心臟病疾病手冊【教師版】

衛生福利部國民健康署
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare

心臟病疾病手冊~教師版

目錄

壹、前言.....1

貳、校園主要慢性病理念與師長之任務.....4

一、理念.....4

二、推動策略.....4

參、校園心臟病管理.....9

一、心臟功能.....9

二、心臟病的分類.....9

三、兒童及青少年心臟病常見症狀.....10

四、心臟病兒童的校園生活.....11

五、心臟病兒童在學校的運動及照護原則.....11

肆、素養導向心臟病防治教育教學指引.....19

一、理念.....19

二、設計原則.....20

三、教案大綱.....22

四、使用說明.....23

五、教案：開心總動員.....24

六、學習評量.....40

伍、結語.....41

陸、參考資料.....42

壹、前言

「慢性病」是指長病程（超過三個月），不會自行痊癒且無法治癒的疾病。是長時間需要照顧的人，通常對個案身體、心理、社會等層面會有一定程度的影響，另外，109 年國人的十大死因是以慢性病為主，前五名包含惡性腫瘤（癌症）、心臟疾病、肺炎、腦血管疾病及糖尿病，高血壓性疾病排名第七。

目前衛生福利部國民健康署推動「校園主要慢性病防治及推廣計畫」指的是氣喘、心臟病、糖尿病及代謝症候群，主要是依據病人數、嚴重程度及後續對健康的影響來看，根據國民健康署 2016 到 2019 年國民營養健康狀況變遷調查顯示，7 到 15 歲學童被醫師診斷氣喘的比例 8.7%，約有五萬名孩童，心臟病 1.2%，約有 7000 名孩童需要心臟病管理照護，此外，一成孩童有空腹血糖異常、近乎每 1000 位有兩位孩童被診斷為糖尿病，另一方面，近三成孩童體位過重或肥胖，因此，衛生福利部國民健康署與教育部國民及學前教育署共同合作營造慢性病防治及個案管理支持校園。

學校是整合教育及健康的中心，預防兒童及青少年慢性病的發生及改善慢性病的進展與預防合併症，並促進慢性病學生對自我健康負起責任是急需解決的問題。學童若是落實個案管理，學童健康狀況及健康行為改善，缺席率就會降低，相對能提升學習成效，進一步我們

希望的是協助學童心理健康並過自主且正常的學校與居家生活，因此，推動校園慢性病個案管理及建構校園慢性病學童健康照護網絡是非常重要的。

以學校為中心，以人為本，我們的介入策略包含校園慢性病及個案管理模式(圖一)、校園主要慢性病防治及個案管理手冊、實務工作手冊及數位化管理工具，並與成效進行連結，成效部分包含個案自我管理的成效（健康行為、健康狀態、自我效能及健康照護的使用）以及學校整體推動狀況，另外，會有個案管理分析的數位化報表產生，以確實了解個案管理的成效。

在學校的部分：以校長為首，建立相關法規與機制，結合為學務處、學校護理師、導師、體健科、科任老師及相關人員等，啟動個案管理流程，融入健康促進學校六大範疇並連結外在資源，學校團隊人員尤其是師長與護理師共同推動，是成功與否的關鍵因素。

在家長的部分：希望家長能夠主動告知、提供正確及最新的訊息、與學校保持密切聯繫、提供醫囑及必須遵守的生活行動、提供在校緊急注意事項及必備藥品例如升糖素、支氣管擴張劑等等、記錄學生在家健康狀況及行為、務必出席學校召開之個案討論會，大家一起同心守護。

如同薛春光校長提及，在推動計畫有一個很深的感受是這是一個「生命陪伴生命、生命服務生命、生命融入生命、生命擴大生命」的歷程，是很有意義的一件事情。

期望所有的孩童在慢性病友善校園中達到安全、健康、快樂及成功之學習。

有你有我、同心攜手、共創慢性病 學童支持校園。

圖一　校園慢性病防治及個案管理手冊
(資料來源：校園主要慢性病防治及個案管理手冊)

貳、校園主要慢性病理念與師長之任務

一、理念

校園慢性病健康正向態度及理念營造之主目標為「促進慢性病學生心理健康並過正常的學校與居家生活」。次目標則為（一）建立自主健康管理：病情得控制。（二）建立正確認知：除了需要治療外，生活及學習上與大家都一樣。（三）幫助同儕建立同理心。（四）全校師生共同營造友善與支持的環境。

二、推動策略

(一)對學生

1. 建立對疾病有正確的認知並做好自我健康管理。
2. 使其能對生活有合適的掌控：與近視病一樣，控制好病情生活作息與其他人無異。
3. 促進意願：分享疾病治療過程與感受。
4. 使能表達對個人的期望：期望如何被對待等。

(二)對家長

1. 協助了解孩童過正常化生活的重要性。
2. 使其知道如何對待孩童的居家生活。
3. 使其知道如何控制及面對病情(遵醫囑、處理副作用、支持學生的努力等)。
4. 鼓勵分享學生治療及控制病情的過程，增進師生溝通(建立同儕的同理及減少排斥)。

(三)對老師

1. 建立對疾病有正確的認識並減少恐懼。

2. 協助了解學生治療過程及在家生活。
3. 培養以平常心對待。
4. 幫助讓班上同學了解罹患此疾病的辛苦程度，以角色扮演(學生期望如何被對待)建立同理心。
5. 教導同學如何幫助學生。

(四)對同學

1. 建立對疾病有正確的認知及同理。
2. 使其能感恩自己目前是健康的。
3. 使其知道並願意以行動協助同學。

(五)對學校

1. 了解學校有幫忙控制學生病情外，也是生命教育的實際情境。
2. 建立感恩、支持及友善校園。
3. 鼓勵全校師生共同支持與協助學生融入校園生活。

(六)對學校護理人員

1. 能同理父母。
2. 對學生、家長、老師、同學及學校說明罹患此疾病的生理、心理及適應過程，及如何面對與協助。
3. 能掌握學生的病情並協助其自我管理。
4. 了解學生家庭生活及疾病的控制情形，父母的態度，適時給予衛教與協助。
5. 規劃學校學生建立同理心及支持心的活動(角色互換活動)、請給我一個擁抱、祝福樹等)。

三、師長之任務

慢性病學生的照護網絡有賴學校、家庭、社區、醫療等彼此的共同合作、同心協力規劃制訂有效的校園慢性病防治及管理計畫，為能形成完善的照護網絡，學校應組成健康照護工作團隊，包括學校人員(校長、主任、衛生組長、護理師、教師)、醫療照顧提供者(醫師、衛教師或個管師)、社區相關人員、家庭(家長或法定代理人、學生)，形成工作團隊以執行相關任務。其任務建議如下：

(一)校長

1.參與策劃及監督校園慢性病防治及管理計畫，並領導實施。

2.規劃及領導討論校園慢性病緊急處理流程，並公布全校師生知悉。

3.主持各項會議(例如健康照護工作團隊定期會議、個案討論會等)。

4.整合及協調各處室分工，提供慢性病學生的各項支持性學習環境。

(二)學務主任/輔導主任/教務主任/總務主任

1. 學務主任

(1) 規劃及監督校園慢性病防治及管理計畫。

(2) 規劃校園慢性病緊急處理流程，並定期演練。

(3) 召開各項會議（例如：健康照護工作團隊定期會議、個案討論會等）。

(4) 協調校內相關人員，辦理校園慢性病防治及管理工作。

(5) 支援及協助照護團隊與家長、醫療照顧者及社區人員之間溝通橋樑。

2. 輔導主任

(1) 協助健康照護團隊建構友善的校園環境，避免學生被排擠

或標籤化。

(2) 能及早察覺慢性病學生的情緒反應,並適時給予輔導與支持。

(3) 協助照護團隊促進及鼓勵學生，能獨立自主及自我照護。

3. 教務主任

(1) 將各慢性病議題融入健體領域教學,培養學生自我照護知能。

(2) 針對慢性病議題，辦理教師增能，以增加校內共識。

(3) 協助推動與慢性病相關之健康教學及各項健康活動。

4. 總務主任

(1) 籌措經費及編列預算，支持計畫所需經費。

(2) 協助改善學校硬體設備（如：健康中心設備、飲用水、灑水設備、無障礙設備、體育活動設施等）。

(三)衛生組長

1. 協助學務主任籌組並負責學校健康照護團隊有關工作。
2. 執行校園慢性病防治及管理計畫及成效報告。
3. 推動慢性病相關之健康教學及健康活動。
4. 協助與各有相關機構之聯繫與合作。
5. 參與各項會議（例如：健康照護工作團隊定期會議、個案討論會等）。
6. 辦理慢性病議題教師增能工作坊，以增加校內共識。
7. 協助護理人員提供健康服務工作。

