

亞東醫院訊



我們的精神
誠 勤 樸 慎 創新

我們的理念

宗旨：持續提升醫療品質
善盡社會醫療責任

願景：成為民衆首選的
醫學中心

2013年10月號 第167期



用心愛護 銀髮友善照護

■ 院長的話

銀髮友善照護

■ 醫學專欄

擁抱黃金人生 『視界更精彩』

眼壓高就是 『青光眼』？

眼前怎麼有蚊子？ 淺談『飛蚊症』

告別淚汪汪 淺談『鼻淚管阻塞』

『近視雷射』 安全知多少？

■ 衛教專欄

認識『老年精神疾病』

關心年長者 談『失智症』

■ 藥師說藥

大開眼界 『眼科用藥』指導

■ 醫品暨病安專欄

『病人安全停看聽』 亞東醫院最關心



朱樹勳 院長

銀髮友善照護

健保實施之後，逐年提高國民平均壽命，由行政院經建會2012年至2060年人口推估資料顯示，台灣的人口結構將於2025年進入超高齡社會(即國家老年人口比率達20%)。內政部2011年公布的資料顯示我國國民兩性零歲平均餘命為79.15歲(男性為75.96歲，女性為82.63歲)，較美國高1歲，比歐洲先進國家約低1~3歲；其中又以臺北市82.70歲最高、新北市80.46歲居次。根據國健署的追蹤調查發現七成的高齡患者同時患有2項以上慢性疾病，因此身為新北市唯一的醫學中心，為了善盡社會醫療責任，我們責無旁貸的需要全院動員，正視迎面而來的高齡患者需求，積極營造銀髮友善照護與服務環境。

首先，在就醫流程中，為減少高齡者掛號與批價等候時間，我們設置愛心單一窗口，優先服務高齡者與弱勢族群。其次，強化院內無障礙等硬體設備，排除高齡者生活上或行動上所可能遭受到的環境障礙，如：住院時的如廁設施增加感應式沖水器、扶手及靠背軟墊等，門診區針對

高齡者設計簡單易讀的指標、整合心臟科門診與檢查區、於批價櫃檯旁設立糖尿病視網膜檢查門診，便利高齡者依循的就醫動線。同時我們也提供志工陪伴服務與圖示版的衛教單張，讓來院的高齡者在貼心的志工陪伴下，完成就醫、檢查與領藥，便利長者看診流暢度，亦是我們對高齡者的友善規劃。

未來，我們也將依據國內推動的「高齡友善健康照護機構」四大主軸，分別強化管理政策(政策、資源與支持、監測與改善)、溝通與服務、照護流程(照護需求評估、介入與管理、社區參與及持續性照護)、物理環境(硬體環境、交通與行動、標誌與識別)，並以這些重點規劃即將在2014年加入營運的新院區，以符合高齡化趨勢下的社會需求，加強建構高齡友善的系統，成為高齡健康營造的重要夥伴，我們因為重視長者的尊嚴與需求所做的調整，除了展現醫療照護中以病人為中心的醫療價值觀，也希望能夠讓長者感受到有生命品質的快樂。



目錄 CONTENTS

院長的話	封面裡	銀髮友善照護 朱樹勳院長
衛教專欄	2	認識『老年精神疾病』 精神科 / 顏義標醫師
	4	關心年長者 談『失智症』 神經內科 / 黃彥翔醫師
醫學專欄	6	擁抱黃金人生 『視界更精彩』 院長室/眼科 / 張淑雯副院長
	8	眼壓高就是『青光眼』？ 眼科 / 張珮瑤醫師
	10	眼前怎麼有蚊子？ 淺談『飛蚊症』 眼科 / 陳芳婷醫師
	12	告別淚汪汪 淺談『鼻淚管阻塞』 眼科 / 蘇佩元醫師
	14	『近視雷射』 安全知多少？ 院長室/眼科 張淑雯副院長
藥師說藥	16	大開眼界 『眼科用藥』指導 藥劑部 / 林俐君藥師
醫品暨病安專欄	18	『病人安全停看聽』 亞東醫院最關心 品質管理中心 陳韻靜組長
社區園地	20	社區巡迴篩檢新利器 『乳房攝影抹片車』 社區健康發展中心 / 林我權
	22	失智病友關懷 『瑞齡學堂』 社區健康發展中心 / 林琴玲
	24	快『樂』學習 不分年『齡』 社區健康發展中心 / 李采璘
活動花絮	26	北台灣反毒先鋒亞東醫院反毒教育資源中心正式成立 藥劑部 / 王怡茹藥師
	27	榮獲全國衛生保健『績優志工團隊獎』 社會工作室 / 張滌云社工師
	28	賀亞東醫學美容中心第一波通過由衛生福利部所主辦首屆『美容醫學品質認證』之殊榮 醫學美容中心 / 朱芳儀
活動看板	29	做篩檢、賺健康、2013年月月抽iPAD 健康講座 CPR心肺復甦急救訓練班 婦產科團體衛教 社區保健諮詢服務 癌症新診斷病友分享活動 更年期支持團體 健康管理中心週六特增開「胃腸內視鏡」與高階影像健檢服務時段
衛教課程	32	衛教講座課程



認識『老年精神疾病』

精神科 顏義標醫師

陳女士近半年來常向公司請假往醫院跑，不是自身健康狀況出了問題，而是家中年邁的母親老是抱怨身體不適，無論是高階全身健康檢查抑或是各種精密儀器檢查皆無異常發現，也拜訪過各家醫院各科醫師都找不出身體不舒服的原因。陳媽媽因此而愁眉不展、茶不思飯不想、體重減輕、擔心身體狀況欠佳而減少外出、覺得自己是家人的負擔甚至有輕生的念頭…。

老年憂鬱症

憂鬱症在老年人身上並不罕見。一般老年人只會著重在身體的不舒服，而不善表達情緒困擾及不太會主動說出自己心情不佳。老年的憂鬱症患者，常表現出身體症狀，例如：不明原因的頭痛、頭暈、耳鳴、胸悶、全身酸痛、胃腸不適、手腳發麻等。即使經過內科醫師評估診治，往往成效不彰，也找不出病因。患者因此常常到醫院打針，或是到處看醫師，表現出白天精神倦怠，多躺床休息，卻又抱怨晚上睡不著，食慾不佳，不想出門。家人以為是患者無病呻吟，造成長者與子女間關係的緊張，

子女也常因而責怪長者，甚至出現言語或肢體上的衝突。

劉老先生被家人帶到醫院急診室，因懷疑老伴紅杏出牆，於爭執後拿拐杖攻擊太太。劉老先生在急診室候診期間，情緒激動憤怒，不斷謾罵兒子不肖，提及兒子要騙光財產。根據家人的描述，劉老先生於6、7年前開始記憶力變得比較差，反覆的提及年輕時候的事蹟，對於過去的事情記得很清楚，但最近剛發生的事情卻很容易忘記，東西放那邊也不記得，重複問一樣的問題，做事較遲鈍，情緒較不穩定。最近一年變得更加嚴重，出門忘了如何回家，說話詞不達意或難理解，開始對家人起疑，東西不見說是家人偷的或者有人故意陷害…。

老人妄想症及老人失智合併精神病徵狀態

老年妄想症最常出現的症狀是被害妄想，病患會懷疑有人會對他不利，例如：妄想有人在晚上敲門窗、天花板，想進屋來抓他，設計陷害他或殺他。有些患者則是懷疑別人在飯菜下毒害他，而出現不吃不喝或只吃自己煮的食

物。此外對宗教較迷信之老年患者，有時也會出現妄想有人下符咒害他，使他頭暈、心神不寧、不能入睡等。嫉妒妄想也是常見的症狀之一，例如：患者懷疑配偶有外遇，只要配偶出門和異性鄰居說話，患者就堅信配偶與人約會，久而久之則堅信配偶與人有染，而常強迫配偶承認或說出外遇對象之名字，嚴重者還會對配偶出現攻擊行為。

精神病徵在輕度失智症有25%的發生率，隨著病情變化，在重度失智症其發生率更近五成。有學者推論，越早出現精神病徵，代表著患者腦部的認知及判斷能力已經受損，會退化得更快，即代表其癡呆會越快惡化。除了妄想、幻聽及視幻覺也是老人失智常合併的精神病徵。

老年失眠

失眠為老年精神疾病另一常見問題，常合併其他精神疾病一起出現，因此需由專業精神科醫師進行評估及鑑別診斷。老年人的睡眠功能也會有衰退現象，造成深睡變少、淺睡增加。老年人常覺自己睡得不夠「熟」，但其躺床以及睡眠的時間，其實比年輕人來得久的。白天過度躺床，無形中也會進入淺睡情況，即使只是打個盹，老者並不覺得那是睡眠，但往往也真地會造成晚上又睡得更不好。所以建議老年人在白天還是要有適度活動，即使有午睡的習慣，也儘可能不要睡太久。

協助就醫及治療

若發現家中長輩有上述症狀，可助協患者就醫，經由專業精神科醫師評估後，給予適當的治療。目前老人憂鬱症臨床用藥安全，副作用少。患者在憂鬱症改善之後，所伴隨的失眠、倦怠、食慾不振、身體病痛等，也常常一



掃而空。老人失智症最好透過一套完整的失智症診斷流程，腦部影像檢查，多項知能與智能評估量表，詳細詢問患者病史，以及排除其他診斷才能確診及進一步接受相關藥物治療。發現家中老人有妄想症，最好及早送至老年精神科診療因為這類患者通常認為自己沒病，所以對他人都是採取不信任及敵視的態度。如果患者病情嚴重到有暴力攻擊行為出現，家人可能帶不動患者就醫，此時應聯絡當地警察或119協助就醫，治療以口服抗精神病藥物或針劑為主。

總結

老年身心疾病已是一個無法忽視的問題。瞭解它並知道如何處理它，可以使您家中的老人，免於受到身心折磨，則對您自己的生活品質，也會有很大的保障。

關心年長者 談「失智症」



神經內科 黃彥翔醫師

失智症(Dementia)是什麼？

沒有人能避免因年齡增長而造成的身體老化或退化。生理狀況如此，我們的腦亦然。曾有研究失智症的大師說道，只要活的夠老，我們就逃不了失智的命運。「失智症」以前在台灣叫他癡呆症-不好聽但卻傳神。其英文 Dementia 一字來自拉丁語（de- 意指「遠離」+ mens 意指「心智」）是故為「失」「智」。

簡單的說，如果記憶力的減退較同年齡同教育層者差，可能就要多加小心—因為即使是輕微認知障礙(Mild Cognitive Impairment, MCI)也有可能是失智症的前期。但是記憶力比年輕時期差，大部分還是屬於老年性記憶缺損(Age-Associated Memory Impairment, AAMI)—一種良性老化的健忘，並不是疾病。

