

慢性病學生就學準備

『火、』隱瞞

隱瞞病情，危險悄悄來。

1. 孩子入學時，學校會進行學生身體疾病史調查，請家長務必填寫，學校會保護孩子的隱私，協助孩子獲得最妥善的照顧。
2. 若您仍有顧慮，可先打電話給導師或校護洽詢，覺得安心再說明孩子病情。

『必』備資料

多一份詳實準備，孩子照護愈妥善。

1. 提供校方疾病名稱、就醫地點、主治醫師及聯絡方式。
2. 提供校方治療情形及目前服藥狀況。
3. 書面特別註明醫師交代要特別注意的生活照顧事項。

『找』尋資源

照顧的路上不孤單。

在學校下列人員是您的照護夥伴，多溝通聯繫：

1. 學校護理人員
2. 導師
3. 輔導老師

『校』園照護

快樂的上學，平安的回家。

1. 孩子在學校要適切的運動與休息，完全不動與休息並不是最好的照護，問醫生孩子適合的運動，告訴老師。
2. 提供給相關人員該疾病詳細注意事項。
3. 注意孩子是否因為生理上的問題影響情緒與學習，告訴我們，以進行適切的團體衛教及同儕輔導。
4. 督促學校加強緊急傷病照護系統。

『護』理諮詢

愛的連線 我們將陪您一起盡力照顧孩子

1. 校護是您的孩子在校園照護最佳夥伴。
2. 任何疾病問題可打電話至該校健康中心諮詢。
3. 我們將提供您：
 - a 慢性病學童入學準備諮詢。
 - b 轉介服務；轉介所屬學校健康中心。
 - c 提供慢性病兒護理諮詢。
 - d 提供相關社會資源利用。

9月1日上午9點至中午12點

歡迎利用『校護阿姨諮詢專線』洽詢

☎ 06-2316247

慢性疾病學生的照護新知

一、現況

目前學生健康問題日趨嚴重，根據教育部 87 年 11 月全國中小學人力評估之研究 p70(尹祚芊 楊瑞珍)學生的健康狀況與健康問題，國小宿疾盛行調查共有 23 項種類的疾病，如氣喘、心臟病、癲癇、糖尿病、血友病、G6PD、腫瘤、地中海貧血、腦血管疾病、甲狀腺亢進等，學生的宿疾盛行率平均為 6.2% 換句話說每千位學生的學校，可能就有 62 個人次患有上述之某中疾病。

目前校園中的慢性病個案發現的管道藉由 1. 學生健康狀況調查表 2. 健康檢查發現。3. 經由導師轉介。4. 學生因傷病至健康中心而發現問題。慢性疾病學生在校之照護以健康中心為核心，配合教師、家長的合作。健康中心照護現況包括建立個案紀錄卡、蒐集資料、觀察學生健康狀況，並熟練該項疾病應照護的注意事項及緊急救護知能，隨時和導師、家長保持聯繫。提供學生應特別注意事項及緊急救護知能，指導學生服藥等。

二、慢性疾病對學生的影響

身體方面：有的慢性疾病不至於威脅生命，身體狀況處於一段時間的穩定；有的則為進行性和致命性，有的則是介於兩者之間的難以預料的慢性疾病，如幼年型糖尿病和心臟血管疾病等，也有可能猝死的疾病如血友病.....等。

心理方面：罹患慢性疾病後，個人身體構造、功能的改變造成學生的依賴，加上缺乏足夠的體力參於同儕間的活動而產生退縮，失去自信心，人際關係的改變...等。

三、目標

學校護理的本質是「人」，對於有健康障礙的學生希望提供全人照護，使其能在不受健康問題困擾下完成學業，是對慢性疾病學生照護的最終目標。

1. 協助學生適應慢性疾病，並適時得到妥善的照護。
2. 讓學生在安全、舒適的環境中快樂的學習與成長。
3. 培養學生自我照護能力，並提供持續性的健康照護。
4. 協助學校、家庭運作功能正常：加強週遭生活環境的支持，包括級任、科任教師、同儕等。

四、慢性疾病學生需要的照護

1. 周圍支援系統（如父母、家人、教師、同儕），對該疾病應有正確的認識。
2. 校園中應有專業人員，即時的給予適當的照護與處理。
3. 指導學生能自我照護。

五、學校健康中心提供的服務

學校護理人員在慢性疾病學生的照護方面，可提供的服務：

1. 預防性和促進健康的服務：護理人員對慢性疾病的防治負有相當大的責任，需要透過教育讓學生及家長認識危險因子，並教導學生培養健康的行為。
2. 提供醫療資訊及轉介服務：
3. 健康諮商及社會工作服務：提供學生及家長對疾病有完整性的認識。
4. 提供持續性的護理照護，以增進學生自我照護能力：