(四)教師

1. 級任教師出席個案討論會，並配合學校照護團隊執行慢性病管理計畫。
2. 須能辨認學生行為改變的徵候（如：低血糖、氣喘前驅症狀

等），並能適時提出應變及尋求協助。

3. 了解慢性病學生常出現緊急症候，並熟悉緊急處置方法及處理流程。
4. 觀察與記錄學生平日症候表徵及行為反應，提供學校護理師作為個案管理之參考。
5. 班級能提供學生一個支持性環境(如同儕關係、教室設施等)。
6. 定期與家長溝通，並轉發及說明各項健康照護相關資料。
7. 提供學生照護資訊給班級其他相關任課教師，並嚴守學生的隱私權。

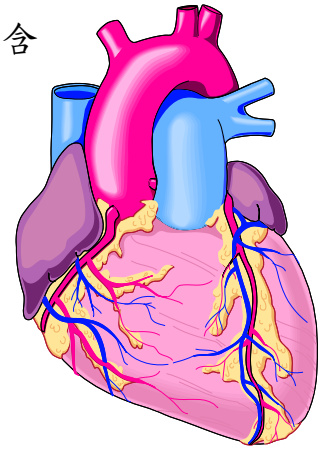
(五)護理師

1. 對慢性病學生進行護理評估，並規劃個案管理照護計畫。
2. 規劃第一次個案討論會，並提出照護需求。
3. 辦理各慢性病之症候表徵及緊急處置方法之校內人員訓練。
4. 定期個別評估學生健康狀況，隨時因應個案狀況調整計畫。
5. 與家長（或法定代理人）、健康照護提供者溝通，以取得學生目前健康資訊。
6. 學生在校突然發病時，應立即採取緊急措施，以防止病情加劇或造成二度傷害。
7. 策劃及建立各慢性病最新衛教資料庫，並收集衛教手冊、單張或刊物給予學校相關人員。
8. 促進及鼓勵學生發展自我照顧之能力。
9. 辦理親師講座，建立家長緊急連絡電話確保聯絡管道之暢通。
10. 訂定慢性病學生急症送醫流程與醫療院所聯絡電話。

參、校園心臟病管理

一、心臟功能

心臟約於受孕後第三至八週開始發育。心臟位於胸腔中間偏左的部位，約拳頭般大小；以「心中隔」分為左心、右心，每一邊又分為上、下，上為心房，下為心室，共有四個腔室。心房及心室之間有瓣膜以防止血液逆流。左心房接受來自肺部的鮮血（含氧量高的血），經由左心室及主動脈送到全身，供給全身器官所需的氧氣。由全身器官流回來的靜脈血（含氧量低的血）經右心房、右心室及肺動脈送到肺部接受氣體交換，接受氧氣、排出二氧化碳再回流至左心房，如此周而復始。供給全身器官需要的氧氣。



二、心臟病的分類

兒童心臟病依照發生原因分為先天性心臟病、後天性心臟病二種，先天性心臟病是兒童最常見的先天性疾病之一，發生率大多為6.25-10.45‰。在每出生 1000 個新生兒中約 8-10 個患有此病，先天性心臟病之原因不明，但可能是綜合了環境與遺傳的各種因素，加上懷孕初期某些因素(如：懷孕初期約 3-8 週時受病毒感染或使用藥物)互為影響，使胎兒心臟發育受阻所造成(財團法人中華民國心臟病兒童基金會. 認識兒童心臟病第四版)。

後天性心臟疾病是兒童在成長過程中，可能被其他病原侵襲導致而引發，例如細菌或病毒感染、免疫異常等等。這些都可能演變成急性或慢性的後天性心臟病，傷害病童的心臟功能。以川崎病為最常見，其次為風濕性心臟病；在心律不整上有竇性心律不整、心房早期收縮、心室早期收縮、心房撲動、心房頻脈、心房纖維顫動、陣發性

上心室頻脈、心室纖維顫動、房室傳導阻滯等，其中以心室顫動、心室頻脈、心房顫動易導致猝死。這些兒童在急性期治療後會返校參與學習，校方平時就應了解其疾病史及健康狀況、可運動程度，以妥善安排其在校的生活。

三、兒童及青少年心臟病常見症狀

1. 胸痛(Chest Pain)：主訴左胸口刺痛。
   如果胸痛時合併有頭暈、噁心嘔吐、或甚至暈倒的情形時，此時需特別注意，這樣的胸痛就很可能是嚴重心臟病發作的徵兆。若是個案本身就已經知道有潛在性的心臟疾病時，胸痛的發生也必須多加留意。
2. 呼吸困難(Dyspnea)：
   (1) 運動性呼吸困難－此為心因性呼吸困難，是呼吸困難中最常見的一種。
   (2) 陣發性呼吸困難－為左心室負荷過重的情況，如高血壓、主動脈瓣狹窄、二尖瓣狹窄。
3. 疲倦(Fatigue)：由於心搏出量減少，無法供給足夠的血液及氧至全身組織，因此無法應付由運動增加的需氧量。
4. 心悸(Palpitation)：常見實性心搏過速(如用力、過度興奮) 及心室早期收縮。
5. 暈厥(Syncope)：因腦部血流量突然減少，失去意識的一種狀態，表示循環出了問題。
6. 水腫(Edema)：由於組織內之細胞間隙不正常的積聚了大量的液體，通常於眼睛周圍及四肢出現。
7. 發紺(Cyanotic)：由於血液中還原血紅素含量增加，使皮膚呈現藍色稱為發紺。觀察發紺方法如下：
   (1) 觀察耳垂、嘴唇、頰部黏膜及指甲床的顏色。

(2) 皮膚顏色較深的人，觀察口腔黏膜、眼睛黏膜。

四、心臟病兒童的校園生活

少數心衰竭和發紺的兒童，需嚴格限制活動量，包括不能在太陽下站立，或活動太久；不能做太費力的清潔打掃活動；不能在課外活動時做劇烈的遊戲，或競賽遊戲。大多數心臟病兒童，在學校中只要有適當的穿衣保暖、在下課和午休時間適當的休息、避免情緒起伏過大，或同學間過大的惡作劇刺激等，應可勝任各科的課程與活動。

任課老師在上課時，尤其是在運動時若有以下情形要特別小心：頭暈、心悸、過度的疲累、過度的氣喘、胸部不適等而且曾有暈倒的病史都須特別留意。另外，亦需注意心臟病兒童的專心程度，及臉色和唇色的變化，因為有時兒童並未感到不舒服，但其實已有意識狀況改變、冒冷汗、臉色和唇色發白或發黑的症狀，此時就應立刻尋求健康中心協助，千萬不可讓學生自行到健康中心。

五、心臟病兒童在學校的運動及照護原則

適當的運動可以改善心臟輸出量、改善運動耐力、控制體重並減低慢性心血管疾病的風險。一般來說，只有少數心衰竭和發紺的兒童需嚴格限制活動量，如果運動後不會氣喘、發紺、非常疲倦，就不必限制運動。外科手術後兒童，雖然可像正常兒童一般活動，但應避免在遊戲或運動時，劇烈碰撞胸部，未完全手術矯正的心臟學生，則需限制劇烈運動；採用內科療法兒童，可在醫師的指示下活動。建議掌握大原則，根據個案之病況和醫師討論出最適合個人的運動準則。

(一)心臟病學生自覺症狀、活動之建議

父母及老師往往擔心，小孩子之活動量是否過量。最好，依心臟病學生之自覺症狀，再依父母親及老師之觀察，可分為第 I、II、III

及 IV 級。第 I 級者，心功能良好，無症狀。第 II 級者，重度運動時才有症狀。第 III 級者，中度及輕度運動時也有症狀。第 IV 級者，日常生活及輕度運動時也有症狀。患有心臟病的學生可否活動，應請小兒心臟科醫師診察，依心臟病之種類與程度，建議可以從事之活動種類及強度。醫生建議 A 級，則不須限制，B 級者須限制重度運動，C 級須限制中度運動，D 級則疾病很嚴重，須限制輕度運動，E 級為最嚴重，須臥床休息，大小便也應在床上使用特殊便器（表一）。

表一　心臟病學生日常活動種類及準則表

自覺症狀分級	活動建議	就醫追蹤
I:心功能良好無症狀者	A：不須治療，不須限制活動量	a：不須醫療追蹤
II：重度運動時才有症狀	B：須限制重度運動	b：須作定期醫療追蹤
III：中度及輕度運動時就有症狀者	C：須限制中度運動	c：須作心內膜炎預防 d：父母須學習心肺復甦術
IV：日常生活及輕度運動時也有症狀者	D：須限制輕度運動 E：須在家或住院治療及臥床休息	d：父母須學習心肺復甦術