失智症（Dementia）是一群症狀的組合(症候群)，是一種神經退化性疾病而不是正常的老化現象，不僅包括了記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括：語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現一些行為問題和精神症狀，例如：情緒障礙、個性改變、行為異常、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力。而且此種非認知功能的缺損(精神症狀)，對於照護者的

困擾及壓力，絕不亞於以記憶為主的認知功能障礙。

國內外發生率

據估計，目前全世界約有2,430萬失智症患者，每年新增460萬個案，相當於每七秒鐘有一位新增個案，而且每二十年失智人口倍增，到2020年時，全世界將有4,230萬失智症患者，2040年時將有8,110萬名患者。

至2009年12月底，內政部統計台灣65歲以上老人口為240多萬人，佔總人口的10.63%；目前台灣失智總人口超過17萬人，失智症在社區盛行率約有近12萬位失智老人(118,606人)，佔老人人口的4.8%，長照機構約3萬多名失智老人，65歲以下推估失智人口為2萬多人。以台灣人口結構老化的趨勢來看，以後失智人口比的數字一定會節節升高，不僅是政府需要重視，也是你我都需要關心的課題。

失智的症狀

失智症最主要的症狀就是記憶喪失，我們經常會發生健忘的事情，但是失智症的健忘與一般人的健忘不同；他們的記憶喪失是持續性、漸進性而且不是偶爾才發生的。這些會影響他們的工作或家庭的功能，有時會找不到回家的路，更嚴重的會忘記如何穿衣服、吃飯或

如何洗澡。

有時候我們很難辨別這些症狀，只是覺得不對勁，甚至認為這是正常的老化現象，或者症狀進展很慢而且要很長一段時間後才發現，病人可能會拒絕做一些事，因為他自己也覺得不太對勁。

失智症十大警訊

■記憶減退影響到工作

一般人偶而忘記開會時間、朋友電話，過一會兒或經提醒會再想起來。但失智症患者忘記的頻率較高，且即使經過提醒也無法想起該事件。

■無法勝任原本熟悉的事務

如英文老師不知「book」是什麼、自年輕即開車的司機伯伯現在經常走錯路、銀行行員數鈔票有困難或廚師不知如何炒菜…等。

■言語表達出現問題

一般人偶而會想不起某個字眼，失智症患者想不起來的機會更頻繁，甚至以替代方式說明簡單的辭彙，如「送信的人(郵差)」「用來寫字的(筆)」等。

■喪失對時間、地點的概念

一般人偶而會忘記今天是幾日，在不熟的地方可能會迷路。但失智患者會搞不清年月、白天或晚上，在自家周圍迷路，找不到回家的路。

■判斷力變差、警覺性降低

開車常撞車或出現驚險畫面、過馬路不看左右紅綠燈、借錢給陌生人、聽信廣告買大量成藥、一次吃下一周的藥量及買不新鮮的食物…等。

■抽象思考出現困難

對言談中抽象意涵無法理解，而有錯誤反應。日常生活操作電器如微波爐、遙控器、提

款機的操作，對指示說明的意思無法理解。

■東西擺放錯亂

一般人偶而會任意放置物品，但失智症患者更頻繁，將物品放在非習慣性或不恰當的位置，如：水果放在衣櫥裡、拖鞋放在被子裡、到處塞衛生紙…等。

■行為與情緒出現改變

一般人都會有情緒的變化，失智患者的情緒轉變較快，一下子哭起來或生氣罵人，情緒的改變不一定有可理解的原因。可能出現異於平常的行為，如：隨地吐痰、拿店中物品卻未給錢、衣衫不整…等。

■個性改變

一般人年紀大了，性格也會有少許改變，失智患者可能會更明顯，如：疑心病重、口不擇言、過度外向、失去自我克制或沈默寡言。

■活動及開創力喪失

一般人偶而會不想做家事、不想上班工作，失智患者變得更被動，需要許多催促誘導才會參與事務。原本的興趣嗜好也不想去做事了。

「偽」失智症？

失智症是一種神經退化性疾病（不論是阿茲海默症、路易體失智症、巴金森失智症、額顳葉型失智症等）。需注意的是很多疾病症狀和失智症很像，但不表示這個人得了失智症，例如：中風、憂鬱、酒精中毒、感染、賀爾蒙障礙、營養不足和腦瘤都可能會有類似症狀，而這些大部分都是可以治療並改善的，所以當發現自己的親人有這些類似失智症的症狀或失智症十大警訊時，要及早就醫，讓神經內科或精神科醫師做進一步檢查及治療。



擁抱黃金人生 『視界更精彩』



院長室/眼科 張淑雯副院長

白內障與乾眼症是銀髮族常見的兩大眼疾，嚴重時還會影響生活品質，透過最新的眼科治療技術與用藥方式，銀髮族也能告別眼疾困擾，清晰、舒「視」的擁抱銀髮好生活。

水晶體位於虹膜與玻璃體之間，在正常情況下，水晶體是透明的，可以將光線折射聚焦，將影像清晰地呈現在視網膜上，就好像照相機的鏡頭使光線聚焦到底片一樣。白內障是因為水晶體混濁，導致視力障礙的眼疾，就有如底片沾上一層白霧，無法清楚地呈現影像。

『白內障』 銀髮族視茫茫

白內障初期症狀是眼鏡度數加深、視力模糊、色調改變、畏光、複視等等，晚期症狀則是嚴重視力模糊，甚至嚴重到只剩下光覺，也可能引起青光眼，是全球人口失明的最大殺手。

白內障病程變化的速度因人而異，有人可能拖十幾二十年才需要手術，但有些人視力在幾年內就快速惡化到需要開刀的程度，甚至有些不到五十五歲就出現所謂的早發性白內障。目前所知道的白內障成因除了老化之外，高度近視、陽光等紫外線過度曝曬，也會造成白內障。因此要預防白內障，除了減少過度曝曬紫外線的時間，出門戴太陽眼鏡外，也要注意用眼習慣，避免成為高度近視。

治療白內障最有效的方法，是透過手術的方式先把混濁的水晶體打碎、吸出，再植入人工水晶體，隨著手術技術的演變以及水晶體製造技術的進步，一般的白內障手術傷口只有0.2-0.3公分，因為傷口小術後感染的機率低且復原較傳統手術快。

二十一世紀的人工水晶體像眼鏡的鏡片一樣，可以提供矯正近視、遠視、散光、老花、以及高階像差等多樣選擇。若將人工水晶體依健保是否有給付來區分，可分為健保水晶體與自費水晶體，健保水晶體提供基礎的人工水晶體功能，僅能矯正近視和遠視，屬於單焦點的球面設計，患者可以依據自己對看遠還是看近功能的需求較多，與醫師討論後共同決定手術後最清楚的明視距離，但因為只有單一聚焦功能，手術後通常需要老花眼鏡才能閱讀，有散光的病患也會需要散光眼鏡才能看清楚電視和開車。所謂的「功能性水晶體」，是屬於自費水晶體，根據患者的需求而有不同選擇，例如：眼睛有散光時可以選擇矯正散光的人工水晶體(如：圖一)，經常外出與陽光曝曬的農夫和漁夫，則可以選擇黃色可過濾藍光的人工水晶體，如果手術後不希望戴老花眼鏡，則可以選擇多焦點抗老花人工水晶體。

目前最新的人工水晶體技術，可以同時矯正近視或遠視、散光與老花，這項新突破提供



圖一、散光矯正型人工水晶體，在正常人中散光的族群比例約佔六成。早期有散光的白內障患者術後必須要額外配戴散光眼鏡，方可矯正其遠距離視力。目前最新的散光矯正型人工水晶體，除了可以使白內障患者術後視力恢復，更因為散光的矯正，使得患者視力更加清晰



圖二、多焦點散光人工水晶體，多焦點人工水晶體，因其繞射加折射的設計，在術後可以將光線做最佳的分配，提供患者良好的遠中近視力表現，另加上散光設計，降低手術後對老花眼鏡及散光眼鏡的倚賴，提升生活上的便利性

「全方位」的功能，對於同時有近視或遠視、散光、與老花的患者(如：圖二)，提供新的選擇，不用在手術後做散光手術或是戴散光鏡片，就能同步告別度數困擾，擁有全方位的視力。

乾眼症人工淚液緩解症狀

乾眼症則是老化的另一種常見眼疾，由於年齡增加淚腺退化，使得淚水分泌不足而出現包括：眼睛乾澀、刺痛、怕光、流淚等等乾眼症狀，尤其女性停經後荷爾蒙不足，症狀會更明顯。長期戴隱形眼鏡和部分自體免疫疾病的患者，如紅斑性狼瘡、風濕性關節炎，也是乾眼症的好發族群。

人工淚液是治療乾眼症的第一選擇，透過人工淚液的補充，緩解乾眼症狀。人工淚液的種類分為藥膏、藥水與凝膠，藥膏的藥效最持久，適合嚴重的乾眼症患者，藥水則是水狀，適用於輕微的患者，凝膠則是介於兩者之間，水漾中帶點黏稠，兼顧治療效果與患者舒適性。目前有一種最新的凝膠型的人工淚液，點的時候是水狀，比較容易點，點了之後呈現膠狀，對緩解乾眼症狀的藥效較藥水持久。

另外，不含防腐劑的人工淚液也是需要經常外出、頻繁點用的患者另一個治療選擇。不含防腐劑的人工淚液，除了攜帶方便，也能避

免藥水中的防腐劑長期頻繁點用後所造成眼球表面細胞毒性的副作用。

除了老化因素外，乾眼症的形成也與日常的眼用習慣有關，如果已知有乾眼症，除了依據醫師指示按時點人工淚液之外，日常生活中也要注意不要用眼過度，避免長時間看電視、盯電腦。注意用眼習慣，同時保持環境的濕度，不長時間待在空調環境，也能緩解乾眼的不適。





眼壓高就是『青光眼』？



眼科 張珮瑤醫師

青光眼是被忽略的頭號視力殺手

青光眼是造成人類永久性失明的最主要原因！由於多數的青光眼患者不會感到任何不適，所以對青光眼的警覺性較低，以致當覺得視力減退時，往往視神經都已經明顯受損、甚至萎縮。故世界衛生組織已將青光眼列入2020全球防盲計劃的主要對象之一。

究竟什麼是青光眼？

就學理上而言，它是因為眼內的壓力（眼壓）超過了視神經可以承受的極限，或是供應視神經養份的血液循環不良，導致視神經受損並產生相關的視野喪失。簡單的說，青光眼是一種視神經疾病。

什麼原因會導致青光眼呢？

大部份的青光眼是原因不明的，也就是所謂「原發性」青光眼。雖然眼壓高是青光眼最重要的危險因子，然而眼壓高的人只是比較容易得青光眼，但不是一定會得青光眼。眼壓高及血液循環不良僅是導致青光眼的部份原因，就像中老年人、患有高度近視、糖尿病、心血管疾病、或家族中有人患有青光眼等情況也是青光眼的重要危險因子一樣，有這些情形的人都應該特別注意是否患有青光眼。

