

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12月號 第169期



通過評鑑 新北市唯一的醫學中心 為民服務

■ 院長的話

亞東醫學中心衛冕成功

■ 醫學專欄

哎呀！怎麼經常都在『鐵腿』？
秋冬季節『冠狀動脈疾病』的預防與治療
常見的疾病 談『上消化道出血』
血便現象應注意 『下消化道出血』

■ 衛教專欄

天冷了『膝關節疼痛』如何保養
冬季好發的皮膚病 『異位性皮膚炎』

■ 藥師說藥

不當中風候選人 『腦中風』相關用藥指導

■ 醫療園地

脈衝式『綠光雷射』
『經口達文西腫瘤切除』手術

亞東醫學中心衛冕成功

亞東醫院經過今年評鑑
再次奠定新北市唯一醫學中心的地位！



朱樹勳 院長

2006年迄今，亞東醫院共經歷過三次醫學中心評鑑，三次評鑑可以說一次比一次困難。2006年本院第一次申請就通過舊制醫學中心評鑑；2009年再度通過更困難的新制醫學中心評鑑，此後全國醫學中心以現有19家為限，不再增加，其中台北區為八家。今年台北區共有四家醫院參與評鑑角逐醫學中心，依規定今年只有一家醫學中心名額，前兩次只要評分及格就可以成為醫學中心，今年度不但要及格，也要面對其他三家頗具實力區域醫院PK。此次評鑑主管機關意外地突然將評分比重調整，「實地訪查項目」由原來佔總成績之90%調降為50%，而「醫學中心五大任務評比」由總成績的10%提高為50%。此調整讓本院對五大任務的比重及成績的評核有所疑慮。雖曾力爭評鑑一輪後再變動，但主管機關仍堅持不變。本院只好按照所訂的新規則應變！

今年度的醫學中心評鑑競爭激烈，本院全體動員，抱著捨我其誰的必勝決心，全力以赴！三年來陸續進行四次預評，全院同仁參與無數次的會議凝聚共識，透過詳讀條文來瞭解精髓，以超越條文的精神來準備，經過預評操練與檢討改進，漸入佳境。終於在2013年的7月

10~12日，接受第一階段的醫院及教學醫院評鑑，我們的表現獲得評鑑委員一致的肯定。

接著是第二階段「醫學中心五大任務評鑑」。從繳交書面審查資料，回覆委員意見同時繳交簡報，這些決定勝負的關鍵資料，都經過反覆的會議討論修改及文字的校正與琢磨，以展現亞東醫院在醫學中心五大任務的優越成果。今年11月10日進行五大任務的評鑑，每一任務皆由三位本院同仁與四位委員進行30分鐘的問答。11月20日衛福部公布本院以最高分勝出，終於打贏捍衛醫學中心的聖戰！

感謝各級主管及全體同仁的努力，和愛護亞東醫院的民眾支持，讓這一次評鑑再度順利通過，有效期自民國103年1月1日起至106年12月31日。評鑑讓我們學習和成長，改變舊有的思維與工作習慣，強化跨單位的整合，更加強了單位間的橫向溝通及資源分享。今後把評鑑的要求內化為日常工作的準則，並負起醫學中心的責任，帶動社區醫療機構提升醫療水準，以符合我們的宗旨「持續提升醫療品質，善盡社會醫療責任」，更要積極朝我們的期許「立足板橋，胸懷全國，放眼世界」的大方向努力！