當個案在從事活動，如：散步、遊戲時，如果發生呼吸急喘、發紺等情形，應暫停活動及觀察，並再轉介兒童心臟專科醫師再做評估。有關輕度、中度及重度運動種類參考表二。

表二　心臟病學生活動強度與建議表

活動強度分類	日常生活	輕度運動	中度運動	重度運動
	●室內上課 ●閱讀	●步行 ●撞球 ●木球 ●朝會 ●簡單體操 (健身操、伸展操) ●短程郊遊 ●輕鬆游泳與戲水	●快走 ●慢跑 ●騎腳踏車 ●射箭 ●跳水 ●騎馬 ●休閒性之球類活動 ●花式滑冰 ●衝浪運動 ●水上芭蕾 ●躲避球 ●體操 (地板、平衡木) ●直排輪	●田徑賽 (短、中、長距離與競走、跨欄、擲部與跳部、大隊接力賽) ●球賽 (籃球、排球、足球、棒壘球、羽球、桌球、躲避球) ●游泳賽 (各種距離之比賽) ●體操賽 (單雙槓、高槓、跳箱、鞍馬、吊環) ●技擊賽 (跆拳道、摔角、空手道、柔道、武術、角力、拳擊、擊劍) ●拔河 ●舉重 ●攀岩 ●健美 ●自由車賽 ●競速滑冰
醫　師　建　議				
A	可	可	可	可
B	可	可	可	禁
C	可	可	禁	禁
D	可	禁	禁	禁
E	禁	禁	禁	禁

(二)不同種類先天性心臟病之運動建議（參考資料：中華民國心臟病兒童基金會）

先天性心臟病種類	治療前建議	治療後建議
心房中膈缺損	若沒有肺高壓不須限制活動，有輕微肺高壓建議 class ⅠA，嚴重肺高壓則不可參與運動。	術後 3~6 個月若沒有合併肺高壓、心律不整或心室功能不全則不須限制。
心室中膈缺損	若沒有肺高壓不須限制活動，但大的缺損建議先進行治療，嚴重肺高壓則不可參與運動。	術後 3~6 個月若沒有合併肺高壓、心律不整或心室功能不全則不須限制。
開放性動脈導管	若為小的開放性動脈導管且左心室大小正常，不須限制活動。若為較大的開放性動脈導管且左心室擴大，建議先治療。若有嚴重肺高壓則不可參與運動。	術後 3 個月若沒有合併肺高壓或心室擴大，不須限制。
肺動脈瓣狹窄	輕度肺動脈瓣狹窄且右心室功能正常、沒有症狀者不須限制，但每年要再評估。中度以上之肺動脈瓣狹窄建議 class ⅠA 及ⅠB。(但建議先接受心導管治療)	沒有殘存之狹窄或僅有輕度之狹窄，且右心室功能正常者不須限制。若仍有中度以上之狹窄或重度的肺動脈逆流，建議 class ⅠA 及ⅠB。
主動脈瓣狹窄	輕度主動脈瓣狹窄不須限制活動，中度主動脈瓣狹窄建議 class ⅠA，ⅠB 及ⅡA。重度主動脈瓣狹窄不可參與運動。	依據殘存之狹窄程度及主動脈逆流程度做判斷。
主動脈弓狹窄	輕微之主動脈弓狹窄(上下肢血壓差別小於 20mmHg)且運動測試反應正常者，不須限制。較嚴重的主動脈弓狹窄或運動時血壓高於 230 mmHg，建議 class ⅠA。	治療後三個月至一年內避免 classⅢA、ⅢB 及ⅢC，並且要避免碰撞性運動。若仍合併有明顯的主動脈擴大，則建議 class ⅠA 及ⅠB。
肺高壓	肺動脈收縮壓低於 30 mmHg 不須限制，若高於 30 mmHg 則運動導致的心因性猝死風險增高，運動建議必須個別化評估。	
心室功能不全	心室射出率大於 50%不須限制活動，心室射出率 40~50%建議 class ⅠA、ⅠB 及ⅠC，心室射出率低於 40%不可參與運動。	

先天性心臟病種類	治療前建議	治療後建議
大血管轉位	**經心房轉位手術後** 若無明顯的心臟擴大、心律不整及嚴重的臨床症狀，且運動測試正常，建議 class ⅠA 及ⅡA。反之，運動建議必須個別化。 **經大血管轉位手術後** 若心室功能正常、無心律不整且運動測試正常，不須限制。若血循動力學及心室功能有中度以上的異常，但運動測試正常者，建議 class ⅠA、ⅠB、ⅠC 及ⅡA。	
發紺性心臟病	若治療前僅接受過緩解性人工分流管手術，運動會使發紺情形加劇，僅建議 class ⅠA。	
單一心室手術後	若心室功能及血氧正常，建議 class ⅠA 及ⅠB，反之則建議 class ⅠA。	

(三)後天性心臟病

風濕性心臟病（**Rheumatic Heart Disease，RHD**）—*三軍總醫院心臟血管外科*

是由「風濕熱」侵犯到心臟所引起，當罹患風濕熱時，人體免疫功能會受損，使白血球聚集在被病原體感染的組織而形成疤痕。此病原體尤其容易侵犯心臟，導致瓣膜受損發生狹窄或閉鎖不全等現象，就稱為風濕性心臟病。

注意事項：有疾病史者應定期追蹤。

川崎病（Kawasaki disease）—*馬偕紀念醫院兒童心臟科衛教資訊*

侵犯心臟血管系統：是造成川崎病患者死亡的主要原因。若未適時給予免疫球蛋白及阿斯匹靈，約15-20% 之川崎病患者會引起冠狀動脈瘤，在病發後一個星期內發生。其中4.7% 為巨大冠狀動脈瘤，幾乎不會消失，且日後較易引起血栓、鈣化、動脈狹窄和心肌梗塞。至於較常見中小型冠狀動脈瘤，80-90% 會在五年內消失。

注意事項：

1.川崎氏症會侵犯動脈血管，引發心臟冠狀動脈的合併症，出院後需長期追蹤心臟功能至青春期，故需定期追蹤。

心肌炎（Myocarditis）—*馬偕紀念醫院兒童心臟科衛教資訊*

常見原因是病毒，以腸病毒或腺病毒為主，其他病毒或細菌的感染也會引起心肌炎，如麻疹、小兒麻痺、腮腺炎、水痘、白喉等。最後心肌呈現纖維變化、慢性發炎狀態。

注意事項：有疾病史者應定期追蹤。

二尖瓣脫垂（Mitral valve prolapse）—*馬偕紀念醫院兒童心臟科衛教資訊*

大部份患有二尖瓣脫垂的病人是沒有症狀的。此病常見於年輕的女性，佔正常女性人口的20%-30%。患有二尖瓣脫垂的病人，其症狀可能包括：非特異性、模糊的胸痛、心跳劇烈、心悸、心律不整、或覺得胸部緊悶。而胸部的不適也可能伴隨著頭

昏眼花、呼吸短促或焦慮感。
注意事項：
1.定期回診追蹤觀察(如定期進行心臟超音波追蹤) 。
2.大多數二尖瓣脫垂症皆為輕症，在良好的生活習慣下並不會影響日常生活。
3.平時避免菸、酒、咖啡等刺激性食物的攝取，調整生活步調避免過度焦慮。
4.若合併有二尖瓣逆流的問題，接受有關牙科或外科處置前，需告知醫師並給予抗生素以避免心內膜炎。