什麼是正常的眼壓

其實是一個大哉問，正常眼壓的標準會因

人種而不同，所以一般採用白種人的21毫米汞柱，當做正常眼壓上限的觀念，未必適用於國人。而且在一天之中不同時段測得的眼壓，可能有高6毫米汞柱的正常變化，所以量到一次正常的眼壓並不代表整天的眼壓都保持正常。此外每個人的視神經對眼壓的耐受能力也不同，所以有的人雖然眼壓高卻沒有青光眼（即「高眼壓症」），有的人雖然眼壓正常卻患有青光眼（即「正常眼壓性青光眼」）。

由於眼壓測量原理及各種機器間之差別，導致測量的結果有所差距。在評判眼壓測量結果時，應注意我們所測得的眼壓究竟有多接近真實的眼壓。目前研究顯示，影響眼壓數值的一大因素是角膜厚度，也就是說中央角膜厚度是眼壓測量的主要誤差因素。因為在角膜厚度較厚的病人，眼壓會被高估，而誤以為青光眼。反之，角膜厚度較薄的病人，眼壓會被低估，而被診斷為正常眼壓性青光眼，或延遲診斷青光眼的時間。

近年來接受近視雷射手術的患者日益增加，術後由於中央角膜厚度(CCT)、角膜弧度(K)以及角膜韌性(Corneal biomechanical properties)同時改變，對於術後眼壓測量的正確性，更是成為眼科醫師的重要課題。本院目前擁有全台灣唯一的一台角膜韌度分析儀 (Ocular Response Analyzer) (如：圖一)，它有一個革新

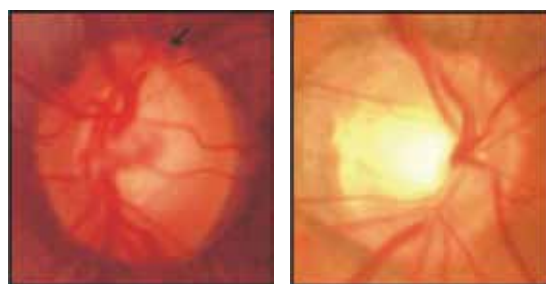


圖一、角膜韌度分析儀

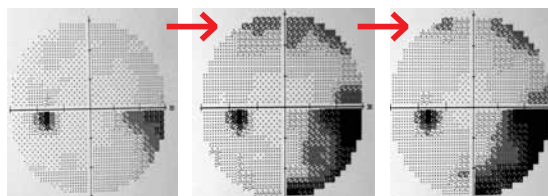
的自動的調整系統，根據角膜韌度提供準確，可自動重複量測眼內壓力，對於眼壓的測量可以提供民眾更進一步的測量。

除了眼壓測量之外，視野檢查是評估青光眼的檢查，也是用來評估發生視覺異常的利器之一，並可做為追蹤病情變化的依據。本院採用最受全球眼科界推薦的Humphrey視野計，每隻眼睛只要大約三分鐘就可以篩檢出中央半徑三十度範圍內的視野異常、七分鐘就可測得精密的視野敏感度。

青光眼造成的傷害是無法回復的，如何減少青光眼的傷害是一個重要的課題，「早期發現、早期治療」是對付青光眼的主要策略。由於大部份的青光眼是沒有症狀的，所以「定期追蹤檢查」是發現青光眼的重要方法，四十歲以上的成人應至少每年作一次篩檢，有前述危險因子者更應至少每半年作一次篩檢。檢查的項目包括眼壓及視神經（眼底）（如：圖二），檢查結果異常者，要進一步作視野檢查（如：圖三）。視神經盤的檢查是目前已知最可靠診斷出青光眼的方法，可藉由眼底鏡來檢查視神經盤與視神經纖維層，惟必須有足夠的經驗才能判定結果。傳統的視野檢查雖然無法早期診斷出青光眼，但可用來確定青光眼的診斷以及追蹤青光眼的控制療效，所以仍是不可或缺的重要檢查。



圖二、青光眼的視神經盤萎縮（左圖）與正常眼睛的視神經盤（右圖）



圖三、逐漸惡化的青光眼，造成視野缺損擴大

如何治療青光眼？

最普遍的方法是使用眼藥水來控制眼壓，而隅角閉鎖性青光眼還必須配合雷射虹膜切開術、雷射隅角整型術來治療。若療效不足或病患無法正常使用藥物時，還可以考慮加上其他雷射或手術治療。

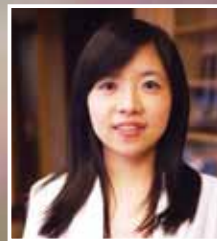
亞洲地區流行之隅角閉鎖型青光眼往往跟白內障息息相關，最新型的小切口超音波晶體乳化術，利用這種手術並配合植入人工水晶體，常常也是用來治療隅角閉鎖型青光眼的好方法之一。

由於大多數青光眼是無法根治的，所以必須長期使用藥物來控制。病患務必配合「按時用藥、定期追蹤」，以便讓醫師能夠因應病情變化及病患身體狀況來調整治療方法。



眼前怎麼有蚊子？

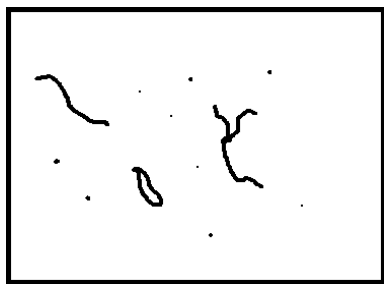
淺談『飛蚊症』



眼科 陳芳婷醫師

飛蚊症的表現

飛蚊症是眼科門診相當常見的症狀，病患常常會描述在眼前不時看到黑點、線條、圈、絲狀或網狀物等（如：圖一），可以是各式各樣型態的物體飄浮，但伸手卻抓不到，在光線明亮、特別是白色背景的環境下會比較明顯，暗處就比較看不到，雖然大多不影響視力，但有時仍相當惱人。這類眼前看到飄浮物體，不論是何種型態，都泛稱為飛蚊症。

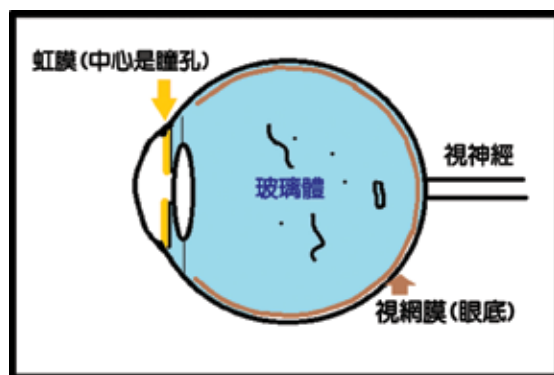


圖一、飛蚊症示意圖。飛蚊症可以是各種型態，例如：黑點、線條、圈、絲狀或網狀物等，飄浮在空中，並且會隨著眼睛轉動而移動

飛蚊症是眼睛的哪個部份出問題？

眼球內部有一個大空腔，內部裝滿了如同膠水般的透明物質，稱之為玻璃體，占了眼球約三分之二的體積。所謂飛蚊症即是在這個眼球內部的透明膠體內產生了混濁物，當光線進入眼睛時，就會讓這些混濁物也一併成像在視網膜（眼底；相當於相機的底片）上，也就是

飛蚊症患者所看到的飄浮物（如：圖二）。



圖二、眼球剖面圖。淺藍色區域即為玻璃體所在位置，所謂飛蚊症則是玻璃體內產生混濁物，而光線進入眼球時，這些混濁物也同時在眼底成像，形成了所看到的飛蚊。所有飛蚊症患者都應該接受散瞳眼底檢查，將瞳孔用散瞳藥水放大後再詳細檢查是否有合併視網膜病變

飛蚊症的原因

大部份的飛蚊症都是良性的，是由於年紀漸增，玻璃體自然退化所形成的混濁物。但是有些飛蚊症卻是由於眼底有嚴重疾病伴隨而生的，還是不能掉以輕心。眼底（視網膜）有許多疾病可以伴隨飛蚊症，例如：

- 視網膜裂孔。
- 視網膜剝離。
- 糖尿病視網膜病變或視網膜血管阻塞（眼睛中風）等造成的玻璃體出血。
- 眼球內部的發炎（葡萄膜炎）。

以上所列的疾病多需要及時以藥物或手術治療，以避免永久的視力喪失。

得到飛蚊症該怎麼辦？

任何新發生的飛蚊症，都建議到眼科門診做詳細的「散瞳眼底檢查」。所謂散瞳眼底檢查，是使用散瞳藥水點眼，靜待三十分鐘後，藥水會將位在玻璃體前方的瞳孔（如同相機的光圈）放大，以方便眼科醫師透過放大的瞳孔來詳細檢查眼底的健康狀況，目的就是為了排除上述所說的嚴重的視網膜病變，以避免延誤治療時機。

可以自己由症狀來分辨是否為良性的飛蚊症嗎？

原則上沒有辦法以自覺症狀來分辨良性或病理性的飛蚊症，還是需要請眼科醫師詳細檢查眼底，以避免忽略早期的視網膜疾病。但如果有以下症狀，則合併視網膜病變的機率較高：

- 飛蚊症的數量突然增加，例如滿天黑點或黑絲線的狀況。
- 合併閃光感：指在視野某個位置持續出現如照相機閃光燈般的閃爍光，即使閉上眼或在暗處也看得到。
- 合併有視野缺損：視野某個位置似被布幕或水波遮蓋住。
- 合併視力模糊。

如果有以上症狀，建議儘快至眼科門診作散瞳眼底檢查。

飛蚊症可以治療嗎？

原則上目前對於飛蚊症沒有藥物可以治療，不論是眼藥水或口服藥皆沒有證實有效的藥物，而一般對於良性的飛蚊症也不建議作侵入性的治療，以避免治療所帶來的相關風險。良性的飛蚊症並不會傷害眼睛，請試著與之和平共存，定期半年至一年追蹤一次視網膜，而

如果中間有新發生的症狀（如上節所列）則要提早回診再次接受眼底檢查。

常見飛蚊症的Q&A問題

Q：飛蚊症會自己好嗎？

A：飛蚊症是玻璃體內部的混濁物，原則上不會自己消失，但某些狀況下若混濁物飄離眼底正中心較遠時，看到飛蚊的頻率便會下降或變得較不容易看到。

Q：有沒有食物有益於飛蚊症的治療，吃葉黃素對飛蚊症有效嗎？

A：沒有，目前並沒有大型研究證實任何食物或葉黃素對於飛蚊症有幫助。而葉黃素對於老年性黃斑部病變有保養效果，但對於飛蚊症目前沒有研究證實其療效。

Q：飛蚊症和過度使用眼睛有沒有關係？常看電腦螢幕會讓飛蚊症增加嗎？

A：良性的飛蚊症和年紀造成的玻璃體退化有關，和使用眼睛或看電腦螢幕無關。某些族群的人會較早得到飛蚊症，例如：近視、眼球撞擊、曾接受眼內手術的病患等。

結語

飛蚊症大多是良性的玻璃體退化造成的玻璃體混濁物，但少數為眼底病變的合併症狀，因此建議所有飛蚊症患者均應至眼科門診接受散瞳眼底檢查，排除眼底病變的可能性，以避免延誤疾病的治療時機。