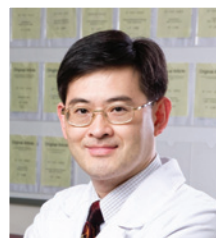
目錄 CONTENTS

169期 · Dec. 2013

院長的話	封面裡	亞東醫學中心衛冕成功	朱樹勳院長
衛教專欄	2	天冷了『膝關節疼痛』如何保養	骨科 / 張至宏主任
	4	冬季好發的皮膚病『異位性皮膚炎』	皮膚科 / 蔡宗樺醫師
醫學專欄	6	哎呀！怎麼經常都在『鐵腿』？	心臟血管內科 / 蔡浩元醫師
	8	秋冬季節『冠狀動脈疾病』的預防與治療	心臟血管內科 / 柯欣榮醫師
	10	常見的疾病 談『上消化道出血』	肝膽胃腸科 / 李宗熙主任
	12	血便現象應注意『下消化道出血』	肝膽胃腸科 / 林政寬醫師
藥師說藥	14	不當中風候選人『腦中風』相關用藥指導	藥劑部 / 陳長泰藥師
醫療園地	16	『經口達文西腫瘤切除』手術	耳鼻喉頭頸外科 / 廖立人醫師
	18	脈衝式『綠光雷射』	耳鼻喉頭頸外科 / 王榮德醫師
器官捐贈移植專欄	19	『拒絕無效醫療』愛讓死亡美麗	器官移植委員會 / 潘瑾慧器官捐贈協調師
醫品暨病安專欄	22	『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
感動護理專欄	24	最後相聚	社區護理 / 林怡慧安寧共照護理師
社區園地	26	『健康促進』全院啟動	社區健康發展中心 / 林冠吟
活動花絮	28	賀榮獲推廣『安寧緩和醫療意願註記健保卡』宣導優秀團體	社會工作室 / 王怡人社工師
	30	『健康促進醫院創意計畫』選拔獲得佳績	社區健康發展中心 / 吳心馨
活動看板	29	做篩檢、賺健康、2013年月月抽iPad	
		婦產科團體衛教	
		更年期支持團體	
衛教課程	32	衛教講座課程	



天冷了 『膝關節疼痛』 如何保養



骨科 張至宏主任

「腳是人類最好的醫藥」，沒有腳不但行動困難，想促進健康都會成問題。最近有很多項研究不約而同都發現，經常散步或慢走可使人更長壽，還能使人更年輕，但是如果沒有好好保護關節，無法行走自如，可能讓人未老先衰。

天冷了，關節就緊緊的，是退化性關節炎的警訊

許多年長者因身體老化、年輕時工作反覆蹲站，或其他因素(如:過度肥胖)造成各種膝關節病變，影響行走順暢。不同程度的關節炎對膝蓋有不同影響，包括：無法正常走下樓梯，必須一步步側走下樓、蹲不下且需兩手撐著膝蓋才站得起來、站久會軟腳等；另外嚴重膝關節炎者，膝蓋外觀變形，天冷時痠痛無力、踩

地時膝蓋劇痛，甚至無法蹲曲、寸步難行。

許多民眾誤以為「運動」是造成關節痠痛、甚至關節炎的主要原因之一，其實並不然，過度運動會痛，但長時間不動會更痛，因此還是要活動。不過此時的活動不是要過度操練它，很多人誤以為關節的活動度不好的話，要好好地去鍛鍊一下，只是過度鍛鍊未必有益。千萬不要勉強，因膝關節軟骨磨損受傷後，是無法完全復原的，持續施加過度壓力，只會讓關節內的透明軟骨磨損更惡化、關節炎更加劇。

身體每一個微小動作都是由關節、肌肉及韌帶一起作用而成形，假如當中的肌肉受傷，原本很輕鬆的動作都可能因拉扯而發出疼痛的訊號，還會將原本肌肉承受的力量轉嫁到關節與韌帶，加重其他部位的工作量，因此藉由適度運動加強肌力，能有效分擔關節的工作，不讓關節持續承受不當的壓力，就能延長關節壽命。