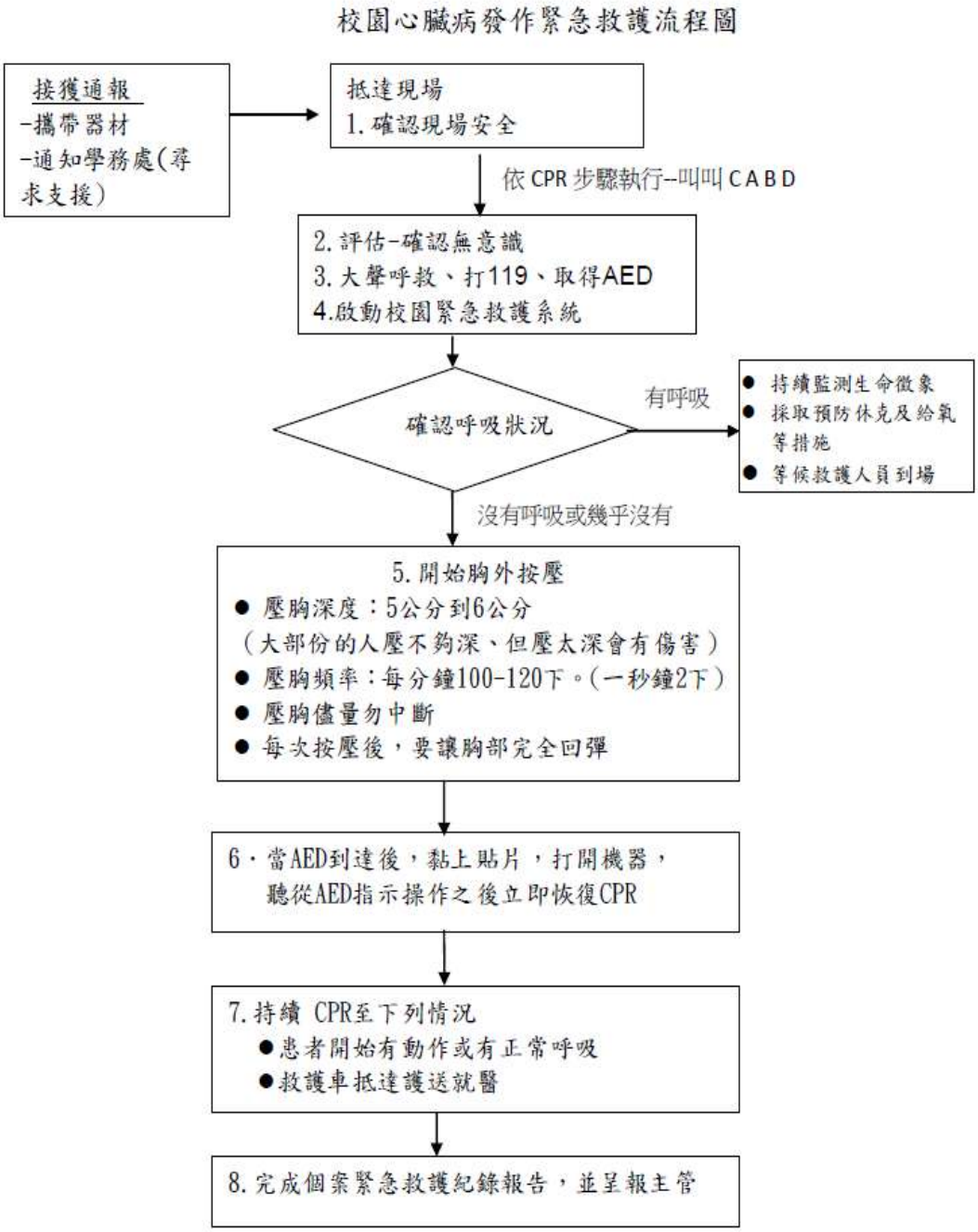
心肌病變（Cardiomyopathy）
擴張型心肌病變是最常見的心肌病變，大部分（50-60%）是不明原因的，其他原因包括家族性心肌病變、活動性心肌炎、內分泌代謝異常、營養障礙、心毒性藥物或結締組織疾病等。
肥厚型心肌病變佔兒童期原發性心肌疾病的20-30%，病理學的特徵主要是心室肌肉過度肥厚，影響到心室的舒張功能或造成心室出口的狹窄。
注意事項：1.需嚴格遵守運動分級 2.需定期回診。

心律不整（Arrhythmia）— *興大附農衛生保健組衛教資料*
常見症狀包括胸痛及心悸，可區分為
1.良性心律不整有三種特性：(1)臨床上不會有嚴重的症狀或併發症(2)不需要任何的治療。(3)預後都是十分良好的。最常見包括竇性心律不整、心房早期收縮、結性節律、不頻繁的心室早期收縮等。
2.病理性心律不整有二種：
(1) 心搏過速：包括上心室心律不整及心室性心律不整。
(2) 心搏過緩：較為少見，包括房室阻斷及原發性竇性心搏過緩。
注意事項：
1.良性心律不整通常生活不需特別限制
2.若無伴隨心臟結構異常，在運動方面一般也不需特別限制，但仍應避免進行過度激烈運動或危險性運動，
3.外平時宜儘量少喝茶、可樂、咖啡，勿吸煙、勿飲酒，並保持生活正常。
4.病理性心室性心律不整屬高危險群，須注意
(1)需遵照醫師指示嚴格限制其運動，保持生活規律，避免上述誘發因子，
(2)學校及家屬應學會心肺復甦術以備不時之需。
(3)有症狀應立即送醫治療，
(4)建議隨身備有疾病診斷，以幫助急診醫師處理。

功能性心雜音（Functional murmur）— *馬偕紀念醫院兒童心臟科衛教資訊*
又稱為機能性或良性心雜音。有些嬰幼兒或兒童的心臟構造和血流完全正常，卻也出現心雜音。這些雜音通稱為功能的、正常的、或無害的心雜音。
生活不需特別限制。

(四)心臟病緊急事件的預防與處理

訂定心臟病緊急救護處理流程(圖二)，當學生於校園中發生緊急且危及生命，應依校園緊急傷病身體評估流程盡速處置，通報 119，並啟動校園緊急救護系統。



圖二　校園心臟病急性發作處理流程圖

製圖：校園主要慢性病防治及個案管理計畫工作團隊

(五)心臟病學生之衛生教育

1. 建立學校、家庭、醫院溝通聯繫管道。
   (1) 學生有任何心臟疾病史,務必告知健康中心包含服用的藥物、治療狀況、手術情形等，以利後續的照顧。
   (2) 請學生按時回診並善用學校疾病轉介單,每次就診後,記得將就診紀錄交回健康中心以建立溝通管道。
   (3) 對罹患心臟學生之家庭生活能深入了解,並適時向家長說明學校的照顧原則，以減輕家長的焦慮。
2. 建立學生正向自我概念，減少依賴。
   (1) 多關懷學生對自我疾病的認同，建立與疾病共存概念。
   (2) 運用健康中心資源,協助學生認清疾病的自我照護方式。
   (3) 觀察學生在校身心狀況,如上課、同儕相處、課業壓力等。
3. 紓解家長角色壓力，避免過度保護。
   (1) 請家長能依醫囑準時服藥,絕對不可自行增減藥物。
   (2) 了解藥物的名稱、劑量、服用時間、副作用、目的,把服藥的不良反應告知醫生。
   (3) 向家長說明學校的照顧原則,隨時與家長會報學生在校狀況，以緩解家長壓力。
4. 提供學生及家長自我照護的諮詢輔導。
   (1) 了解心臟病一般的症狀及突發症狀
   (2) 鼓勵學生維持均衡飲食並維持理想體重,心臟病之飲食原則以少油、減少膽固醇之攝取、避免刺激性食物等。
   (3) 養成規律的生活習慣:如每日至少睡滿 8 小時避免熬夜。

(4) 鼓勵學生能依醫師指示服藥，並定期門診追蹤。

5. 學生社會、心理評估、家庭支持系統。

肆、素養導向心臟病防治教育教學指引

一、理念

學校是型塑學童健康生活習慣的重要場所，不僅肩負教育任務，更需照護學童身體健康，由於慢性疾病是持續或長期的健康狀況或疾病，原因多元且複雜，一旦發病，所出現之生理障礙及限制，對健康易產生長期負面影響，進而改變原有的生活品質，因此選定校園學童主要健康問題的慢性病-氣喘、糖尿病、心臟病、代謝症候群，儘早實施防治教育教學介入，實有其必要性，以確保學童健康權益與創造健康幸福學校之核心價值。

《慢慢長路，健康同行》教學指引為協助國小教師有效開展素養導向慢性病防治教學所研發的，且因應十二年國教終身學習與全人發展的教育理念，本指引提供的教案引領學童不僅是習得「事實性的慢性病防治知識」，更強化連接學童的生活情境，透過感知參與、探究學習的歷程，產生慢性病防治的健康覺知，深化信念價值、精熟健康生活技能，以擁有健康承諾、意願和行動力，提升健康素養，實踐健康生活型態。