告別淚汪汪 淺談『鼻淚管阻塞』



眼科 蘇佩元醫師

什麼是鼻淚管阻塞？

正常情況下眼淚會從淚腺持續適當地分泌，以滋潤眼睛表面避免角膜乾燥受損，之後再經由眼角內側的鼻淚管引流至鼻道排出，如此才不會導致淚水淤積。一旦排除淚水的鼻淚管系統阻塞，眼睛表面便會積水，就形成所謂的溢淚現象，造成淚流不止、眼睛不舒服、視線模糊、分泌物增加、紅腫痛…等症狀，這就是「鼻淚管阻塞」。



鼻淚管及淚腺示意圖

鼻淚管阻塞依據發生的年齡

■先天性鼻淚管阻塞

常見於新生兒，於出生後數週便發現有淚眼汪汪，並黏稠性分泌物增加的情形。

■後天型鼻淚管阻塞

在於成年人發生率較高，尤其是中老年人，可能因為受傷、長期慢性眼瞼結膜或鼻腔內發炎造成。

淚眼汪汪是一個相當惱人的問題，不僅會造成患者不舒服、必須不停地擦眼淚、視力模

糊無法正常生活、甚至有引發感染蜂窩性組織炎的危機。所幸鼻淚管阻塞是可以治療，且成功率非常高的疾病，只要我們對它有所認識，及時就醫，均能獲得良好的處置。

鼻淚管阻塞的原因為何？

■先天性鼻淚管阻塞

由於新生兒的鼻淚管結構未發育完全，通常是鼻淚管在鼻腔出口處包覆了一層膜未打開，因此淚水無法排出。這一層膜通常在一歲以前會自行打開，若沒有開就會造成持續流淚需要進一步治療。

■後天性鼻淚管阻塞

可能有以下原因：

- ▲**老年性退化**：鼻淚管狹窄硬化，導致淚水排出困難。
- ▲**慢性眼瞼結膜及鼻腔的感染或發炎**：常見的有慢性眼瞼炎、過敏性鼻炎、慢性鼻竇炎…等患者，比較容易導致鼻淚管阻塞。
- ▲**外傷**：傷及鼻淚管導致斷裂或結痂造成阻塞。
- ▲**其他少見原因**：鼻腔腫瘤、淚囊腫瘤、化療藥物、放射線治療…等，導致鼻淚管狹窄或阻塞。

鼻淚管阻塞的治療

鼻淚管的治療成功率相當高，首先要釐清

導致鼻淚管阻塞的原因，才能針對原因做正確的治療。依照病情的不同，少數病患可能需要漸進式、合併多種方式的治療。

以下針對治療的方式及選擇分別說明：

■保守性及藥物治療

主要針對先天性鼻淚管阻塞的新生兒，由於大多數病患一歲以前均會自行痊癒，所以建議在一歲以前使用局部抗生素藥物預防感染，再加上淚囊加壓按摩(Crigler massage)，利用擠壓淚囊對鼻淚管出口處造成壓力來達到讓出口包覆的薄膜開通的目的。九成五以上的新生兒可因此治癒，其餘5%的幼兒若在一歲以上若持續流淚，則要考慮進一步手術治療。

■微創性治療

主要針對先天性鼻淚管阻塞的新生兒保守治療無效、或成年人後天性鼻淚管狹窄，但尚未完全阻塞的病患可考慮以下治療方式：

▲淚小孔擴張術(punctum dilation)、淚管通探(probing)、淚管沖洗(irrigation)：以上在成年人均可以在門診治療室於局部麻醉下進行，但新生兒則建議於手術室全身麻醉下進行，以免因配合不易造成鼻淚管的損傷。

▲氣球擴張術(balloon dacryocystoplasty)：利用一個通條經由眼角內側的淚小孔伸入鼻淚管深處，再用壓力器將通條上的氣球撐開，藉此針對鼻淚管狹窄的地方進行擴張，達到管道暢通的目的。這種方法較簡易，手術時間約十五分鐘，術後外觀無傷口也不需遮掩包紮，可立即正常生活。但只針對局部鼻淚管狹窄的病患有效，成功率約六至七成，若症狀持續者便要進一步手術治療。

鼻淚管阻塞的手術治療

大多是針對不論新生兒先天性、或成年人

後天性鼻淚管阻塞，若使用藥物及保守性治療無效，或鼻淚管狹窄但氣球擴張無效的病患，則必須考慮手術治療。手術名稱為「腔淚囊造口術(DCR:dacryocystorhinostomy)」，方法是利用手術技巧將淚囊與鼻腔黏膜間建立一個通道，以提供淚水另一個排放的出口。手術可在局部麻醉或全身麻醉下進行，通常不需住院可以門診手術的方式安排。

手術進行的方式可分為兩種：

▲外開式鼻腔淚囊造口術(external DCR)：手術傷口在眼睛內側皮膚，約二公分大小，成功率九成五以上，是傳統治療鼻淚管阻塞的標準術式。唯一缺點是可能有手術傷口疤痕的形成，大多數的病患在手術三至六個月後只有不明顯的疤痕，但手術有蟹足腫體質病患則要留意可能造成外觀的影響。

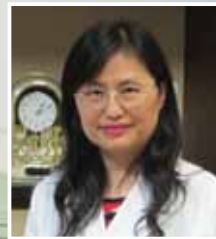
▲內視鏡鼻腔淚囊造口術(endoscopic endonasal DCR)：是較新式經由鼻腔藉由內視鏡的輔助來進行的手術方式。優點是避免了傳統手術可能造成皮膚疤痕的缺點，術後外觀無傷口，並且保留眼睛周圍組織結構完整，有助於淚水排出的功能提升。成功率約八成左右略低於外開式手術，但仍可經由再次手術達到治療的效果。亞東醫院眼科是目前少數醫學中心中有提供此項專業手術服務的地方，由於手術技術不易，且需要特殊設備器材的配置。

結語

鼻淚管阻塞是幼兒及成年人常見的眼科疾病，延誤治療可能會產生感染蜂窩性組織炎的嚴重併發症，即時的就醫，藉由專業眼科醫師的診斷及治療成功率極高，如此才能告別淚汪汪，回復水汪汪的明亮雙眼。



『近視雷射』 安全知多少？



院長室/眼科 張淑雯副院長

近視是國人盛行率相當高的疾病，依衛生署2006年的資料顯示，高三(約18歲)以上學生約有85.1%為近視，因此將近視當作是我國成年人近乎常態的眼睛疾病，應該是一點也不為過。但是配戴眼鏡常給生活帶來不方便，例如：新科爸爸媽媽半夜起床泡牛奶還要先找到眼鏡，運動健身、打球流汗或游泳時還要戴眼鏡或調整一直下滑的眼鏡，除了讓人困擾之外還真的很掃興。因此，近幾年有愈來愈多人選擇配戴隱形眼鏡；也因此伴隨而來的問題有長時間配戴隱形眼鏡引起的乾眼症、過敏性結膜炎，還有因為隱形眼鏡清潔不當所引起的角膜潰瘍問題。

所以近視一族及眼科的醫師都希望能夠有一個一勞永逸的治療方式。目前近視雷射手術一途可說是最佳解決近視問題的方法，而且也是目前最為流行矯正近視的方式。但是民眾對近視雷射手術的安全性卻是既期待又怕受傷害，近視雷射手術到底安不安全？國外醫學研究報告(註)更指出，連續30年每天都戴隱形眼鏡的人，發生嚴重的眼睛感染機率为1%，因戴隱形眼鏡感染而導致嚴重視力喪失的機率更高達1/2,000；而雷射手術引發的嚴重視力喪失機率只有1/10,000，遠低於隱形眼鏡的風險。

雷射用在近視手術已經超過25年，全世界接受雷射屈光手術已超過3,000萬案例。台灣

的雷射近視手術在行政院衛生署於1996年核准後，至今已有17年的歷史，經過中華民國眼科醫學會每年屈光手術研習會所訓練核可的眼科醫師已有500名，可施行雷射近視手術的醫院診所也超過100間，所施行的案例更超過20萬人，目前已經是成熟穩定的手術。

根據台灣眼科醫師的臨床觀察及澳洲墨爾本大學眼科發表於眼科權威雜誌(J Cataract Refract Surg.2010 Oct;36(10):1709-17)的報告，在長達13年的術後長期追蹤，顯示接受雷射屈光手術的病人，其度數在術後1年已達穩定，並且不論術前近視度數高低，都有相同的結果。這些長時間臨床觀察的研究報告，證實了雷射屈光手術術後的穩定性。

台灣眼科醫師專業的度已經很高，手術也已經發展得相當成熟，加上目前科技發展的日新月異，近視手術已經進入「全雷射」的時代，也就是一般俗稱的「無刀雷射手術」。所謂的「全雷射近視手術」是由深層削切角膜的飛秒雷射搭配虹膜定位前導波雷射所組成，先利用雷射在眼睛角膜內層打出數以萬計之氣泡形成光滑角膜瓣，內嵌式的角膜瓣邊緣更大幅提升了角膜瓣復位後的穩定度，再利用精準的前導波儀器獲取最佳的治療參數，並配合虹膜精準的定位，最後以準分子雷射進行屈光度數的矯正後，角膜瓣隨即完整復位。



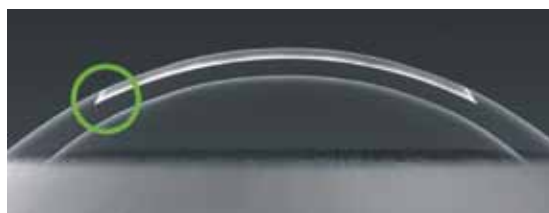
圖一、本院所採用的最新型IntraLase iFS飛秒雷射

本院所採用的最新型IntraLase iFS飛秒雷射（如：圖一），角膜瓣復位的穩定角度可以做到150度的切削角度，讓角膜瓣復位像被蓋一樣嵌入固定不易滑動，也讓角膜神經叢的重建恢復更為快速，減少術後產生的乾眼症狀，橢圓形的光學區可以增加醫師手術的治療區，術後效果更精準。

