 董惠如 導師 楊添發 學務組長 吳宇航 教導主任 黃慧容 校長 林義豐