二、設計原則

統整學者建議與十二年國教素養導向教學的原則，提出素養導向慢性病防治教學實施之完整學習、情境脈絡、學習歷程和實踐力行等四項要點與相關說明：

素養導向健康教學實施要點與說明		對應教學面向
1.整合知識、技能、態度，強調**完整的學習**	● 分析學習者面對慢性病問題的需求與挑戰。 ● 有組織、系統性呈現慢性病防治教學內涵與擬定學習目標，引導學生習得完整的健康相關知識、技能與態度。	學習目標
2.強調**情境化、脈絡化**，營造意義化的自主學習	● 能提供連結學生生活經驗的慢性病相關情境與脈絡化素材，促進學生有切身感，產生慢性病防治學習意義的感知（making sense）以及真正的理解(understanding）。 ● 透過情境「3W」提問引導學生反思與覺察慢性病防治課題，將自我的意識與事件、情境、脈絡做適切連結。 ➢ What：覺察客觀事實 ➢ So what：反思意義詮釋 ➢ Now what：行動選擇決策	學習活動
3.強調**參與式學習策略與歷程**，有效培養健康行動力	● 能提供學生進行慢性病問題覺知、知識理解、價值重建、技能習得、行動實踐等多層次參與學習的機會。 ● 能引導學生經歷慢性病防治概念認識、演練與能維持的學習歷程，以利其在真實生活情境中展現行動力，進而改善或重建自己與親友的健康生活經驗與生活型態。	學習活動
4.強調提供**實踐力行**的空間，塑造支持行動的環境，實踐健康生活	● 能提供學習者活用與實踐健康行動的機會與環境，並結合家庭與社區，提供行動機會。 ● 能協助學生將所學遷移與應用，以持續精進慢性病防治相關知能與行動。	學習評量

三、教案大綱

教學模組名稱	12 國教健體課綱 第二學習階段 學習重點	單元教學活動 教學時間	學習目標
慢慢長路，健康同行	【學習內容】 F 身心健康與疾病預防 Fb 健康促進與疾病預防 Fb-Ⅱ-1 自我健康狀態檢視方法與健康行為的維持原則。 【學習表現】 1.認知 1a-Ⅱ-2 了解促進健康生活的方法。 2.情意 2a-Ⅱ-2 注意健康問題所帶來的威脅感與嚴重性。 2b-Ⅱ-2 願意改善個人的健康習慣。 3.技能 3b-Ⅱ-3 運用基本的生活技能，因應不同的生活情境。 4.行為 4a-Ⅱ-2 展現促進健康的行為。 4b-Ⅱ-1 清楚說明個人對促進健康的立場。	開心總動員(2 節) 活動一：健康劇場(三) 活動二：心臟病健康小學堂 活動三：遠離心臟病 GO 健康 活動四：健康久久久(三)	3-1 能覺察生活中罹患心臟病的風險，及其造成的影響。 3-2 能認識心臟病及其健康危害、防治方法。 3-3 能了解並運用基本同理、溝通的生活技能，以展現維護心臟健康的行動。 3-4 能表達心臟病防治的健康立場。

四、使用說明

《慢慢長路，健康同行》教學指引編輯四單元教案，提供進行校園慢性病防治教學活動時備課參考使用。

教案內容有什麼？

- 呈現各單元主題、學習目標。
- 對應學習目標的各教學活動詳細流程、活動時間配置說明。
- 提供實施學習評量的規準、方法以及 A.B.C 等級的評分規準等說明，作為評價學生學習表現的依據。
- 配合教學活動的投影片、影片、動畫、學習單、桌遊教具等教學資源說明
- 教學資源圖文資料以衛生福利部國民健康署出版為主，及相關 NGO 機構，註明參考來源。

誰來教學？

- 學校教師、護理師等教育人員。
- 衛生、醫療單位相關衛教人員。
- 從事與關注兒少身心健康促進議題 NGO 團體與志工、家長等。

教學對象？

- 第二學習階段國小 3-4 年級學童為教學實施對象
- 第三學習階段國小 5-6 年級學生為教學實施對象，教學內容請適切地加深、加廣。

何時教學？

- 配合班級健康教育科課室教學
- 彈性學習課程時間入班教學
- 其他校園健康促進活動時間

五、教案：開心總動員

(一)學習目標

3-1 能覺察生活中罹患心臟病的風險，及其造成的影響。

3-2 能認識心臟病及其健康危害、防治方法。

3-3 能了解並運用基本同理、溝通的生活技能，以展現維護心臟健康的行動。

3-4 能表達心臟病防治的健康立場。

(二)教學時間：2 節課/80 分鐘

(三)教學準備

【活動一】健康劇場(三)

1. 「開心新聞」投影片(教學資源 3-1)

【活動二】心臟健康小學堂

1. 「心臟病健康小學堂」投影片(教學資源 3-2(1))
2. 「心臟病健康小學堂」學習單(教學資源 3-2(3))

【活動三】遠離心臟病 GO 健康

1. 「遠離心臟病 GO 健康」投影片(教學資源 3-3(1))
2. 「遠離心臟病 GO 健康」學習單(教學資源 3-3(2))

【活動四】健康久久久(三)

1. 「健康久久久(三)-開心總動員」桌遊(教學資源 3-4(1))
2. 「健康久久久(三)-開心總動員」學習單(教學資源 3-4(2))

(四)教學活動流程

【活動一】健康劇場(三)　(教學時間20分鐘；學習目標3-1.3-2)

1. 教師以新聞台播報新聞與採訪方式呈現健康劇場(三)「開心新聞」投影片 p1(教學資源 3-1)，說明【專題報導】健康第 2 殺手-心臟病，青壯年病患暴增，並播放「心臟病第 2 殺手 青壯年病患暴增」新聞影片(參考來源：https://www.youtube.com/watch?v=c1cWzIZX2M0 民視新聞，1 分 49 秒)

2. 教師配合投影片 p2-3「What：覺察客觀事實」提問，學生根據新聞影片報導回答：

    - Q1:「心臟病」是國人健康第幾號殺手?根據國健署統計，台灣每幾分鐘就有 1 人死於心臟病？(第 2 號；27 分鐘)

> 【教學叮嚀】此新聞為 2015 年統計資料，另根據衛生福利部 2017 年死因統計，平均每 26 分鐘就有 1 人死於心臟病。

    - Q2:台灣「心臟病」越來越多、嚴重，是因為哪些不健康的生活習慣？(重口味，重油、重鹹，少運動、久坐、肥胖、長時間使用 3C 等)

3. 教師呈現投影片 p4 說明【健康連線】心臟病徵兆有哪些?並播放「Q1 心臟病徵兆有哪些?」影片(參考來源：https://www.youtube.com/watch?v=rLmTVGgmhY4 (早安健康，播放至 52 秒)

4. 教師配合投影片 p5「「So what：反思意義詮釋」提問，請 2-3 位學生表達意見，教師給回饋、補充並統整：心臟病發生之前常見的徵兆包括了所謂的胸悶、胸痛、呼吸困難或心悸等等現象，這些大家都是為人所熟知的徵兆；所以比較不會被誤診或是錯失救治的良機。。

    - Q3：如果你發現家人或同學出現以上症狀的時候，你覺得是心臟病嗎?為什麼?

5. 教師呈現投影片 p6 說明【健康連線】心臟病要如何預防和治療?並播放「Q5 心臟疾病的應對方法?」影片(參考來源：https://www.youtube.com/watch?v=rLmTVGgmhY4 (早安健康，播放 4 分 07 秒至 5 分 50 秒)

6. 教師配合投影片 p7-8「Now what：行動選擇決策」提問，請 2-3 位學生表達意見，教師給回饋、補充並統整：心臟疾病最好的治療方式就是預防勝於治療，需要治療還是要找專業的心臟科醫師。心臟疾病的成因還是跟三高、不良的飲食習慣、不運動或者是抽菸喝酒等，都容易產生心臟疾病。改善這些問題，就是很好的預防心臟疾病措施。

   - Q4：預防心臟病，你會採取哪些健康行動呢
   - Q5：如果家人或同學有心臟病，你會建議他如何控制病情呢

5.教師呈現投影片 p9-12 結語：

(1) 什麼是心臟病？

心臟病是健康的第 2 殺手，說明與常見心臟病的種類，嚴重影響國人健康(每年超過 1.5 萬人死於心臟病)。

(2) 心臟病為什麼找上我?

造成心臟病的原因：三高慢性病、肥胖、過量菸酒、缺少運動、壓力大等

(3) 這是心痛?還是心病呢？

心臟病常見自覺狀況：呼吸困難、心悸、胸痛、發紺等

(4) 護心四招好棒棒

心臟病預防方法：健康飲食、規律運動、向菸說不、體重控制

【活動二】心臟病健康小學堂(教學時間 20 分鐘；學習目標 3-2.3-3)

1. 教師呈現「心臟病健康小學堂」投影片 p1(教學資源 3-2(1))提問：9 月 29 日是什麼日子？，學生自由回答後，教師說明：為了喚起民眾能對心臟血管健康的重視及採取護心保健行動，世界心臟聯盟（World Heart Federation）訂定每年的 9 月 29 日為世界心臟日，並發起全球性防治心臟病的宣導活動。

2. 教師配合投影片 p2 播放「9/29 世界心臟日，護心三守則」新聞影片(參考來源：https://www.youtube.com/watch?v=z5g7mTzeSpY，37 秒)請學生認真觀賞，回答提問：護心三守則是哪三個健康行動?