「全雷射近視手術」的精確度與安全性提高、手術時間與術後眼睛敏感度降低、視力調整品質與夜視效能穩定度提高。這樣的技術已經獲得美國食品及藥物管理局(FDA)通過，更被美國太空總署NASA及美國軍方認可使用在太空人和軍人的近視矯正上。美國將軍人的視力視為武器的一部分，因此對於手術安全性及實用性的要求非常高，而全雷射近視手術擁有高達9成5以上的成功率。所以「全雷射近視手術」是一種安全性及成功率都很高的手術方式。但是既然雷射手術穩定又成熟，為什麼這麼多眼科醫師戴眼鏡？是不是有大家不知道的隱情？這一個似是而非的問題，答案其實很簡單，台灣的大專學生近視的人超過90%，眼科醫師當然不例外，因為眼科醫師有近視的人實在是太多了，而台灣的人確實比國外的民眾願意戴眼鏡，眼科醫師更是不例外，也因此大家看到真的有不少戴眼鏡的眼科醫師，但是根據同儕了解，眼科醫師和他們的家屬接受過近視手術的



圖二、飛秒雷射精準的打在角膜的內層，每一發雷射在組織分子鍵之間形成一個微小的氣泡，將這些氣泡從點連成線，再變成一個以數以萬計的微小氣泡所構成的一個平面，光滑的角膜瓣就此形成



圖三、第五代IntraLase無刀飛秒雷射：可高達150度，形成內嵌式

比率超過一般民眾的比率。

既然近視手術是一個矯正視力的選項，但是怎樣才安全呢？在目前資訊爆炸的年代，民眾除了於術前多方蒐集相關資訊，更重要的是過濾掉錯誤、混淆的資訊，尋求可靠的醫療機構以及專業的醫師諮詢，這樣才能夠充分了解手術的正確資訊，並和醫護人員充分溝通討論，選擇最適合自己的手術方式，才可以獲得最佳的雷射近視手術品質及保障。如需諮詢歡迎致電至本院眼科：(02) 7728-4271。

註：Mathers W, Fraunfelder FW, Rich LF. Risk of LASIK surgery vs contact lenses. Arch Ophthalmol. 2006; 124:1510-1511

大開眼界 『眼科用藥』指導



藥劑部 林俐君藥師

隨著時代進步，許多人每天用眼的時間不知不覺中變長了，而造成眼睛疲勞。此外長時間配戴隱形眼鏡，眨眼次數過少，室內空調太過乾燥，也會使淚液分泌不足、滋潤度降低，雙眼出現乾澀、發紅、發炎症狀，伴隨黑眼圈產生，視力惡化。當眼睛感覺乾、酸、澀或不舒服時，往往會到藥局自行購買眼用藥品來使用，但市面上眼科用藥琳瑯滿目，該如何選擇又該如何正確使用眼用藥品，以達到應有的治療效果，是很重要的課題。

市面上常見的眼用藥物依藥品劑型分類，可分為眼藥水和眼藥膏兩大類。

眼用藥物使用的方法步驟

使用藥品之前，先把雙手清洗乾淨，保持雙手的清潔。

- 請將您的頭部往後仰。
- 手指置於眼睛正下方之臉頰處，輕輕下拉下眼瞼，在結膜處滴入1-2滴的眼藥水，或是擠出約一粒米大小的眼藥膏，勿將瓶口接觸到眼瞼或眼睛，以免汙染瓶內藥水。
- 點完眼藥水後，請將眼睛輕閉5-10秒鐘，同時用手指按壓眼內鼻淚管處，避免眼藥水經鼻淚管流入咽喉，造成全身吸收。點完眼藥膏可以眨眼數次，讓藥膏均勻分布在眼球表面。

■若同時需使用兩種以上藥物，兩者給藥時間的間隔需在5分鐘以上。

■若同時需使用眼藥水及眼藥膏，應先點藥水，至少隔5分鐘後再使用藥膏。

眼用藥物要達到療效，用藥部位、濃度、時間是三要素，而且眼睛是人體最敏感的器官，不正確的藥品使用，會造成眼睛的傷害影響視力，結膜、角膜亦可能會受損，引起慢性眼疾，甚至導致失明，造成終身的遺憾。

常見眼部疾病及用藥簡介「青光眼」

青光眼是一種眼睛內的壓力升高，進而導致視力受損的一種疾病，分成開放型和閉鎖型。一般藥物治療主要在增加眼房水的流出，或減少眼房水的形成進而降低眼內壓。治療青光眼的眼用製劑如甲型交感神經促進劑，可能會引起心跳加速或不規則、血壓上升等副作用，乙型交感神經阻斷劑則可能引起支氣管痙攣或心跳變慢，心臟功能不佳，尤其是患有氣喘的病人不宜使用。前列腺素衍生物則可能會導致結膜炎，睫毛長度增加，虹膜和睫毛顏色的變化。

眼用製劑常見的副作用

眼藥水通常都是點在眼睛表面上產生治療效果，因此引起全身性副作用比率較低，眼睛

紅、腫等過敏症狀是較常出現的局部性副作用。眼科檢查用的散瞳及睫狀肌鬆弛劑可能會引起視力模糊、畏光，抗生素類型的眼用藥物可能引起過敏反應，類固醇眼藥若長期使用可能會引起全身（如：高血壓、糖尿病）及眼睛（青光眼、白內障）等副作用。而即使是人工淚液及潤滑劑，有些是含有防腐劑成分，可能會引起過敏反應，必須小心使用。

配戴隱形眼鏡者注意事項

感染問題：目前有很多愛美的女性，為了擁有水汪汪的大眼睛而長時間配戴隱形眼鏡，因長時間配戴的關係，角膜容易受到細菌感染而紅腫發炎，如果隨意購買眼藥水使用，可能會造成病情惡化，導致更嚴重的後果；建議如果眼睛紅腫不適，應迅速就醫。

維他命眼藥水的使用：有許多民眾常會自行購買眼藥水或洗眼液使用，但即便是維他命B12類眼藥水，都需經由醫師及藥師指示下才能使用，使用不當還是可能會有眼睛紅、腫、癢，刺痛等的副作用出現。

人工淚液的使用：有許多民眾認為只要眼睛乾澀，就可以隨時點人工淚液，但值得注意的是，當眼睛不適時，最好先由眼科醫師檢查，在排除眼病變因素後，依醫師指示使用人工淚液才是正確的。

市面上人工淚液分為含防腐劑與不含防腐劑兩種：

- 不含防腐劑的大都為單支包裝，建議一天內使用完畢。
- 含防腐劑的人工淚液則建議兩至三週內使用完畢。

長戴型使用者應選擇隱形眼鏡專用或不含防腐劑的人工淚液，以免金屬物質（例如：少

量的汞）沉澱鏡片，造成眼睛過敏，或是軟式隱形鏡片吸收部份淚液以維持隱形眼鏡弧度而吸收到防腐劑刺激眼睛。至於拋棄式隱形眼鏡的使用者，因為超過使用期間必須丟棄，只要按照正常保養程序，任何人工淚液都可使用。

特殊眼用藥品注意事項

- Restasis ophthalmic emulsion 0.05%
(Cyclosporin 0.5mg/ml, 麗眼達眼用乳劑)

「麗眼達眼用乳劑」主要成分為環孢素(cyclosporine)，具有抑制細胞免疫發炎的藥效，可用來緩解乾眼症的不舒服情形，一般用來治療嚴重性乾眼症，本藥品可以同時與人工淚液一起併用，此藥品可能引起的不良反應為眼睛的灼熱感、刺痛等。

- Ranibizumab(Lucentis) 樂舒晴注射劑

「樂舒晴注射劑」的主要成分為ranibizumab，可藉由結合血管內皮生長因子(vascular endothelial growth factor)阻斷其作用而抑制黃斑部血管的增生，以延緩濕式黃斑部病變退化的病程，使用方法為直接注射藥劑進入眼球的玻璃體內，可能引起的不良反應為結膜出血、發炎等症狀，眼內感染的患者不建議使用。

擁有一雙健康的眼睛，人生是彩色的，想要有雙明亮動人的雙眼，平時保養與正確用藥的知識是不可或缺的，除了正常的生活作息與規律飲食外，在工作之餘不妨可以多親近大自然，遠離都市塵囂，讓眼睛和身心靈可以得到放鬆，才可以擁有一雙水汪汪的美麗雙眼。



『病人安全停看聽』

亞東醫院最關心



品質管理中心 陳韻靜組長

為提供優質的照護，醫療團隊以病人為中心推行各項安全作業，若病人和家屬能與醫療團隊充分合作，例如：積極回應、主動反應自己或家人的特殊健康狀況，或者可能造成自己或他人就醫不安全的疑問或改善建議等，將可共同營造出安全、高品質的就醫環境。因此，本院特將每年10月訂為病人安全月，透過舉辦各項活動傳遞與宣導病人安全的意涵，期盼為安全的醫療照護而努力。以下簡述幾項安全資訊，邀請您一同參與。

藥物資訊 隨「手」可得

了解自己使用的藥品及對藥物可能的反應是用藥安全的第一步，本院除了藥物諮詢室提供一對一用藥指導與諮詢外，藥劑部e-pharm網站(www.e-pharm.info)推出了新版藥物查詢服務，並在藥袋加印二維條碼，只要透過智慧型手機的條碼掃描程式即可取得藥品彩色照片、成分含量、使用注意事項等訊息，亦可針對有提供用藥指導單的藥品直接點選閱讀，省時又方便。

互相提醒 落實手術辨識

「病人辨識」重點在於找出「個別的」辨識資訊，進行「正確的治療及照護」，為確保病人的安全，手術安全辨識更是不容忽視的一環，除了醫療團隊主動溝通與確認外，請您共

同配合，積極回應醫護人員的問題（包括身分辨識、詢問手術項目及部位等），若發現稱呼錯誤時，請立即告知醫護人員並確實澄清。

勤洗手 細菌無所遁形

「洗手」是預防疾病與控制院內感染最有效、最重要且最簡單的方法！為積極營造洗手風氣與氛圍，處處有明顯手部衛生提醒標示、電視播放洗手影片、各病房及醫院出入口張貼海報與單張宣導，並特別增設手印吊牌(提醒小手)、加護病房入口處的洗手語音報知器，藉此措施提醒民眾與病家(病人及主要照顧者)接觸病人前後要洗手。請您與我們一起勤洗手，守護你我的健康。

臨危不漏 通報正確及時

「臨危值」係指一些可能會危及病人生命的檢查、檢驗結果。臨危值通報機制是將病人視為醫療照護的核心，透過科技的整合與應用，以多重管道如簡訊、電子郵件、醫囑系統與院內網站迅速傳達相關醫療資訊，讓醫療團隊每一份子都能分享訊息，建構一個完整的檢查/檢驗報告傳遞網絡，進而迅速給予診治與後續追蹤，提供良善的醫療照護與預後。

2013年病人安全月活動預告

(若有變動，以主辦單位之現場公告為主)