膝關節該如何保養呢？

保持關節的活動、維持正確的日常姿勢加



正常膝關節

受損關節

上適當補充保養成分，則可以延緩關節的退化。保護關節的重點是，不要重覆再受傷，避免會加重關節負擔的情況。如何在日常生活中實行？可以嘗試以下的方法：

- 旅行時使用輕便、附輪子的行李箱。
- 使用推車搬運重物，做家事及搬重物時避免過多來回。
- 若膝關節感到酸痛，最好是睡過一覺起來後就能恢復的程度，如果休息了一夜還是痠痛，表示運動強度已超過關節所能負荷。
- 從事任何活動時，多坐下，少站立。
- 建議膝蓋伸宜，實施抬腿運動訓練大腿股四頭肌。
- 少蹲、少跪、少跑、少上下階梯，走平路散步即可。

不同程度的關節炎，治療方式也不同，初期採保守療法包含：

- 天涼記得保暖，避免膝關節受寒引起痠痛。
- 控制體重，減少膝關節負荷。
- 減少上下樓梯及上下坡次數，必要時穿上護膝。
- 避免爬陡坡，快跑或半蹲打拳等動作也要減少。
- 老年人運動時，不宜做屈膝動作時間較長的運動，要盡量減少膝關節的負重。
- 居家時要加強在膝關節骨骼與軟組織的保養，像補充鈣片、適度曬太陽、攝取高鈣食物，如：吻仔魚、小魚乾、起司、高麗菜、菠菜、奇異果等，以加強骨骼密度，避免骨質疏鬆。

預防重於治療

膝關節軟骨疾病都是預防重於治療，膝部退化性關節炎也是如此。應透過正確生活習慣



及適度運動，來減輕膝部退化性關節炎，初期膝關節炎可經由適當保健、配合藥物治療改善（例如：可用關節消炎藥物、類固醇、葡萄糖胺、玻尿酸、自體血小板生長因子(PRP)注射療法），後期膝關節炎就需要醫療協助才可能改善（例如：關節鏡手術、關節骨性矯正手術、人工關節），當膝蓋不適時，應就醫治療以免病情惡化。

目前的文獻指出，退化性關節炎接受關節鏡手效益有限，只限於移除關節內碎塊游離體較有用。葡萄糖胺的成效在文獻上仍有爭議。玻尿酸與PRP注射的成效較受肯定，約有八成的病患良好療效。但是若病情已經惡化，只有膝關節置換才是根本的解決之道。





冬季好發的皮膚病

『異位性皮膚炎』



皮膚科 蔡宗樺醫師

異位性皮膚炎 (atopic dermatitis)

異位性皮膚炎是一種可能會把新手家長很慌張且小孩很愛抓的一個惱人問題，而讓人搞瘋的皮膚疾病，在皮膚科和風濕過敏免疫科很容易看到他們(家長)的存在，他們總是會因為小孩東抓西抓，尤其是在冬天時一直不停地抓癢，起先可能是以為有蚊蟲在四處干擾，或是認為白天的時候接觸到了特定過敏源，到最後迫於小孩吵鬧或已經出現皮膚明顯傷口或破皮流膿的時候，再趕忙將他帶到門診求助。

異位性皮膚炎病徵

異位性皮膚炎的發病在每一個年紀都有不一樣的病徵，台灣的盛行率約8-10%，成人約有3%異位性皮膚炎的症狀。在所有患者當中，約85%異位性皮膚炎的患者是在嬰幼兒期就會發病。如果是在嬰兒期就發生，除了他們的小嘴和鼻子附近之外，整個臉部和頭部的皮膚都有可能會有乾燥發紅的情形，較嚴重時就會影響到嬰兒的睡眠，讓新手爸媽除了不知所措外睡眠品質也大打折扣。通常嬰兒期的異位性皮膚炎會在2-6個月的嬰兒上發生，兩歲後狀況會趨緩，或是繼續延續下去到兒童(青少年)期的狀況。

