

# 針對特殊疾病學生能造冊並定期追蹤關懷-定期追蹤關懷紀錄

## 新東國民小學健康中心氣喘病學生個案管理紀錄表

收案日期：110年09月06日  
 結案日期： 年 月 日  
 班 級：一年甲班

### 一、基本資料：

學生姓名：洪 00  
 聯絡電話：0955\*\*\*\*\*  
 就診醫院：柳營奇美醫院、嘉義基督教醫院

### 二、疾病現況

#### 1、發作次數：

每月少於一次 每月大於一次，但少於四次  
每半年一次 感冒時發生 已痊癒，未再發生

#### 2、急性發作嚴重度評估：

第一級輕度間歇 第二級輕度持續  
第三級中度持續 第四級重度持續

#### 3、有無隨身備藥：

有 無

#### 4、使用尖峰呼氣流速計：

有 無

#### 5、運動情形：

需限制活動 限制情形：  
不需限制活動

### 三、氣喘照護紀錄

日期	時間	照 護 紀 錄	評 值	備 註
110.09.06	15:10	據媽媽訴：幼兒時期即有氣喘及過敏情形，於4歲時曾再發作一次，目前偶於感冒時會有喘鳴發作情形，其它時間均未發作，衛教須注意於天氣變化時做好防護措施適度保暖戴口罩，目前服用欣流及聖克敏液治療病況穩定	良好	定期回診
110.10.22	10:20	氣喘情形未再發作	良好	定期回診
110.11.17	15:41	近日天氣變化大學生氣喘未發作，衛教須注意於天氣變化時做好防護措施適度保暖戴口罩，目前服用欣流及聖克敏液治療病況穩定	良好	定期回診

111.01.11	13:55	氣溫驟降提醒學生做好防護措施適度保暖戴口罩，目前服用欣流及聖克敏液治療病況穩定	良好	定期回診
111.02.18	10:10	學生氣喘情形控制良好，持續服藥控制	良好	定期回診
111.04.25	10:30	無不適症狀，定期回診及服藥，學生能知道如何天氣變化時做好防護措施		

說明：氣喘學生管理紀錄1（收案）

說明：氣喘學生管理紀錄1（收案）

## 新東國民小學健康中心氣喘病學生個案管理紀錄表

收案日期：109年09月20日  
 結案日期： 年 月 日  
 班 級：二年甲班

### 一、基本資料：

學生姓名：高 00  
 家長姓名：父—高 00  
 母—蘇 00  
 聯絡電話：0985\*\*\*\*\*  
 就診醫院：嘉義基督教醫院

### 二、疾病現況

#### 1、發作次數：

每月少於一次 每月大於一次，但少於四次  
每半年一次 感冒時發生 已痊癒，未再發生

#### 2、急性發作嚴重度評估：

第一級輕度間歇 第二級輕度持續  
第三級中度持續 第四級重度持續

#### 3、有無隨身備藥：

有 無

#### 4、使用尖峰呼氣流速計：

有 無

#### 5、運動情形：

需限制活動 限制情形：  
不需限制活動

### 三、氣喘照護紀錄

日期	時間	照 護 紀 錄	評 值	備 註
108.09.20	10:10	據爸爸訴：幼兒時期曾有氣喘情形，服藥欣流治療後已改善，偶於感冒時會有喘鳴發作情形，其它時間均未發作，衛教須注意於天氣變化時做好防護措施適度保暖戴口罩	良好	
109.03.09	09:15	氣喘情形未再發作	良好	
109.09.29	10:15	氣喘情形未再發作	良好	
110.04.07	09:18	氣喘情形未再發作	良好	
110.09.06	11:10	氣喘情形未再發作	良好	

110.11.17	15:39	近日天氣變化大，學生無氣喘發作情形，衛教須注意於天氣變化時做好防護措施適度保暖戴口罩	良好	
110.12.06	14:20	近日天氣變化大，學生無氣喘發作情形，仍持續服藥治療	良好	
111.01.11	13:55	氣溫驟降提醒學生做好防護措施適度保暖戴口罩，目前服用欣流及聖克敏液治療病況穩定	良好	定期回診
111.02.21	10:25	氣喘情形未再發作	良好	
111.04.11	11:15	氣喘情形未再發作	良好	
111.05.18	10:30	氣喘情形未再發作	良好	