2013年病人安全月將舉辦下列活動，歡迎民眾踴躍參加（主辦單位：品質管理中心；
洽詢電話：(02)7728-2626 或 7728-1647。

■系列活動一「病人安全我參與海報展」

目的：加深民眾對於病人安全的認識與重視，進而主動參與病人安全作業

時間與地點：10月07日(一)至10月29日(二)一樓思源廳

■系列活動二「病人安全我參與闖關活動」

對象與方式：來院民眾(現場報名，限額190位)，完成各項闖關活動後可憑活動卡領取
贈品

時間與地點：10月19日(六)09：00-11：30於一樓門診大廳

■系列活動三「安全就醫環境有獎徵答活動」

目的：以病人安全各項知識為主題，透過有獎徵答活動增進民眾對於病人安全的瞭解

時間：10月1日(二)至10月31日(四)

安全就醫環境有獎徵答活動

【參加辦法】

民眾可自行剪下「有獎徵答卡」（原尺寸影印亦可），填妥姓名、聯絡電話、地址，及以「V」方式填答，並於10月31日前寄回，地址：新北市板橋區南雅南路二段21號亞東紀念醫院品質管理中心或傳真(02)8966-5567或e-mail：safety@mail.femh.org.tw（每人以一張為限），只要填答完整即可參加抽獎，獲得精美小禮物乙份，得獎名單將於2013年12月院訊公佈。

安全就醫環境有獎徵答卡（收件者：品質管理中心）

姓名：聯絡電話：聯絡地址：

題號	題目
1	當醫護人員對您的身分稱呼有錯誤時，您會 ☐ 我會立即告知醫護人員 ☐ 我有時候會，有時候不會告知醫護人員 ☐ 我不會告知醫護人員
2	進食前、如廁後、咳嗽及打噴嚏、處理完排泄物後，您會 ☐ 我會洗手 ☐ 我有時候會，有時候不會洗手 ☐ 我不會洗手
3	對於服用藥物不清楚時，您會詢問醫護人員或藥師嗎？ ☐ 我會詢問 ☐ 我有時候會，有時候不會詢問 ☐ 我不會詢問
4	對於任何治療、手術有疑問時，您會向醫護人員發問嗎？ ☐ 我會對於有疑問的部分提出問題 ☐ 我有時候會，有時候不會提出問題 ☐ 我不會對於有疑問的部分提出問題
5	☐ 您認為 ☐ 不認為 「病人安全」是每一個人的責任



社區巡迴篩檢新利器 『乳房攝影抹片車』



社區健康發展中心 林我權

西方研究顯示，50歲以上婦女每2~3年接受1次乳房攝影篩檢，可早期發現乳癌，降低乳癌死亡率。有鑑於45~49歲女性乳癌發生率最高，婦女乳癌篩檢研究計畫之初步結果顯示，年輕婦女乳房攝影篩檢的敏感度較超音波好。再從2012年全國主要癌症死亡資料發現台灣女性乳癌高居十大癌症第五名，每十萬人就有16人因為乳癌而死亡，分析縣市資料更發覺新北市乳癌死亡率從第五名躍升至第三名，這就是本院也投入打造乳房攝影車最重要的原因。這台乳房攝影篩檢的夥伴，預計今年十月份正式上路開始服役，服務地點將以板橋區出發逐步向鄰近地區設站，並搭配各區衛生所、里長、發展協會、非營利組織合作，進行成人健檢、四癌篩檢的服務，服務內容如(表一)。在2012年我們在社區舉辦了40場社區癌症篩檢場次，服務4,000多人進行社區癌症篩檢服務，

其中不乏發現有瘰肉民眾進一步安排大腸鏡檢查，也發現了許多三高的民眾由家醫科醫師對每位民眾都會進行專業衛教宣導，期望民眾能更了解自己的健康情況，進一步改變行為養成健康的生活習慣。

乳房攝影篩檢的普及率仍有一段差距，也因此乳房攝影車的加入能讓民眾在自己里長辦公室、活動中心、住家甚至警察局前就可以上車進行檢查，提升民眾就醫便利性。也希望藉由這種便利性，我們可以強化偏遠地區篩檢服務，讓這些長期缺乏醫療資源的地區也能享有一樣的篩檢服務。當發現異常個案時，我們也有專門負責的癌症篩檢護理師協助進行追蹤，並結合當地的衛生所共同協助民眾轉診就醫，藉由這種夥伴關係強化民眾回診就醫，為民眾的健康把關。

我們的團隊將由醫師、放射師、志工組成



圖一、土城區德興宮社區篩檢



圖二、樹林區彭福國小社區篩檢

協助民眾進行健康檢查及心理輔導，讓民眾在等待時降低緊張情緒。乳房攝影需要精確調整位置，才能得到優質的影像，相對造成較長的等待時間，也因此車內備有電視及書籍供民眾翻閱，讓各位能維持輕鬆且舒適的心情進行篩檢。除了乳房攝影外，車上同時也能做抹片篩檢，讓民眾一次完成兩項篩檢也不用重複更換

衣服，有效的節省民眾的時間也提升便利性。並依照不同的地點搭配口腔篩檢、糞便潛血檢查整合四癌篩檢服務，以整合性的篩檢概念出發，期待未來社區時可以看見大家積極參加，養成定期篩檢的習慣，了解自己的健康情況共同為了健康一起努力。

表一、癌症篩檢資格(可至亞東醫院一樓預防保健中心安排檢查)

成人健檢篩檢資格	四癌症篩檢資格
1. 40-64歲（38-62年次），3年內未曾參加過成人健康檢查者。 2. 65歲以上（37年次以前），今年尚未接受過老人健康檢查者。	1. 30歲以上婦女子宮頸抹片檢查。（1年1次） 2. 30歲以上吸菸、嚼檳榔者口腔癌篩檢。（2年1次）。 3. 45-69歲婦女乳房攝影檢查（2年1次）。 4. 50-69歲大腸癌篩檢（2年1次）。



本院乳房攝影抹片巡迴車，將為社區婦女健康篩檢

失智病友關懷

『瑞齡學堂』



社區健康發展中心 林琴玲

她年輕時就嫁給他了，她的年紀比他小很多歲，她說他是老實人，也是個善良的人，為這個家付出及犧牲。而她也總是在他身邊陪伴他，但在幾年前他生病失智了，脾氣也變暴躁，他只要沒看見她，就懷疑她外遇，甚至會將門反鎖害怕會有其他人來找她，他不再像過去那樣信任她，她常受不了他的懷疑及不信任感，而感到心理很疲憊，沒有人可以協助她，但她知道不能離棄他，所以心中告訴自己會一直照顧他到永遠。

其實類似這樣的小故事，在台灣的某各角落也一直再發生，他們是需要被關懷的、被協助的。照顧失智長者需要體力跟耐力，因為長者們對於剛發生的事情全部不記得、情緒較低落或易怒、常否認自己忘了，而會講出許多根本沒有的事，只所以照顧者總是需要瞭解病患的行為源自疾病，簡化環境、簡化日常活動、簡明扼要的溝通、避免批評、拒絕、責罵的情

緒反應，照顧者也需要投入更多的愛心、耐心、恆心，家庭成員也必須共同分擔責任及彼此支持與鼓勵。

本院今年五月起，在三峽與板橋區辦理瑞齡學堂，以及提供家屬支持團體課程，開辦瑞齡學堂目的為透過專業人員設計一系列的課程，包括：運動、音樂治療、手工藝、懷舊等課程，延緩失智長者退化及讓長者走出家門、



今天做草頭娃娃



我的回憶相簿



快完成了



瑞齡學堂上課情形

與社會互動，也讓失智長者的家屬透過課程更了解失智症，更懂得如何照顧長者。其實剛接此活動時，心中充滿著期待，因為對於失智症的認識多數是透過書籍及報章雜誌介紹後，才有進一步的認識，但並沒有實質的去面對及接觸，所以對這樣的個案仍有些許的畏懼，而這次透過辦理瑞齡學堂的機會，讓我可以跟失智症長者面對面，在課程中家屬也會與我分享它們照顧長者的點點滴滴，也從課程過程中發現他們沒有想像我中的可怕，反而還發現了他們可愛的一面。

還記得8月23日於新北市衛生局辦理瑞齡學堂成果展，每一區都必須準備一小段的表演，三峽區的表演項目是演唱懷舊歌曲，我印象深刻的是，長者站上舞台時，我能感覺到他的不適應，他右手拿的沙鈴，我牽著他的左手給他支持，剛開始長者不願意開口唱，就在我多次



我跳的好看嗎？

引導長者，終於願意開口一同歡唱，當下我真的很感動，心想著今天若是我的家人我仍會願意這樣的陪伴他嗎？這也是我必須修的一門人生課程。

目前三峽與板橋地區瑞齡學堂舉辦第二梯次，時間：8月27日開課至11月12日結束，目前還有招生的名額，歡迎有興趣的民眾諮詢：

(02) 7728-1403 林小姐



與長輩們一起團康活動



我的生命樹



照片我有的孫女喔！



快「樂」學習

不分年「齡」



社區健康發展中心 李采璘

古云：活到老、學到老，學習的領域是永無止境的，對於即將邁入耳順之年及隨心所欲的人來說，人生才要開始，那要如何開始呢？目前教育部有為銀髮族成立了「樂齡學習資源中心」，以終身學習、健康快樂、自主與尊嚴及社會參與為四大願景，積極規劃推動老年人教育活動。

整合社區學習資源以便利學習的環境提供藝術教育、旅遊學習、醫療保健、消費安全、休閒學習、家庭人際關係、生命關懷及資訊研習等多元學習課程讓老年人可以透過社區管道學習新知，並同時拓展人際關係，讓生活更快樂。

2013年10月至12月止本院與土城、中和樂齡資源中心共同舉辦一系列樂齡健康講座。

土城樂齡中心

本院與土城樂齡中心合作第四年了，過去三年來共舉辦25場約1,097人次，平均每場約

43.9人次。今年度除了新陳代謝、用藥安全及骨質疏鬆主題外特別規劃了失智症主題，希望能藉由新的主題能讓學員了解身心上不同程度的認知。

課程內容如下：

場次	日期/時間	活動名稱
1	10月14日(一) 9:00-11:00	談「骨質疏鬆症」
2	10月29日(二) 13:30-15:30	血太濁？漫談「高血脂」
3	11月13日(三) 9:00-11:00	「用藥安全」知多少
4	11月25日(一) 13:30-15:30	認識「新陳代謝症候群」
5	12月10日(二) 9:00-11:00	認識「糖尿病」的殺傷力
6	12月18日(三) 13:30-15:30	如何活化腦細胞 談「失智症」