在兒童(青少年)時期發生的異位性皮膚炎，位置就和幼兒期不相同。在這個時期呢，可能會發現除了臉以外，手肘關節和足部關節皮膚更容易乾燥，常有灰褐色皮屑、皮膚變厚、皮膚紋路變深甚至看起來有明顯皺褶的情形，這時候小朋友可能會整天吵著癢，家裡面就四處找蚊子，或是整天打掃環境，但可能不會有很顯著的改善，尤其是在冬天的時候，因為皮膚摩擦導致的刺激會更大，於是小朋友就愈抓愈癢，癢了又繼續抓，陷入「抓癢抓癢抓癢…」的迴圈當中。大多數的異位性皮膚炎病程會在兒童時期結束，但是仍有少數成人還是會受到困擾。

成人時期的異位性皮膚炎仍然和兒童時期的狀況一樣，即使這個時期才加入發病的行列，一樣還是會有皮膚乾燥，不易保水的情形。這時發作的狀況會比較像慢性濕疹，發生的地方也變得比較多，可以在頸部、胸部、手肘內側、手腕、膝窩(就是膝蓋的下面)、足關節，還可能有其他的地方會出現。

異位性皮膚炎如何治療？

過敏性皮膚炎目前主要的治療分為幾個部份，對於免疫功能異常的部位，最廣泛使用的是外用類固醇藥膏。對於因為癢所以不斷亂抓的狀況會使用抗組織胺降低因為搔癢造成不良後果的風險。在診所或醫院也可以拿到常用的免疫抑制劑如普特皮(protopic)或醫立妥(Elidel)

給兩歲以上的幼兒使用，這兩類的外用藥雖然可以避免長時間使用類固醇的副作用，但是還是建議短期使用(4-6天)或是間隔一段時間使用。如果真的發現有因為搔抓造成感染，那麼只能再多加口服抗生素來防止惡化了。

異位性皮膚炎如何注意與保養？

新手爸媽想要好好睡上一覺，或是小朋友不想要陷入抓來抓去的無限迴圈裡面，除了提早接受醫師的治療外要注意的事情也不少，簡單來說可以分成幾個部份……。

■嬰兒時期

兩歲前的嬰兒對於牛奶、蛋類及花生大豆類容易過敏，儘量避免餵食。如果可以，當然還是以母乳最好，副食品或配方奶在6月以上考慮較為適宜。

■臉部

對於異位性皮膚體質，洗臉最好使用中性酸鹼值的洗劑，避免香精，過度刺激或複雜性配方的洗面乳，洗臉時也切記不要用溫度太高的水。由於臉部肌膚容易乾燥，建議還是要勤做保溼，如果可能的話，買個保溼的保養品(例如：一般藥妝店常見的凡士林)，依照建議量使用。

■遠離過敏原

既然已經有了異位性皮膚體質了，就必須要注意遠離過敏原，以免加重病況，常見造成異位性皮膚炎加重的因子如下表一。

表一、常見造成異位性皮膚炎的過敏原

對於肌膚的過敏原	肥皂、洗滌劑、消毒劑（如：氯、漂白水） 皮膚直接接觸剛榨(切)好的水果汁液、肉類、蔬菜、職業化學品、煙霧等…
空氣中的過敏原	塵蟎(地毯、棉被、久放的衣服)、寵物體毛（貓>狗>鳥）、花粉、老鼠、人體的皮屑(頭皮屑)
微生物	微生物製劑、金黃色葡萄球菌、病毒感染、真菌(糠秕孢子菌、念珠菌、皮膚癬菌)
其他	溫度與季節氣候（一日中溫差過大的時候須注意）、易過敏的食物、情緒壓力、賀爾蒙

■自身的注意

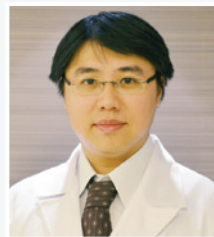
- ◇平時要注重個人衛生，為了避免抓癢造成感染，父母應該注意小朋友按時剪指甲
- ◇衣物務必要注意洗乾淨，避免沒洗乾淨的衣服直接接觸到皮膚(當然尤其是貼身衣物)，純棉的衣服對於異位性皮膚體質較好，避免穿過緊的衣服摩擦皮膚
- ◇運動是好事，不過要避免長時間流汗和太陽的照射，運動完用冷毛巾擦汗降溫
- ◇減少情緒壓力，適當的調解身心是很重要的
- ◇儘量不要暴露在高溫或低溫的環境裡太久，如果一天中溫差很大，儘量維持舒適的穿著
- ◇維持家中環境整潔，如果可能的話，安裝一部空氣清淨機吧！
- ◇如果家長或病患因為搔抓難耐需要去購買外用藥膏，由於濃度不同，切記要問清楚是否可以塗抹於臉上