3. 學生回答後教師配合投影片 p3 圖文說明：護心三守則是均衡飲食、規律運動、向菸說不，再提問：圖片裡還有哪些護心攻略呢?請 1-2 位學生回答，教師補充說明：控制體重、不肥胖，定期撿查、量血壓。

4. 進行「心臟病健康小學堂」戳戳樂+賓果活動

(1) 請學生準備白紙，畫出自己 3X3 的格子，隨機填入 1-12 的數字。

(2) 教師呈現投影片 p4 說明，問題包括心臟病成因、症狀與預防(各 4 題，共有 12 題)。

(3) 隨機請 1 位學生選擇(戳戳樂)哪一格題目，呈現投影片 p5 的對應的題目內容。

(4) 其他同學舉手(最快)回答，答案正確者，可以揭示投影片 p6 答案以及開出賓果號碼。

(5) 對應自己 3X3 格子的數字，如果有此賓果號碼，將號碼圈起來。

(6) 舉手回答出正確答案的學生，可進行下一輪的選擇(戳戳樂)哪一格題目，接著重複(3)-(5)的步驟。

(7) 直到有學生 3X3 格子圈選的數字可以連成 2 條線，為賓果王優勝。

【教學叮嚀】建議可將於課前將投影片 p4-6 內容，製作成類似童玩戳戳樂，把題目和賓果號碼的字條，放在戳戳樂的格中。

5. 總結活動：

(1) 教師獎勵戳戳樂題目回答正確的學生。

(2) 補充說明沒有戳到的題目。

(3) 教師說明「心臟病健康小學堂」學習單 (教學資源 3-2(2))，請學生課後與家人一起共學完成。

《第一節課結束》

【活動三】遠離心臟病 GO 健康　(教學時間 20 分鐘；學習目標 3-3)

1. 教師呈現「遠離心臟病GO健康」投影片p1(教學資源3-3(1))引言：同學課後完成「心臟病健康小學堂」學習單，請2-3位學生分享：健康吃、快樂動，有沒有做到呢?做到的情形是如何？

2. 教師呈現投影片p2指出：「心臟病健康小學堂」學習單中：

甲、 如果家裡有人(例如家人、親戚…)吸菸時，我會如何做？

乙、 如果有人(例如同學、朋友…)要我吸菸的時候，我會如何做？

3. 請2-3位學生分享「想要有健康的無菸家庭或是不吸菸」，我要如何拒絕和Say NO呢？

4. 教師統整學生回答，配合投影片p3說明：拒絕菸害練習曲，舉例句引導學生練習Say NO的表達。

5. 教師呈現投影片p4提問：對於心臟病人，醫生都會建議什麼呢？(戒菸)，播放「戒菸對心臟病具體效益-國語版」影片(參考來源：https://www.youtube.com/watch?v=4clFmrjOVDs，國民健康署，40秒)

6. 教師再播放投影片p5「戒菸提神騙自己篇」廣播(參考來源：https://www.youtube.com/watch?v=MiGdStzqhJI，國民健康署，30秒)，說明戒菸對心臟病的長期與短期都有好處。並配合投影片p6提問：拒菸戒菸可以維護心臟的健康，可以撥打免費戒菸專線協助，電話號碼是多少?(學生正確回答:0800-636363)

7. 進行分組討論，練習勸說家人、親友戒菸的溝通表達方法：

(1) 呈現投影片p7說明與舉例：1.愛的力量 2.撒嬌 3.講道理

(2) 學生分組配合「遠離心臟病GO健康」學習單(教學資源3-3(2))紀錄討論結果

(3) 指派代表同學上台報告。

8.教師回饋統整：為了自己以及身旁親友的健康，為愛熄菸。

【活動四】健康久久久(三) (教學時間 20 分鐘；學習目標 3-4)

1. 「健康久久久(三)-開心總動員」桌遊(教學資源 3-4(1))分組活動

(1) 準備

①全班學生分為四大組，將「開心總動員」遊戲海報張貼在有磁性的黑板上。

②準備骰子(有三面分別為：1 點、2 點、3 點，另三面為 X)；四個不同顏色的磁鐵，當作各組代表動物(包括:小黃狗、小棕熊、小灰貓、小白兔等)的棋子。

③印製準備「機會」牌卡 12 張；「命運」牌卡 8 張。

(2) 教師說明遊戲方法：

①遊戲開始，各組棋子停在 GO 起點處，隨機抽取代表的動物，在依據小黃狗→小棕熊→小灰貓→小白兔的順序，輪流進行。

②每一輪各組指派不同的學生代表該組擲骰子，依據擲出骰子的內容，移動棋子到對應的格子內：

●擲出「1 點、2 點、3 點」→前進點數的格數

➢同組學生合作共同成功完成該格內的「開心任務」(共 10 格)，未能完成者，則退回原位，不得前進。

➢當棋子前進到「機會」格內時(共 3 格)，隨機抽取牌卡，依據該牌卡的內容，執行相關的指令：移動、加分或暫停等，當 12 張牌卡抽完，前進到「機會」格內時，停留即可，不再抽牌卡。

➢當棋子前進移動到「命運」格內時(共 3 格)，隨機抽取牌卡，依據該牌卡的內容「預防心臟病→加分」或「心臟病原因→後退」，加分或後退由擲骰子點數決定(1.2.3 或 X=0)，當 8 張牌卡抽完，前進到「命運」格內時，停留即可，不再抽牌卡。

➢當棋子前進移動到 3 個角落格內，依指令移動或暫停休息。

●擲出「X」停留在原格子內即可。

③遊戲結束：

● 有組別走完一圈，回到或超過時「GO 起點」時，遊戲結束。

● 依據各組位置給予分數，走回「GO 起點」者(走的格數最多)得 10 分；其餘組別依據格數多至少，得分為 5、3、1 分。

- 各組「機會」卡與「命運」卡的累積分數。
- 上述兩項分組加總，分數最高組別為優勝。

(3)遊戲進行約 15 分鐘。

2. 教師提問：你最想跟家人/同學(誰?)分享 10 項「開心任務」中的哪一項，為什麼？請 2-3 位學生發表意見。

3. 總結活動

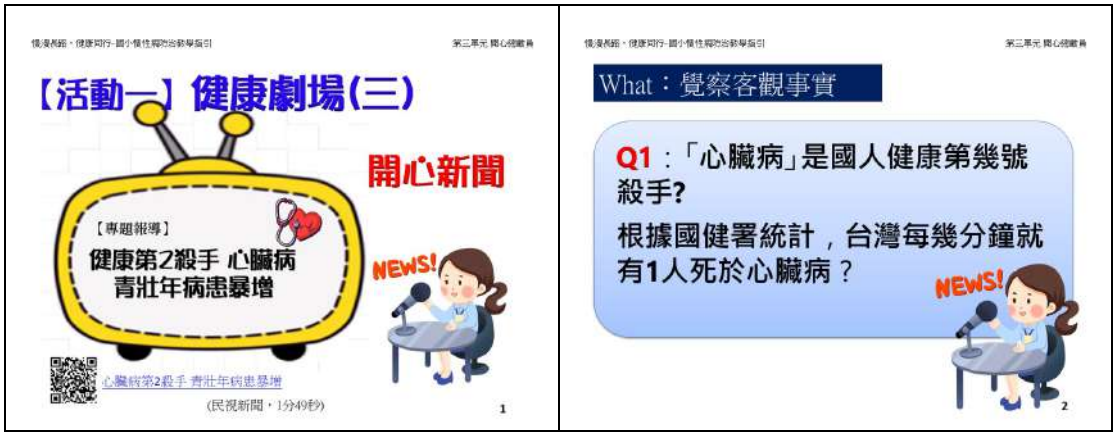
(1) 心臟是身體很重要的器官，把維護心臟健康的均衡飲食、多運動、控制體重、紓解壓力、拒菸戒菸等健康行動，分享、傳遞給家人、親友與同學們，。成為健康小天使關心大家健康，才能天天開心又快樂!

(2) 課後活動：學生配合「健康久久(三)-開心總動員」學習單(教學資源 3-4(2))完成作業。

《第二節課結束》

(五)教學資源

教學資源 3-1「開心新聞」投影片



慢漫長路，健康同行-國小慢性病防治教學指引　第三單元 關心健康員

What：覺察客觀事實

Q2：
台灣「心臟病」越來越多、嚴重，是因為哪些不健康的生活習慣？

3

慢漫長路，健康同行-國小慢性病防治教學指引　第三單元 關心健康員

Q1心臟病徵兆有哪些?
(早安健康，播放至52秒)

記者提問

4

慢漫長路，健康同行-國小慢性病防治教學指引　第三單元 關心健康員

So what：反思意義詮釋

Q3：如果你發現家人或同學出現以上症狀的時候，
你覺得是心臟病嗎?為什麼?