■上課地址：土城國小樂齡學習資源中心
新北市土城區興城路17號

■聯絡資訊：輔導室李老師
(02) 2270-0177轉843



中和樂齡資源中心

今年度首次與中和樂齡資源中心合作規劃了12場健康講座於每星期一早上9:00-11:30上課，針對即將邁老年時對於疾病、身心狀況及正確用藥的認知，提升學員自我健康管理。

課程內容如下：

場次	日期/時間	活動名稱
1	10月4日(五) 19:30-20:30	「用藥安全」知多少
2	10月7日(一) 9:30-11:30	銀髮族的「心理照顧」
3	10月14日(一) 9:30-11:30	認識「新陳代謝症候群」
4	10月21日(一) 9:30-11:30	降低血脂 遠離「心肌梗塞」
5	10月28日(一) 9:30-11:30	骨骼保健之「退化性關節炎」
6	11月4日(一) 9:30-11:30	「中老年人」的運動保健
7	11月11日(一) 9:30-11:30	認識「糖尿病」的殺傷力
8	11月18日(一) 9:30-11:30	現代人的文明病「睡眠障礙」
9	11月25日(一) 9:30-11:30	「健康」與「飲食」
10	12月2日(一) 9:30-11:30	「視力」保健
11	12月9日(一) 9:30-11:30	親愛的，我不想跟你說再見…認識「器官捐贈」
12	12月16日(一) 9:30-11:30	婦女疾病認識「更年期用藥安全」

■上課地址：中和復興國小視聽教室一(2F)
新北市中和區復興路301巷6號

■聯絡資訊：輔導室李老師
(02) 2247-2993轉242



本院為社區銀髮族在「樂齡學習資源中心」舉辦一系列的健康講座



北台灣反毒先鋒 亞東醫院反毒教育資源中心 正式成立

藥劑部 王怡茹藥師

在大多數人的印象裡，吸毒是電影情節的橋段之一，卻不知道現實生活中，毒品也正逐漸影響我們的青少年。根據新北市少年輔導委員會「2012年的新北市少年藥物濫用現況、預測性之實證研究」，國內有近三成吸毒者是在國中一年級時首次接觸毒品，而料想不到的是近七成的吸毒者以身試毒的地點竟然是在家裡。某些用毒者為了籌措購毒費及延續毒品來源，無所不用其極的去偷拐搶騙，甚至犯下殺人及違反倫常的重罪，不論個人、家庭、學校，甚至是整個社會國家都要付出極大代價。近幾年來經過警政機關積極查緝，已破獲不少重大販毒案件，然而類似事件仍然層出不窮，青少年要能有效拒毒，家庭與社區佔有非常重要的地位。為了能讓反毒推廣活動不侷限於校園，強化社區與家庭防毒拒毒功能，今年衛生福利部在北、中、南成立反毒教育資源中心，提升社區與家庭知毒反毒能力。

本院藥劑部自2009年起承接衛生福利部(前衛生署)計畫，設置「正確用藥教育資源中心」，積極在社區營造正確用藥安全環境，至目前年底已辦理超過350場正確用藥宣導活動，服務民眾超過4萬多人次。為提升社區民眾藥物濫用防治觀念，善盡社會醫療責任，今年再成立「反毒教育資源中心」並於9月12日舉行

開幕暨結盟締約典禮。未來將秉持反轉毒害四核心：珍愛生命、防毒拒毒、知毒反毒、關懷協助，持續培訓種子師資，設計創意教案，提升民眾及青年學子知毒、防毒、拒毒能力；另外在社區宣導過程中，有不少新住民媽媽受限母語及文化的不同，無法了解小孩在學校裡面接觸到的朋友和訊息為何，更不知如何防範因應，本中心也將設計製作多國語言教案，讓新住民朋友可透過母語宣導內容，更容易了解青春期的孩子應該注意的行為與關懷事項。在家庭宣導方面，預計於校園家長日、祖孫日安排課程，讓家長甚至隔代教養的阿公阿嬤，都能掌握孩子的青春變化。

不光是毒品，鎮靜安眠藥物濫用情況也是需要關注的議題。在推廣反轉毒害四行動的反毒觀念之際，中心同時也會結合社區藥局，教導民眾建立正確使用鎮靜安眠藥觀念，例如：將本身正在使用的安眠藥，隨意分享或販賣給他人的行為，都是讓自己間接成為推動藥品濫用的幫手，「正確使用為藥品，錯誤使用為毒品」，不可不慎。反毒工作不可能光靠政府，也不能僅僅是口號，更需要社會各階層共同努力，才能戰勝毒害，期許透過與衛生機關、社區藥局及其他社區民間團體等資源結盟，群策群力，共同建立清新無毒的健康家園。



榮獲全國衛生保健 『績優志工團隊獎』

社會工作室 張瀨云社工師

全國衛生保健績優志工團隊獲獎名單出爐！今年本院志願服務隊很榮幸在衛生福利部成立的第一年獲得績優團隊這個獎項。這次得獎對本院志工隊是一種肯定，也鼓舞默默在為人群服務的志工。另外，年過80歲的潘強爸爸也在今年獲得績優志工個人獎項，從潘強爸爸的身上更可以看到「施比受更有福、予比求更快樂」的志工服務精神。

本院志工隊在1990年正式編組，志工人數從早期30人到今年突破600位志工，服務組別也由一組增加到39個服務組別，每週將近700位志工在醫院各個角落服務，隨著時代的變遷及志工人數的增多，志工服務品質日漸受到重視，為提升志工服務品質故制定志工管理辦法，除了明訂志工服務規定及福利外，還具有下列幾點特色：

- 建立每日組長及服務組長查核關懷機制，加強組織間溝通。
- 舉行優良志工票選活動，公開表揚優異志工。
- 制定新進志工適用評估及志工服務考核機制，了解志工服務狀況，讓志工服務組別的安排可以更適人適組。
- 制定志工教育訓練辦法，規範每年至少接受四小時的教育訓練，並設置勤學獎，鼓勵及增進志工學習成長。

■ 每年舉行360度（民眾、運用單位及志工）志工服務滿意度調查，時時改善及修正志工服務內容。

為了讓服務能更貼近人心，志工隊一直在服務設計上作調整，『巡迴服務組』志工於門診區協助來院病患，針對獨自就醫且行動不便之身心障礙者或年老者提供預約陪伴就醫服務，並且推動門診友善服務，親自將問路的病患帶至明顯的標地物，讓民眾儘快到達目的地降低對醫院的陌生感。『急診檢傷及安心組』志工協助急診病患購買物品、行動協助等服務，讓身體不適的急診病患可以獲得照顧。今年志工服務的觸角也拉到醫院門口，『門診接待組』的志工在醫院大門口協助行動不便的病患上下輪椅及攙扶服務，增加病患來院就醫的便利性。

本院志願服務隊抱著提供民眾親善服務與減少民眾就醫障礙的使命，竭盡所能在助人領域與組織制度層面不斷精進，期許服務能貼近人心，而這些無酬奉獻的志工，也需要大家的鼓勵，您們的支持是志工最大的動力，讓我們一起掌聲謝謝這些無私奉獻的志工們。



年過80歲的志工潘強榮獲績優志工獎項

賀亞東醫學美容中心 第一波通過由衛生福利部所主辦 首屆「美容醫學品質認證」 之殊榮

醫學美容中心 朱芳儀

本中心由八位主治醫師、四位兼任專科醫師、三位護理師、二位美容師及一位行政助理所組成，本中心醫師全具皮膚科及整形外科專科醫師。另設有雷射中心，備有十種雷射機種，設備齊全。美容手術與本院麻醉部、手術室團隊合作，以專業及完善的組織團隊資源模式進行，提供民眾全方位且安全性的服務。

身為醫學中心的美容醫學單位，我們一本初衷所堅持的特色為「安全、隱密、舒適、專業」，提供最佳的安全服務為最高原則。

民眾在本院醫學美容中心可獲得醫學中心等級的照護，此次通過認證，醫療品質受到監控值得民眾信賴與期許，可在舒適的環境中接受安心的服務是亞東醫學美容中心最高的榮耀。

現今醫美診所林立，品質良莠不齊，以諮詢師口若懸河之話術誘使民眾消費。本中心認為「諮詢師」是不能為民眾的安全背書，所有的手術及治療應以醫師的專業為基礎，與民眾面對面溝通，執行術前評估、過敏史、用藥

史、過去病史才是該審慎考量的要點。本中心全科醫師皆為署定皮膚科及整形外科之專科醫師，民眾就診詢問時，直接接觸者就是專科醫師的專業與判斷，門診過後亦不催促民眾立即決定消費，而是給予民眾充裕時間考量接受醫美的服務是否恰當。

當今台灣醫美服務趨向於商業走向之時，衛生福利部與醫策會提出美容醫學品質認證的概念，我們深感認同，利益絕非醫療從業人員之第一考量，惟有以「安全與醫德」為基礎之美容醫學方能細水長流。



美容醫學品質認證—光電
及針劑注射



美容醫學品質認證—美容
手術

做篩檢、賺健康、2013年月月抽iPAD

第八次抽獎日：2013年9月5日中獎名單公告

■活動辦法：

如您符合國民健康局「預防保健及四大癌症篩檢」資格，即日起請本人攜帶健保卡及身分證，至本院一樓整合式預防保健服務中心，安排任一項檢查，即可獲得抽獎券一張（安排兩項檢查，獲得兩張抽獎券，以此類推）。未抽中者可延續至下次抽獎，直到活動結束，越早參加中獎機會越高。

■活動獎品(每月抽出)及中獎人名單：

項 目	姓 名	身分證字號
第一獎： 蘋果 iPad (Wi-fi)一台(註) / 一名	陳O融	U220***193
第二獎： 1000元遠東百貨商品禮券 / 十五名	陳O	J200***253
	陳O發	F121***060
	陳O育	T122***521
	黃O昆	Q101***024
	鄭O富	A103***465
	郭O珠	Q201***304
	李O智	F202***436
	許O士	P121***910
	陳O美	R200***654
	王O晴	P220***350
	溫O榮	A121***709
	童O月	F222***258
	蔡O萍	F226***835
	林O瓊	Q221***968
	高O櫻	A223***719

健康講座

■合辦單位：本院社區健康發展中心、明倫基金會

■洽詢電話：(02) 7728-2324

■凡參加者皆可參加有獎徵答活動，歡迎踴躍參加。

日期	時間	課程內容	主講人	地點
10月10日(四)	10:00-11:00	銀髮族防跌妙招	家醫科 董韋智醫師	板橋華南社區發展協會
10月16日(三)	11:30-12:00	認識失智及預防	家醫科 朱育瑩醫師	裕生社區發展協會
	19:00-20:30	認識肺癌	家醫科 朱育瑩醫師	貨饒社區發展協會活動中心
10月18日(五)	8:30-9:00	用藥安全	營養科 孫文蕙營養師	牛角坑福德宮