說明：氣喘學生管理紀錄2（收案）

說明：氣喘學生管理紀錄2（收案）

新東國小健康中心個案管理記錄表(蠶豆症)

- 一、基本資料：  
 ◆ 班級：三年甲班9號 姓名：張00  
 ◆ 家長姓名：張00，聯絡電話：0922\*\*\*\*\*、0920\*\*\*\*\*  
 ◆ 學童是否已了解自己有此疾病及需注意事項  是  否  
 ◆ 是否曾因蠶豆症造成溶血情形？  是  否  
 是 發作年齡：\_\_\_\_\_歲，原因：\_\_\_\_\_

- 二、目前治療情形：  
 ◆ 就診醫院：太保長庚醫院  
 ◆ 治療情形： 規則服藥  無服藥  持續門診追蹤  
 ◆ 服藥內容： 口服藥物  其他：\_\_\_\_\_  
 ◆ 口服藥物名稱、服用頻率：\_\_\_\_\_  
 ◆ 飲食： 均衡飲食  治療飲食：\_\_\_\_\_

三、過去特殊狀況：  
 無

四、目前健康狀況：  
 良好

- 五、校園照護注意事項：  
 醫師交代要特別注意的生活照顧事項：  
 ◆ 假若發現有黃疸或臉色蒼白或尿液呈暗紅色或茶色現象，速帶往醫院診治  
 ◆ 禁止服用抗痲瘋的奎寧類藥物、磺胺劑、解熱鎮痛劑阿司匹靈類、磺基嘔類藥物  
 ◆ 避免嘗試軟膏、白花油、萬金油、綠油精、薄荷油、廣東省藥粉；含有黃連、肌朥、紅花油、樟腦油、冬青油、香茅精油、迷迭香、蜂膠，含有水楊酸、樟腦、指甲油、去光水等成份，也 要少接觸  
 ◆ 避免接觸豆瓣醬、樟腦丸、蠶豆、紫藥水、可樂果

※知會相關人員：家長、導師、科任教師

※護理記錄：

年/月/日	時間	護理記錄	評 值	備 註
108.09.09	10:10	據媽媽描述時表示與姊姊相同為蠶豆症患者，係於嬰兒時期即驗知有蠶豆症，平日清楚避開接觸樟腦丸蠶豆紫藥水可樂果，目前	良好	

		僅追蹤觀察		
--	--	-------	--	--

◎護理診斷：

年/月/日/時間	主客觀資料	可能因素	護理目標	護理措施	評 值
108.09.09	無不適症狀	/	持續追蹤	避免接觸樟腦丸蠶豆紫藥水可樂果	良好
109.03.05	無不適症狀	/	持續追蹤	避免接觸樟腦丸蠶豆紫藥水可樂果	良好
109.10.14	無不適症狀	/	持續追蹤	避免接觸樟腦丸蠶豆紫藥水可樂果	良好
110.03.25	無不適症狀	/	持續追蹤	避免接觸樟腦丸蠶豆紫藥水可樂果	良好
110.09.07	無不適症狀	/	持續追蹤	避免接觸樟腦丸蠶豆紫藥水可樂果	良好
110.12.06	學生健康狀況良好	/		學生能知道蠶豆症的飲食禁忌及注意事項	結案

※記錄說明：

(一)評估方面採用 S.O.A.P 記錄方式：

1. 主觀資料：個案主訴、外觀症狀。
2. 客觀資料：徵象、身體檢查或實驗室報告結果。
3. 可能原因：造成該護理診斷的可能因素，可參閱護理診斷手冊。

說明：蠶豆症學生管理紀錄（結案）

說明：蠶豆症學生管理紀錄（結案）

新東國民小學健康中心氣喘病學生個案管理紀錄表

收案日期：108年09月20日  
 結案日期：110年12月06日

- 一、基本資料：  
 學生姓名：許 00  
 家長姓名：父—許 00  
 母—許 00  
 聯絡電話：0983\*\*\*\*\*  
 就診醫院：嘉義基督教醫院  
 班 級：三年甲班