異位性皮膚炎的幾個重點

- ◇是一種遺傳性的疾病，家族裡可能找到氣喘或是過敏性鼻炎的病史
- ◇嬰兒時期比較容易發生，兒童(青少年)時期可以漸漸趨緩，成年才發生的機率較低，每個階段都有特定容易發生的部位
- ◇因為皮膚的變異，無法保存水分，皮膚會顯得非常乾燥，也會有癢感，特別是在冬天衣服穿多的時候會超級癢



哎呀！怎麼經常都在『鐵腿』？



心臟血管內科 蔡浩元醫師

炎熱的夏天結束，天氣轉涼，秋天正要開始而冬天的腳步也不遠。逐漸變冷的溫度有什麼需要大家注意的呢？

寒冷的天氣可引發周邊血管收縮，造成血管阻力及血壓上升，因此民眾應持續性的測量血壓，一般患者應維持在收縮壓140毫米汞柱、舒張壓90毫米汞柱以下。若為糖尿病或長期洗腎的問題，則應控制收縮壓130毫米汞柱、舒張壓80毫米汞柱以下較為妥當。而且在低溫狀態下，除了血液更加濃稠外，血液的凝結能力也會增強，所以在冬天，因心血管疾病而死亡的人數會增加。除此之外，冬天手腳容易冰冷，有些病友甚至發現走路不遠即感覺到下肢肌肉酸痛難耐，非得停下腳步休息痛楚才會減緩。小心！這可能是罹患周邊血管疾病的徵兆！

什麼是周邊血管疾病呢？

隨著年紀的增長，每個人的動脈血管內壁都可能因脂肪斑塊沉積鈣化、失去彈性、甚至因炎症反應合併有內膜增生的現象，造成動脈內徑逐漸狹窄，血流量減少，使得遠端組織所得到的養分及氧氣不足。輕者產生冰冷、疼痛及傷口不易癒合，重者皮膚潰瘍、組織產生壞疽需要截肢！周邊血管疾病通常好發於年紀較大的人，其中男性比女性更容易罹患此病，除了很大一部分是因為男性的生活習慣外（例

如：抽菸、油膩飲食等），女性荷爾蒙似乎扮演了某種保護血管的角色。有抽菸習慣、高血壓、腎臟病、高膽固醇、糖尿病等疾病都是高危險族群。家族遺傳也有可能導致疾病發生。

如何知道自己罹患周邊血管疾病？

在沒有外傷的前提下，以下敘述有幾個典型的症狀：

■間歇性跛行

當患者跑步或走路一段時間後，小腿或大腿肌肉就會突然感到酸痛，需要立即停下腳步休息，症狀才可緩解或完全解除。但若再進行類似活動，則症狀就會再一次出現。

■患側營養不良

因為血管狹窄後血路循環差，小腿腿毛變為稀疏易掉落，小腿肌肉萎縮變形，末梢的腳趾甲也因得不到充足的營養而變厚、鈣化且易碎。

■放下潮紅，抬起泛白

當主要的大動脈狹窄甚至阻塞時，周邊微小動脈血管會代償性地增生，散布在組織及皮下。因此當患者雙腳放下時，因為地心引力的關係血液較能集中在雙腳，造成微小動脈血管膨脹起來，這時雙腳就會呈現紅、腫、熱、脹等現象。相反地，當患者雙腳抬高時，缺少地心引力的幫助，血液沒有足夠的力量通過狹窄