鼓勵並協助學生自我照護，克服心理及生理的障礙來照顧自己，如氣喘學生知道如何避免過敏物質，或使用氣喘藥物、糖尿病學生的用藥情形、飲食控制等。

5. 追蹤健康檢查及定時服藥：

學生或家長常會因對慢性疾病的認知不足，缺乏耐心與信心... 等等因素而中斷治療，如癲癇學生常因中斷藥物而導致嚴重發作，因此如何給予正確的訊息及心理支持協助學生繼續接受治療。另外教導學生注意是否有其他合併症的發生等。

六、期待家長配合事項

*入學時：

1. 如學生已確定診斷請提供就醫狀況、用藥情形等讓學校能適時提供協助。
2. 請家長提供學生健康資料調查—包括過去健康狀況，包括家族及個人疾病史等。
 - 心臟病：包括先天畸形或後天疾病的損害，如心房、心室中隔缺損，瓣膜缺損、風濕性心臟病或心律不整等引起之心悸、胸痛、發紺、喘息、杵狀指、水腫等症狀。
 - 糖尿病：胰島素缺乏或不足引起血中葡萄糖代謝異常，常伴有多吃、多喝、多尿症狀。
 - 腎臟病：下肢水腫、眼皮浮腫、小便量減少等現象。
 - 血友病：缺乏第八、九、十一凝血因子疾病。
 - 蠶豆症：臨床症狀有新生兒黃疸、急性、慢性溶血性貧血。
 - 肺結核：曾患有長期咳嗽、胸痛、咳血之病史。
 - 過敏物質：包括藥物、食物、物理性、化學性、精神性過敏病史。
 - 氣喘：一種反覆發作阻塞性呼吸道疾病，常呈現慢性咳嗽或急性喘鳴發作。
 - 癲癇：曾否有不明原因之抽筋、口吐白沫、昏迷不醒等病史。
 - 腦炎：指腦部曾因各種原因而引起發炎的症狀如日本腦炎、腸病毒腦炎。
 - 疝氣：陰囊或腹股溝附近有腫脹現象，會時而出現，時而消失。
 - 肝炎：急性肝炎會有黃疸、茶色尿液等現象；慢性肝炎須抽血檢測。
3. 觀察孩子的生長發育狀況、精神狀況、體態姿勢是否異常或因生理或心理所表現出的外在行為...等，也請提供校方參考。

入學後

1. 孩子就醫狀況與服藥情形隨時與健康中心聯絡。
2. 當校護對學生健康狀況有懷疑時，發出轉介單要求學生家長帶至醫療院所做進一步追蹤時，請家長多配合。
3. 隨時觀察學生在家的精神狀況、體態姿勢是否異常等。

校園常見慢性病

* 氣喘

氣喘是學生常見的慢性病之一，是一種反覆發作的阻塞性呼吸道疾病。病理機轉為支氣管內側黏膜水腫、分泌黏液增加、支氣管痙攣。病情有輕度、中度、重度之分。輕度發作是間歇性的，一週在一次以下，兩次發作間可過正常生活。中度氣喘之發作一週不只一次，兩次發作間可能有慢性咳嗽或喘鳴，可能影響上課或團體活動的學習。重度氣喘學生可能會持續喘鳴，

中間會出現更嚴重的發作。其常見的過敏原有灰塵、塵蹣、棉絮、黴菌、蟑螂等。除了過敏原之外的內在致病因子，包括上呼吸道感染、氣候改變、運動、空氣污染、情緒壓力等，都可能引起氣喘發作。氣喘發作時，個案會有呼吸困難、呼吸急促、情緒焦慮等情形，老師或同學可能會慌亂不知所措，所以事前的防範措施及衛教是相當重要的。其護理措施為：

- 1.健康中心與班級導師務必持有特殊疾病個案學生名單，同時會知科任老師。
- 2.透過講座、小組會議或文宣資料介紹相關預防措施及處理方法。
- 3.當急性發作時，搖高床頭，給予適當流量的氧氣，注意呼吸道通暢，並給予心理支持以減輕焦慮。必要時給予個案自備之氣管擴張劑連續吸入二次，15分鐘內未改善則應送醫處理。