CPR心肺復甦急救訓練班

■主辦單位：本院社區健康發展中心、明倫基金會

■時 間：11月16日(六)，8:30-12:30

■地 點：本院14樓第一教室

■課程內容：心肺復甦術及哈姆立克、分組教學-心肺復甦術操作、心肺復甦術術科測驗

■報名費用：100元

■報名專線：(02) 7728-2324 本院社區健康發展中心

■繳費方式：利用ATM轉帳至遠東商銀(805)，帳號009-004-00110685，完成後請來電告知匯款帳號，進行對帳！

備註：需完成繳費動作，報名手續才算完成

婦產科團體衛教

日期	時間	課程內容	主講人	地點
10月4日(五)	14:00-15:30	新生兒沐浴+懷孕前期護理指導：(優生保健、孕期營養、孕期危險癥兆、產前哺乳準備)	護理部 陳嘉玲護理師	10樓第二會議室
10月5日(六)	10:00-11:00	坐月子與輕鬆哺餵母乳	護理部 洪雅鈴 柯靜怡 護理師	14樓第一會議室
	14:00-16:00	懷孕中後期注意事項	婦產部 蕭聖謀主任	10樓第二會議室
		拉梅茲呼吸法	護理部 陳嘉玲護理師	

請洽：(02) 7728-4292

星期一至五

9:00-12:00 am

14:00-17:00 pm

※ 請事先電話預約時間

星期六

9:00-12:00 am



社區保健諮詢服務

本活動主要目的在教導社區民眾透過簡易的自我健康檢測、醫師保健諮詢服務等，以落實自我健康管理，歡迎社區民眾踴躍參與。

■ 樹林鎮南宮：10月5日(四)；9:00-11:00

地址：樹林鎮南宮(新北市樹林區千歲街2號)

活動內容：血糖、血壓、體重、腰圍、膽固醇檢測、骨質密度檢測及醫師保健諮詢服務。

■ 土城德興宮：10月9日(三)；9:00-11:00

地址：土城德興宮(新北市土城區中央路一段45巷3號，土城海霸王對面)

活動內容：血糖、血壓、體重、腰圍、骨質密度檢測及醫師保健諮詢服務。

■ 板橋區公所-秋季音樂會：10月18日(五)；19:30-20:30

地址：板橋車站站前廣場

活動內容：用藥安全宣導、器官捐贈宣導、安寧緩和宣導、愛健康量測服務

■ 洽詢電話：(02) 7728- 2316吳小姐

癌症新診斷病友分享活動

■ 合辦單位：本院癌友資源中心(向陽屋)、腫瘤科暨血液科、放射腫瘤科、直腸外科、癌症中心

■ 對象：新診斷一年內之乳癌、腸癌、鼻咽癌病友及家屬(免費參加，請事先報名)

■ 地點：本院14樓第一教室

■ 報名專線：(02)7728-2176向陽屋(免費參加，請事先報名)

項目	日期	時間	主題	主講人
腸癌	10月16日 (三)	9:30-11:30	1.確癌心理調適 2.心情交流時間	1.癌症中心 林欣怡心理師 2.游靜潔個管師
乳癌	11月27日 (三)		1.放射線治療及自我照顧 2.心情交流時間	1.放射腫瘤科 吳樂榮醫師 2.鄭玉琴個管師

更年期支持團體

- 目的：彼此分享女性生命週期中的一段自然過程。更年期隨著荷爾蒙改變，出現生理及情緒一些身心不適的現象，希望透過座談會提供相關保健知識。
- 對象：已屆更年期及即將邁入更年期的婦女及其家人們、或想對更年期更加認識者。
- 日期：10月3日(四) 10:00-11:30
- 題目：更年期的排尿障礙與骨盆脫垂
- 主講人：婦產部 吳文毅醫師
- 地點：本院十樓第二會議室(課程免費，請事先報名)
- 諮詢電話：(02) 7728-4292

健康管理中心週六特增開「胃腸內視鏡」與高階影像健檢服務時段

現代人平時工作忙碌，往往忽略了自己的身體健康，多數的慢性疾病與惡性腫瘤，在初期尚未有症狀出現時，可藉由檢查及早發現異狀，使疾病在初期，就能及時獲得矯正治療，以防止繼續、有破壞性的變化。健康檢查是照顧家人與自己最好的方法。

健康管理中心秉持本院醫學中心水準，結合各專科醫療團隊，設計多樣客製化的健檢組合，採用先進新穎之設備，包括：PET/CT檢查儀、磁振造影、電腦斷層掃描儀、無痛胃腸內視鏡，滿足個人所關心的健康問題。

檢查結束收到報告後，安排由專業醫師面對面解說報告，提高臨床診治與預防醫學之水準。醫療團隊提供您完整的健康檢查與後續一貫的專業醫療服務。

為滿足都會忙碌的上班族顧客日益增加的高品質健檢需求量，本中心週六特增開「胃腸內視鏡」與高階影像健檢服務時段，歡迎來電諮詢與預約：(02) 7728-4665或(02) 7728-4667。詳情請進入健康管理中心網站瞭解：<http://depart.femh.org.tw/hmc/>。





十月 衛教講座課程

課程時間表

網址：www.femh.org.tw

日 期		時 間	講 題	主辦單位	主講人	地 點
10月2日	三	10:00-11:00	癌症病患的「營養照護」	營養科	賴玉釧營養師	新大樓B1放射腫瘤科門診候診處
		13:00-14:00	「糖尿病」用藥指導	藥劑部	潘韻婷藥師	一樓思源廳
10月5日	六	9:00-10:30	健康腸道 遠離「大腸癌」	社區健康發展中心	肝膽腸胃科 李宗熙主任	一樓思源廳
		10:30-12:00	「乳癌」防治	社區健康發展中心	一般外科 陳賢典醫師	一樓思源廳
10月7日	一	14:00-15:00	預防「代謝症候群」的飲食撇步	營養科	王昱鈞營養師	一樓思源廳
10月15日	二	10:00-11:00	糖尿病健康吃 談「飲食原則」	營養科	孫文蕙營養師	一樓思源廳
10月16日	三	0930-1030	癌症的「心理調適」	向陽屋	林欣怡心理師	14樓第一教室
10月17日	四	10:00-11:00	癌症病患的「飲食迷思」	營養科	施淑梅營養師	一樓思源廳
10月24日	四	14:00-15:00	健康吃「素」	營養科	樂家菁營養師	一樓思源廳
10月25日	五	10:00-11:00	銀髮族營養	營養科	吳宛真營養師	一樓思源廳
10月30日	三	13:00-14:00	瀉不瀉有關係 「腹瀉與便秘用藥」	藥劑部	邱以賢藥師	一樓思源廳

本月健康講座須知：

1. 藥劑部講座需預約報名，請至亞東醫院藥劑部網站www.e-pharm.info線上報名或電洽：(02) 7728-2123。
 2. 參加向陽屋講座，報名電話：(02) 7728-2176 或親洽1樓向陽屋(社會福利諮詢櫃檯旁)。
- ※實際課程如有異動請以當天的海報公告為準。
- 若您對其他衛教課程有興趣，歡迎您告訴我們，聯絡電話：(02) 7728-2316。

◎ 服務諮詢專線

24小時總機服務專線：(02)8966-7000

24小時藥物諮詢專線：(02)7728-2123

24小時自殺防治專線：0917-567-995 (你就一起567救救我)

特約門診專線：(02)7738-5577或 0930920180 (週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00)

客服中心專線：(02)7738-7738 (週一至週五16:30後轉總機服務；週六 8:00-12:00)

營養諮詢專線：(02)7728-2046 (週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00)

顧客意見反映專線：(02)7728-1091 (週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00)

慢箋預約領藥專線：(02)7738-6056 (週一至週五8:00-20:00；週六 8:00-12:00)

青少年健康中心專線：(02)7738-0025 (週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00)

◎ 服務諮詢時間及地點

週一至週五 8:00-17:00；週六 8:00-12:00

服務諮詢項目	地 點	電 話
一般諮詢服務	1樓服務台	(02)7728-2124、7728-2144
社會福利諮詢	1樓社福櫃檯(7-11旁)	(02)7728-2937
藥物諮詢室服務	1樓門診藥局旁 (週一至週五9:00-21:00；週六9:00-13:00)	(02)7728-2123
轉診服務諮詢	1樓轉診中心	(02)7728-1116
早期療育服務諮詢	1樓醫護大樓	(02)7728-2297
免費癌症篩檢服務諮詢	1樓整合式預防保健中心	(02)7728-2209、2101
牙科身心障礙特約服務諮詢	2樓牙科門診櫃檯	(02)7728-2201
眼科準分子雷射服務諮詢	2樓眼科門診櫃檯	(02)7738-6051
醫學美容中心服務諮詢	4樓醫學美容中心櫃檯	(02)8966-6206
健康管理中心服務諮詢	地下1樓健康管理中心櫃檯	(02)7728-2345

來院 地圖





功能型人工水晶體

一般人都瞭解白內障最有效的治療方式為開刀，但對於自己可選擇的人工水晶體認知卻嚴重不足。健保局在2008年核准功能型人工水晶體為病人可自費負擔項目，在白內障手術的同時可以依照生活型態的需求，選擇最適合自己的功能型人工水晶體提升術後的視覺品質。

在白內障手術進行過程中，醫師移除您霧化的自然晶體後置入人工水晶體做為替代之用。健保給付的人工水晶體雖已足夠讓病患因應一般的生活作息，現在因為光學科技日新月異，人工水晶體除了可以提供很好的視力外，更有類似於眼鏡中非球面、散光矯正、雙光(多焦點)的「功能型人工水晶體」供病患依其生活中的需求做選擇。

常見的功能型人工水晶體

■ 多焦點散光人工水晶體

多焦點人工水晶體，因其繞射加折射的設計，在術後可以將光線做最佳的分配，提供患者良好的遠中近視力表現，另加上散光設計，降低手術後對老花眼鏡及散光眼鏡的倚賴，提升生活上的便利性。

■ 多焦點人工水晶體

設計原理類似雙光老花眼鏡，有別於一般人工水晶體、散光矯正人工水晶體或是非球面人工水晶體術後需要配戴老花眼鏡，多焦點人工水晶體可降低病患老花眼鏡的使用比例，讓生活更輕鬆方便，國外臨床報告顯示：植入「多焦點人工水晶體」術後經過適應期，生活中不需要再配戴老花眼鏡的比率高達九成。

■ 散光矯正人工水晶體

可矯正病患角膜的散光，降低病患的散光值，讓病患術後不會再有因為散光所造成的影像扭曲或變形甚至是疊影的產生，適合有角膜散光的白內障病患且手術後不想再戴眼鏡矯正散光的病患選擇。



建議您在選用功能型人工水晶體時與眼科專科醫師充分討論並審慎共同擬定治療計劃。

諮詢電話：(02)7728-4271，亞東醫院眼科