二、疾病現況

- 1、發作次數：  
 每月少於一次  每月大於一次，但少於四次  
 每半年一次  感冒時發生  已痊癒，未再發生
- 2、急性發作嚴重度評估：  
 第一級輕度間歇  第二級輕度持續  
 第三級中度持續  第四級重度持續
- 3、有無隨身備藥：  
 有  無
- 4、使用尖峰呼氣流速計：  
 有  無
- 5、運動情形：  
 需限制活動 限制情形：\_\_\_\_\_  
 不需限制活動

三、氣喘照護紀錄

日期	時間	照 護 紀 錄	評 值	備 註
108.09.20	10:10	據爸爸訴：幼兒時期曾有氣喘情形，服藥欣流治療後已改善，偶於感冒時會有喘鳴發作情形，其它時間均未發作，衛教須注意於天氣變化時做好防護措施適度保暖戴口罩	良好	
109.03.09	09:15	氣喘情形未再發作	良好	
109.09.29	10:15	氣喘情形未再發作	良好	
110.04.07	09:18	氣喘情形未再發作	良好	
110.09.06	11:10	氣喘情形未再發作，已無需服藥	良好	

110.11.17	15:39	近日天氣變化大，學生無氣喘發作情形，衛教須注意於天氣變化時做好防護措施適度保暖戴口罩	良好	
110.12.06	14:19	氣喘情形未再發作，已無需服藥及回診	結案	

說明：氣喘學生管理紀錄（結案）

說明：氣喘學生管理紀錄（結案）

臺南市後壁區新東國小健康中心個案管理紀錄表

※姓名：徐\*\* 性別：男 收案日期：109年9月21日 結案日期：111年02月07日  
 ※住址：新東里東學路\*\*巷1\*\*號  
 ※緊急聯絡人：徐\*\* 電話：0961\*\*\*\*\*

※疾病診斷：自閉症、過動症、NF1  
 ※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：

班級	導師
一年甲班	李**
二年甲班	李**
三年甲班	潘**
四年甲班	楊**
五年甲班	
六年甲班	

1. 定期回診
2. 持續服用藥物利他龍，安立復及專思達

※疾病現況：

1、自覺功能：

- 功能良好無症狀 重度運動時才有症狀  
中度及輕度運動時有症狀 日常生活及輕度運動有症狀

2、活動限制：

- 不需限制活動 需限制重度活動 需限制中度活動 需限制輕度活動  
需在家或在院治療及臥床休息

3、醫療追蹤：

- 不需醫療追蹤 需做定期醫療追蹤

※知會相關人員：家長、導師、科任教師

※護理記錄：

年/月/日	時間	護理記錄	評值	備註
109.09.21	10:10	據與學童母親會談時表示，於幼兒時期即發現自閉症、過動症、NF1情形，學童學習能力欠佳，對日常生活提醒可自理完成，仍須定期回院追蹤，但對學生病情不願詳談，媽媽表示希望學校能將孩子視為一般生照顧即可。	良好	

◎護理診斷：

年/月/日/時間	主客觀資料	可能因素	護理目標	護理措施	評值
----------	-------	------	------	------	----

109.09.21	無不適症狀，但較不專心上課，NF1致全身皮膚多處咖啡色斑點，眼睛無虹膜斑塊，未見身上有皮下垂，由特教巡迴老師及特教助理員協助上課	過動症狀無法專心於位子上聆聽上課	持續追蹤	無特殊需照護事項	定期回院追蹤治療
110.03.03	無不適症狀，較不專心上課		持續追蹤	無特殊需照護事項	定期回院追蹤治療
110.09.06	無不適症狀，經口頭提醒能完成老師上課指令，身上皮膚咖啡色斑塊未增加，持續回診服藥		持續追蹤	無特殊需照護事項	定期回院追蹤治療
110.11.30	學生近日來情緒不穩，常大吼大叫無法配合特教老師上課	經導師詢問發現家長自行將藥物劑量減少	按時服藥的重要性	經與媽媽會談發現學生狀況不佳情形，係因媽媽在網路搜尋利他龍，安立復藥物的相關訊息，自覺服用過多藥物會導致副作用出現，故自行將藥物劑量	衛教按時服藥的重要性及有問題須詢問醫師勿自行調整藥物劑量
110.12.29	學生情緒較前些日子穩定，但仍無法專心上課，由特教巡迴老師及特教助理員協助上課	家長能知道從醫囑服藥的重要性	持續追蹤	無不適症狀，較不喜歡入班上課，偶會於校園中遊蕩，經特教助理安撫可接受入班上課，但專注力差	定期回院追蹤治療
111.01.11	學生情緒穩定無不適症狀，較不專心上課		持續追蹤	無特殊需照護事項	定期回院追蹤治療
111.02.07	學生轉出				結案