圖片來源：健談

5

慢漫長路，健康同行-國小慢性病防治教學指引　第三單元 關心健康員

記者提問

Q5心臟疾病的應對方法?
(早安健康，播放4分07秒至5分50秒)

6

慢漫長路，健康同行-國小慢性病防治教學指引　第三單元 關心健康員

Now what：行動選擇決策

Q4：預防心臟病，
你會採取哪些健康行動呢?

7

慢漫長路，健康同行-國小慢性病防治教學指引　第三單元 關心健康員

Now what：行動選擇決策

Q5：如果家人或同學有
心臟病，你會建議
他如何控制病情呢?

8

慢漫長路，健康同行-國小慢性病防治教學指引　第三單元 關心健康員

健康的第2殺手 心臟病

心臟病是指所有對心臟造成影響的疾病，例如冠狀動脈心臟病（簡稱冠心病）、心律不整和先天性心臟病等等。

心臟疾病位居國人十大死因之二，
每年逾15,000人死於心臟疾病，
平均每10位死亡人口中，
就有一位因心臟病而離世

圖片來源：健談

9

慢漫長路，健康同行-國小慢性病防治教學指引　第三單元 關心健康員

造成心臟病的原因

圖片來源：健談

10

慢漫長路，健康同行-國小慢性病防治教學指引
第三單元 開心健康島
心臟病
常見自覺症狀
這是心痛？
還是心病呢？
症狀
1
喘不過氣、呼吸困難
2
心悸
3
胸痛
4
發紺
心悸是感到心跳太快、不規律或是暫停等的不舒服現象
發紺是皮膚、黏膜，呈現青藍色的狀況，常見於先天性心臟病
圖片來源：健談
11

慢漫長路，健康同行-國小慢性病防治教學指引
第三單元 開心健康島
護心四招
好棒棒
心服口服
健康飲食
心動行動
規律運動
心不在菸
向菸說不
同心協力
體重控制
12

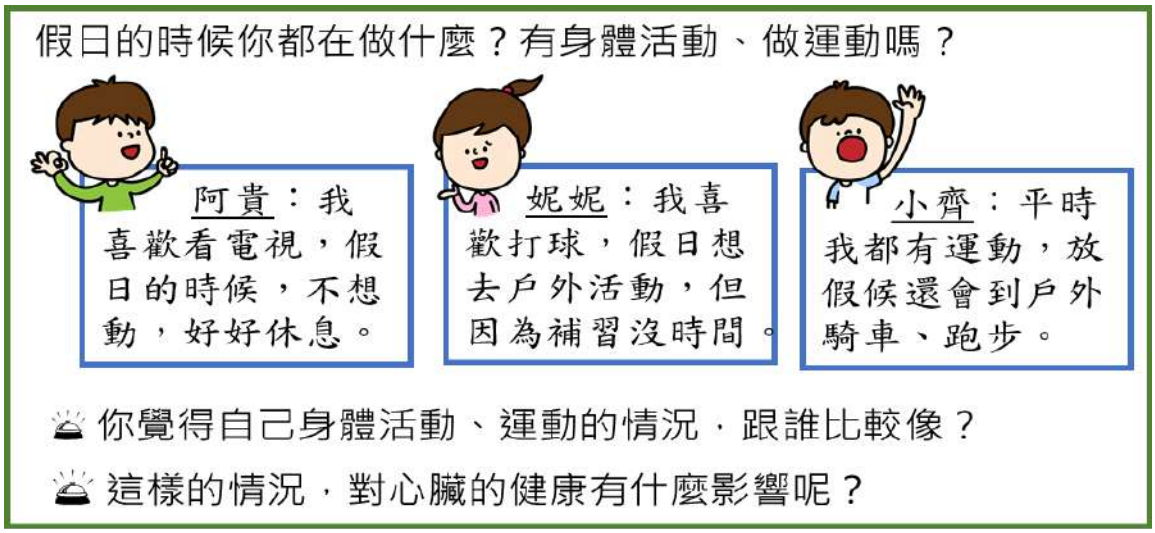
教學資源 3-2(1)「心臟病健康小學堂」投影片

教學資源 3-2(2)「心臟病健康小學堂」學習單

小朋友有做到護心三守則？請和家人一起討論以下問題：

均衡飲食健康吃：少油、糖、鹽和高纖的食物。

健康活力快樂動：每天規律運動，身心健康。



拒菸戒菸好生活：遠離菸害，永保安康。

如果家裡有_____(例如家人、親戚…)吸菸時，我會….	如果有_____(例如同學、朋友…)要我吸菸的時候，我會…

教學資源 3-3(1)「遠離心臟病 GO 健康」投影片

教學資源 3-3(2)「遠離心臟病 GO 健康」學習單

勸說戒菸 123　練習曲

勸說家人、親友戒菸時，可以透過

✍「**愛的力量**」、「**撒嬌**」、「**講道理**」三種方式

【方式一】愛的力量 我好心疼你， 希望你不要再吸菸了！	【換我說說看】 🗣我_____(情緒、感受)， 希望你_____
【方式二】撒嬌 我不喜歡臭臭菸味， 你能戒菸最棒了！	【換我說說看】 🗣我_____(情緒、感受)， 你能_____
【方式二】講道理 我認為吸菸不好， 你戒菸會更健康喔!	【換我說說看】 🗣我_____(情緒、感受)， 你_____

教學資源 3-4(1) 健康久久久(三)-開心總動員

【海報與機會、命運牌卡內容說明】

機會牌卡內容(共 12 張)	命運牌卡內容(共 8 張)
多吃高纖蔬果【增加一分】	多運動【加分】
偏食，不愛吃青菜【後退 3 格】	不吸菸【加分】
模擬跳繩動作 30 下【增加一分】	少油.鹽.糖+高纖【加分】
放學後，同學相約買吃炸雞吃【全都退後三格】	減重中【加分】
唱出讓你心情快樂的歌曲(2.3 句)【增加一分】	喘不過氣、呼吸困難【後退】
和位置在最前者，猜拳贏了就可以交換位置	胸痛【後退】
最近常生氣功課壓力大【後退二格】	心悸、心臟跳動不舒服【後退】
愛喝含糖飲料【後退三格】	發紺，皮膚出現青藍色【後退】
說出一句有「心」字的成語【增加一分】	加分多少或後退幾格 由擲骰子點數決定： 擲出 1.2.3 點 →加分 1.2.3 分；後退 1.2.3 格 擲出 X=0→不加分或不後退
放假時長時間打電腦不想要運動【後退五格】	
有高血壓但不按時服藥後【退到起點】	
好奇嘗試吸菸【後退三格】	

GO
假日時有益健康的活動?
機會
有害健康要少吃的食物?
命運
減重時候要如何吃?
家庭病史
退至起點
如何關心有心臟病的同學?
0
小黃狗
0
小棕熊
如何拒絕吸菸邀約?
命運
開心
開心總動員
機會
壓力大心情不好時我會做?
0
小灰貓
0
小白兔
如何勸家人戒菸?
病發就醫
暫停二次
減重要做什麼運動?
機會
口渴時候要喝什麼?
命運
放學時吃點心要選擇?
壓力太大
暫停一次
健康久久久(三)
3
X
1
X
開始
2
X
機會
命運

教學資源 3-4(2) 「健康久久久(三)-開心總動員」學習單

以下「開心任務」我有做到嗎?請寫出自己做到的情形是什麼？				
假日時我會做的健康活動是：	平時我會少吃有害健康的食物是：	放學時候，我選擇吃的點心是：	口渴的時候，我想要喝的是：	壓力大、心情不好時，我會做的是：
要拒絕吸菸的邀約，我會說：	要勸家人戒菸的時候，我會說：	需要減重的時候，我要吃的食物是：	需要減重的時候，我要做的運動是：	關心心臟病的同學，我會做的是：

【健康小天使】

心臟是身體很重要的器官，把維護心臟健康的均衡飲食、多運動、控制體重、紓解壓力、拒菸、戒菸等健康行動，分享、傳遞給家人、親友與同學們。成為健康小天使關心大家健康，才能天天開心又快樂!