處到達雙腳，因此雙腳呈現蒼白、冰冷、發麻甚至疼痛。這是末期周邊血管疾病的重要徵兆，千萬不可不注意！

當有上述情形發生時，應積極與心臟內科或心臟血管外科醫師求助，才能早期發現早期治療。治療的方法主要以改變生活方式配以藥物治療，只有當兩者皆無法緩解症狀或出現嚴重之併發症者，才可能需要接受血管修復成型術（以類似心導管的方式使用氣球擴張合併支架置放）或外科手術（以其他部位的血管或人造血管來進行繞道手術，跨過阻塞的血管）。

罹患周邊血管疾病該如何保養

已罹患周邊血管疾病的病友除了藥物的治療外，必須將可能的危險因子降到最低，以避免疾病惡化。其中最重要的便是「停止吸菸」。除了自己不抽菸外，也勸誡自己的朋友不要抽菸，以減少吸入二手菸的可能。一旦確實停止吸菸，血管疾病是有機會減緩甚至改善的！

飲食方面，冬令進補一直是中國人傳統的習俗，但在物資充足的現代往往造成油脂、熱量、鹽分攝取過多，蔬菜水果攝取不足。建議的飲食以八分飽為前提，多攝取高纖食物，例如：五穀類、蔬菜、水果。肉類以家禽魚類為主，羊、牛、豬肉等則均衡適量取用。烹調選用含不飽和脂肪酸高的橄欖油，少用含飽和脂肪酸的牛油、豬油。避免油炸，儘量多採用涼拌、水煮、清蒸等方式烹煮。

另外，冬天病友最大的敵人便是溫差改變。不僅僅是寒流來時的溫度驟降，或是從室內到室外、浸泡溫泉後接觸冷空氣造成的極大溫度差異都會促使血管劇烈收縮，誘發組織缺氧不可逆的反應。因此確實穿著保暖的衣襪、

睡眠時使用電毯、待在溫暖的環境、溫水浴後立即以衣物維持溫度，這些都可以有效放鬆動靜脈血管，促進血液循環。

適度的運動也是重要的

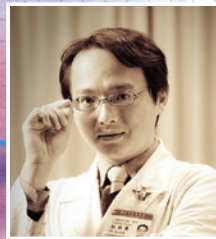
天冷活動量低，易造成血液滯留黏稠度上升，越發容易促使血管阻塞。相反地，即使血管已經狹窄阻塞，患者假若能漸進式地運動，當肌肉感到酸痛時便稍加休息，反覆且小心地刺激缺氧反應並逐漸拉長行走距離，反而可刺激新的小血管生成來取代原本阻塞的血管！

此外，也請病友小心呵護雙腳，除了保持雙腳清潔外，避免穿著硬底、擠腳、甚至會摩擦到皮膚的鞋子。避免過於潮濕而造成黴菌感染，過於乾燥而造成足部龜裂。小心走路避免踢到異物或是路面突起。一旦造成傷口，必須仔細包紮消毒，以避免原本就因循環變差不易癒合的傷口更加惡化，進展成膿瘍、潰爛最後需要截肢的處境。