* 癲癇

一般分為大發作(全身抽搐)和小發作(局部痙攣)兩型。

大發作：個案意識完全不清，且會跌倒在地上而易受到傷害；從意識喪失到甦醒歷時數分鐘，四肢和臉部常出現無法控制的痙攣。

小發作：個案雖然意識不清，但不會跌在地上，只有約 10~15 秒會呆滯且無法聽到別人在說什麼。

癲癇學生的護理措施為：

- 1.集合癲癇學生、相關任課教師、家長及較要好的同學，一起學習有關癲癇之知識及處理措施，並加強心理建設。
- 2.癲癇發作時之處理
 - .鬆解可能束縛的衣物、疏散同學、保持空氣流通、安靜，不可企圖制止個案抽搐動作，密切觀查其意識變化。
 - .注意個案四周環境安全，以免意外而造成受傷。
 - .若有嘔吐現象或口中有異物，則將頭轉向一邊，以免吸入異物。
 - .若抽搐已停止，應將個案擺復甦姿勢(頭左側俯臥，頭側一邊)，或仰躺下巴抬高姿勢休息。
 - .一般抽搐動作常在五分鐘內自行停止，若超過五分鐘以上，應送至最近醫院求助。

* 心臟病

先天性心臟病分無發紺性和發紺性二大類，發紺性心臟病通常較具立即的危險性，必須於嬰兒時期就進行手術；而無發紺性心臟病雖不至於立即缺氧威脅生命，但常有呼吸急促或呼吸困難及運動耐力普遍低落現象，長期下來不但影響生長且抵抗力差，極易受到感染，故應及早發現給予適當診治。

針對心臟病個案應：

- 1.除了健康檢查外，應仔細過濾健康資料發現個案，並知會老師。
- 2.配合醫師的活動建議量與相關人員討論，並介紹該疾病之相關知識及因應措施，尤其是缺氧情況之預防與處理。
- 3.監督個案服藥情形，監測心跳狀況，若有異常或經常忘了吃藥應通知家長或

回醫院診療。

4.學校護理人員及老師應熟練 CPR 技能，以因應緊急狀況。

* 腎臟病

一般腎臟病可分為急性與慢性。急性腎臟病常見有急性腎絲球腎炎和急性腎衰竭。校園中以急性腎絲球腎炎居多，常發生於 A 群 B 型溶血性鏈球菌感染後(通常是感冒痊癒後一至二週)；慢性腎臟病則以腎病症候群居多，病因多為細胞性免疫系統異常。針對腎臟病之個案處理措施為：

- 1.追蹤個案診療情況，確實掌握個案每一次尿液檢查之結果。
- 2.知會老師、家長及同儕個案之情況，以協助監控其活動量。
- 3.協助心理建設及維護自我心像，使其正向面對治療後之副作用。


* 糖尿病

糖尿病可分為胰島素依賴型 (IDDM) 和非胰島素依賴型 (NIDDM)。校園常見的為 IDDM，一般多為急性發病，病症可持續數天到數週，典型的症狀有多吃、多喝、多尿、體重減輕、夜尿增加等。在校園中以發抖、冒汗、心悸、反映遲鈍等低血糖情況出現。其管理措施為：

- 1.追蹤個案診療情況，確實掌握個案每一次尿液檢查之結果。
- 2.知會老師、家長及同儕個案之情況，並教導低血糖情況發生時之緊急因應措施：立即給予 10~15gm 的糖或半杯含糖飲料 (120cc)。
- 3.加強個案之心理建設，並協助建立同儕之間的人際關係。
- 4.當發現以下情況時應立即送醫：
 - .持續嘔吐無法進食。
 - .持續腹瀉全身虛脫。
 - .呼吸急促且困難。
 - .意識狀態改變。

9 月 1 日

歡迎利用『校護阿姨諮詢專線』洽詢

 06-2316247

專線服務對象：

- 一、新入學的慢性病學生。
- 二、學生家長。

專線服務項目：

- 一、提供慢性病兒入學準備照護諮詢服務。
- 二、轉介系統至就學健康中心，鼓勵學生與校護阿姨建立良好溝通。
「校護阿姨諮詢專線～慢性病兒入學準備」單章。

歡迎來信洽詢，地址：台南市永康市五王國小健康中心 校護阿姨諮詢專線 收
或 e-mail：wen19981112@tn.edu.tw