※記錄說明：

(一)評估方面採用 S.O.A.P 記錄方式：

1. 主觀資料：個案主訴、外觀症狀；
2. 客觀資料：徵象、身體檢查或實驗室報告結果；
3. 可能原因：造成該護理診斷的可能因素，可參閱護理診斷手冊。

說明：罕見疾病神經纖維瘤+心理或精神疾病學生管理紀錄（結案）

說明：罕見疾病神經纖維瘤+心理或精神疾病學生管理紀錄（結案）

臺南市後壁區新東國小健康中心個案管理紀錄表

※姓名：顏\*\* 性別：女 收案日期：107年09月15日 結案日期：110年12月01日  
 ※住址：新東里147-\*\*\*號 未收案僅定期追蹤

※緊急聯絡人：顏\*\* 電話：622\*\*\*\*,0982\*\*\*\*\*

※疾病診斷：白血病  
 ※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：定期回診

班級	導師
一年甲班	李**
二年甲班	李**
三年甲班	潘**
四年甲班	楊**
五年甲班	
六年甲班	

※疾病現況：

1、自覺功能：

- 功能良好無症狀 重度運動時才有症狀  
中度及輕度運動時有症狀 日常生活及輕度運動有症狀

2、活動限制：

- 不需限制活動 需限制重度活動 需限制中度活動 需限制輕度活動  
需在家或在院治療及臥床休息

3、醫療追蹤：

- 不需醫療追蹤 需做定期醫療追蹤

※知會相關人員：家長、導師、科任教師

※護理記錄：

年/月/日	時間	護理記錄	評值	備註
107.09.15	10:50	據與學童母親會談時表示，於幼兒時期即發現白血病，並已接受化療治療，仍須定期回院追蹤，但對學生病情不願詳談，媽媽表示希望學校能將孩子視為一般生照顧即可。	良好	因無法獲得學生相關疾病資訊故不收案，但需追蹤

◎護理診斷：

年/月/日/時間	主客觀資料	可能因素	護理目標	護理措施	評值
107.09.15	無不適症狀		持續追蹤	避免劇烈運動	定期回院追蹤治療
107.11.08	無不適症狀		持續追蹤	避免劇烈運動	定期回院追蹤治療

107.12.20	無不適症狀		持續追蹤	避免劇烈運動	定期回院追蹤治療
108.01.17	無不適症狀		持續追蹤	避免劇烈運動	定期回院追蹤治療
108.02.16	學生健康狀況良好		持續追蹤	避免劇烈運動	定期回院追蹤治療
108.04.18	學生健康狀況良好		持續追蹤	避免劇烈運動	定期回院追蹤治療
108.05.12	有感冒情形高燒不退，經送嘉義基督教醫院急診快篩確診為A流	A流	持續追蹤	已服用克流威，衛教家長及學生請假在家休養至少7天並至症狀解除至少24小時後再恢復上課	持續追蹤
108.05.20	感冒狀況改善		持續追蹤	已復課，無不適症狀	定期回院追蹤治療
108.06.14	學生健康狀況良好		持續追蹤	避免劇烈運動	定期回院追蹤治療
108.12.21	學生健康狀況良好		持續追蹤	避免劇烈運動	定期回院追蹤治療
109.03.05	學生健康狀況良好		持續追蹤	避免劇烈運動	已無需回院追蹤
110.09.06	學生健康狀況良好		持續追蹤	避免劇烈運動	
110.12.01	學生健康狀況良好，已無需回院追蹤。結案				

※記錄說明：

(一)評估方面採用 S.O.A.P 記錄方式：

1. 主觀資料：個案主訴、外觀症狀；
2. 客觀資料：徵象、身體檢查或實驗室報告結果；
3. 可能原因：造成該護理診斷的可能因素，可參閱護理診斷手冊。

說明：白血病學生管理紀錄（結案）

說明：白血病學生管理紀錄（結案）