你想向誰?_____說：

家人.親友.同學聽完後的感覺是：(圈選)

開心 沒特別感覺 不喜歡

六、學習評量

評量基準	評量方式	評分規準		
		A 等級(精熟)	B 等級(良好)	C 等級(待加強)
學生能否覺察生活中導致心臟病的風險，及其造成的影響。	《心臟病健康小學堂》戳戳樂+賓果 《心臟病健康小學堂》學習單	能於完全回答正確地完成戳戳樂+賓果活動	能於部分回答正確地完成戳戳樂+賓果活動	未能完成戳戳樂+賓果活動。
學生能否認識心臟病及其健康危害、防治方法		能完成健康吃、快樂動、拒菸好生活等 3 項的自我檢核、分析與行動。	能完成 1-2 項的自我檢核、分析與行動。	未能完成任何一項的自我檢核、分析與行動。
學生能否了解與運用基本同理、溝通的生活技能，以展現維護心臟健康的行動。	《遠離心臟病 GO 健康》 分組討論學習單	能正確演練「愛的力量」、「撒嬌」、「講道理」等 3 種勸說戒菸的溝通方式。	能正確演練 1-2 種勸說戒菸的溝通方式。	未能正確演練任何一種勸說戒菸的溝通方式。
學生能否表達防治心臟病健康立場。	《健康久久久(三)開心組動員》 學習單	能完整完成 2 部份的學習任務。	僅能完整完成其中 1 部份的學習任務。	未能完整完成任何一項學習任務。

伍、結語

Fred Rogers：「Anyone who does anything to help a child in his life is a hero to me.」意即「任何人在他的生活中幫助過孩子的人都是我的英雄」，學生在校期間接觸時間最多的人是老師，若老師能掌握學生疾病狀況，在第一時間及早發現、適當處理，對於減輕疾病威脅具相當大的助益，老師就能成為學生生命中的英雄，本手冊提供老師們對心臟病學生防治與管理之基本知能、在校運動原則及相關衛生教育，透過學校護理師、家長及老師一起共同參與校園心臟病個案管理，讓心臟病學生習得自我管理技能及增進自我效能，同時讓同學們一起藉由素養導向教學、覺察生活中罹患心臟病之風險、認識心臟病對健康之危害及防治方法，就可以讓心臟病學生監控自覺症狀及可從事之活動、並遵循醫囑定期就醫追蹤，一旦緊急狀況發作，老師及身邊的同學也能覺察其呼吸急喘、臉色及唇色發紺、即刻啟動緊急救護處理流程，讓心臟病學生能正常學習、減少缺課，跟同學們正常相處，大家一起展現維護心臟健康行動，表達心臟病防治之健康立場。

陸、參考資料

Barnett, T., Giallo, R., Kelaher, M., Goldfeld, S., & Quach, J. (2018). Predictors of learning outcomes for children with and without chronic illness: An Australian longitudinal study. *Child: care, health and development*, *44*(6), 832-840.

Barrett, J. C. (2000). A school-based care management service for children with special needs. *Family & Community Health*, *23*(2), 36-42.

Berger, C., Valenzuela, J., Tsikis, J., & Fletcher, C. (2018). School professionals' knowledge and beliefs about youth ith chronic illness. *Journal of School Health*, *88*(8), 615-623.

Bethell, C., Forrest, C. B., Stumbo, S., Gombojav, N., Carle, A., & Irwin, C. E. (2012). Factors promoting or potentially impeding school success: disparities and state variations for children with special health care needs. *Maternal and child health journal*, *16*(1), 35-43.

Emerson, N. D., Distelberg, B., Morrell, H. E., Williams-Reade, J., Tapanes, D., & Montgomery, S. (2016). Quality of life and school absenteeism in children with chronic illness. *The Journal of School Nursing*, *32*(4), 258-266.

Engelke, M. K., Guttu, M., Warren, M. B., & Swanson, M. (2008). School nurse case management for children with chronic illness: Health, academic, and quality of life outcomes. *The Journal of School Nursing*, *24*(4), 205-214.

Jones, S. E., Brener, N. D., & Bergren, M. D. (2015). Association between school district policies that address chronic health

conditions of students and professional development for school nurses on such policies. *The Journal of School Nursing*, *31*(3), 163-166.

Leroy, Z. C., Wallin, R., & Lee, S. (2017). The role of school health services in addressing the needs of students with chronic health conditions: A systematic review. *The Journal of School Nursing*, *33*(1), 64-72.

Lorig, K. R., Sobel, D. S., Ritter, P. L., Laurent, D., & Hobbs, M. (2001). Effect of a self-management program on patients with chronic disease. *Effective clinical practice: ECP*, *4*(6), 256-262.

Lorig, K., Lubeck, D., Kraines, R. G., Seleznick, M., & Holman, H. R. (1985). Outcomes of self-help education for patients with arthritis. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, *28*(6), 680-685.

Maughan, E. D., & Yonkaitis, C. F. (2017). Coordinating care for students with chronic conditions: CLUE# 1. *NASN School Nurse*, *32*(6), 346-349.

McDonagh, J. E., & Hackett, J. (2008). Growing up in school with a chronic condition. *British Journal of School Nursing, 3*(8), 385-392.

Minier, M., Hirshfield, L., Ramahi, R., Glassgow, A. E., Fox, K., & Martin, M. A. (2018). Schools and health: an essential partnership for the effective care of children with chronic conditions. *Journal of school health*, *88*(9), 699-703.

O'Connor, M., Howell-Meurs, S., Kvalsvig, A., & Goldfeld, S. (2015). Understanding the impact of special health care needs on early

school functioning: a conceptual model. *Child: care, health and development*, *41*(1), 15-22.

Royal College of Nursing. (2019). An RCN Toolkit for School Nurses: Developing Your Practice to Support Children and Young People in Educational Settings. RCN.

Schillinger D, Grumbach K, Piette J. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *JAMA*, *288*, 475-82.

Seki, Y., Kakinuma, A., Kuchii, T., & Ohira, K. (2017). Why chronically ill children face challenges in regular classrooms: perspectives from nursing teachers in Japan. *Child: care, health and development*, *43*(2), 281-288.

Thornton, S. (2017). Supporting children with chronic illness and their family. *British Journal of School Nursing*, *12*(1), 20-22.

牛玉珍(2020 年 9 月 19 日)．校園慢性病童健康自主管理之素養導向生活技能應用．台北：109 年校園主要慢性病防治及推廣計畫北區工作坊。

李明憲(2019)．巧推與行為改變-順勢而為的力量．花蓮縣：李明憲。

林麗鳳、王英偉、賈淑麗、蔡維誼、李惠蘭、林筠萱(2018)．校園慢性病個案管理模式推廣之成效評估：以中部地區為例．*醫務管理期刊*，*19*(2)，136-151。

秋山千佳(2018)．從學校保健室看日本兒童的現狀—日本獨特的職業「養護教諭」的作用．Nippon Communications Foundation．取自

https://www.nippon.com/hk/currents/d00396/。

翁根本、黃世惠(2012)．校園小兒慢性疾病管理及急性處理之照護網絡重要性．*彰化護理，19*(2)，12-14。

國民健康署(2017a)．*2013-2016年國民營養變遷調查*．臺北市：國民健康署。

國民健康署(2018a)．衛生福利部國民健康署委託計畫-107-108 年校園主要慢性病防治及推廣計畫-成果報告。

國民健康署(2018b)．*校園主要慢性病防治及個案管理手冊*．臺北市：國民健康署。ISBN：9789860578324。

國民健康署、社團法人兒科醫學會(2018)．*兒童肥胖防治實證指引*．臺北市：國民健康署。

國民健康署(2019)．衛生福利部國民健康署委託計畫-107-108 年校園主要慢性病防治及推廣計畫-108 後續擴充成果報告。

國民健康署(2020a)．*2016-2019年國民營養變遷調查*．臺北市：國民健康署。

國民健康署(2020b)．衛生福利部國民健康署委託計畫-109 年校園主要慢性病防治及推廣計畫-成果報告。

陳季員(2000)．慢性病兒童支持性團體的考量．*護理雜誌，47*(2)，71-76。

黃美智(2003)．正常化-慢性疾病兒童之家庭處理型態．*護理雜誌*，*50*(2)，61-65。

賈淑麗、邱紋絹、陳潤秋(2018)．慢性病防治現況與未來．*護理雜誌*，*65*(5)，13-19。

學校衛生法(2002)．中華民國91年2月6日華總一義字第09100025070號總統令公布實施。

心臟病疾病手冊【教師版】

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
　　新北市立積穗國民中學龍芝寧主任
　　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 25 元
展售處　：
GPN　：　1011100756
ISBN　：　978-626-7137-13-0
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)

衛生福利部
國民健康署
守 護 健 康

ISBN：　-　-　-　-

經費由國民健康署運用菸品福利捐支應

廣告