秋冬季節『冠狀動脈疾病』的預防與治療

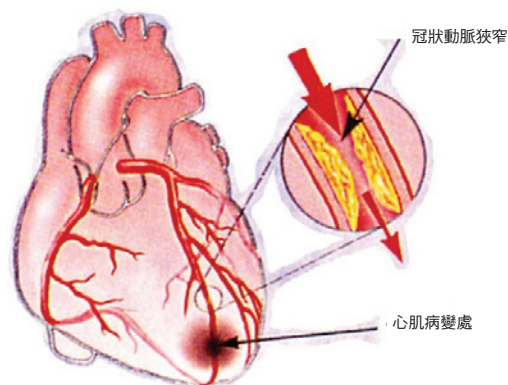


心臟血管內科 柯欣榮醫師

心臟位於人體胸腔中央偏左一點的地方，大小如同拳頭一般大。重量佔全身體重的0.3-0.5%，約300克。心臟如同身體的馬達，負責提供動力讓血液不停的在身體中循環，把血液中的養份送到全身各器官。由於心臟工作負荷很重，維持心臟自身足夠的養份供應非常重要。心臟的養份主要由三條冠狀動脈動脈供應，左邊兩條，右邊一條，分別為左前降支、左迴旋支以及右冠狀動脈。當這三條供給心臟的血管出現狹窄阻塞的時候，就是我們常說的「冠狀動脈疾病」（圖一）。冠狀動脈疾病在穩定時症狀表現為心絞痛，痛的感覺比較接近悶或壓迫性的感覺，它發生的位置位於胸骨後方或左胸，有時疼痛會傳到左肩或下巴。通常症狀會因運動或氣候變化而誘發，持續時間約3-5分鐘，休息後通常可以緩解。但當冠狀動脈疾病惡化，就可能演變為急性心肌梗塞，嚴重時甚至可能危及生命。

急性心肌梗塞是冠狀動脈疾病的急症

成因是由於冠狀動脈斑塊發生破裂或損傷，進而誘發血小板事件，活化凝血系統，造成冠狀動脈血流阻塞，使心肌細胞缺血乃至於壞死的情況。病患的臨床表現包括：突發性嚴重胸悶、冒冷汗、呼吸困難、心律不整，乃至於休克或猝死，如無緊急且適當的急診以及心



圖一、冠狀動脈疾病示意圖

臟加護治療，急性心肌梗塞很容易造成病患死亡。許多觀察性研究發現急性心肌梗塞有容易發作的時間，以一天24小時來看，好發時間在清晨到中午之間。以一週七天來看，較好發日期為週一，以一年十二個月的週期來看，好發季節為冬季。時序即將進入秋冬季節，患有心血管疾病的族群必須格外注意。

預防心肌梗塞發作的方法

基本上要從生活習慣與飲食著手。平時要注意保暖，避免身體溫差過大，若本身已經有心血管疾病或高血壓的患者，務必遵從醫師指示按時吃藥，加強血壓控制並預防動脈血栓形成。每日進行規律的有氧運動，但是要避免短時間且激烈的運動。此外抽菸對於心血管疾病影響極大，儘可能要戒菸。飲食方面，以低脂、低鹽且清淡的食物為主，避免吃精緻的食品。

對於已經患有冠狀動脈疾病的患者

病患必須留意心絞痛的症狀是否發生變化，如果胸悶的頻率增加，疼痛發作時更為嚴重且不易緩解，或者因心絞痛而服用舌下硝化甘油的次數增加，這代表疾病狀況不穩定。請立即回門診診治，必要時須接受心導管檢查，並進一步以氣球擴張或置放血管支架來打通狹窄的血管。如果心導管檢查發現冠狀動脈阻塞情況太嚴重，則必需考慮以外科冠狀動脈繞道手術以改善心臟的缺血狀況。此外有許多罹患心肌梗塞的病患，發病之前並不知道自己患有冠狀動脈疾病，以至於第一次冠心病的發作就以心肌梗塞來表現。這樣的病患通常比較年輕，有抽菸習慣，缺乏運動，體型比較肥胖。他們對於自身的健康問題通常比較疏忽，大多已經患有高血壓或高血脂症卻不自知。因此當自己察覺到疑似心肌梗塞的症狀，如：突發性嚴重胸悶、冒冷汗、呼吸困難、心律不整請一定要立即就醫以掌握治療的黃金時間。由於心肌梗塞是因為冠狀動脈阻塞所引起的，如果可以越早將阻塞的血管打通，治療的效果越好。目前對於心肌梗塞病患到院後的處置準則，是希望儘快打通血流，從病患到醫院急診室門口算起，到執行心導管檢查並打通血管，能在90分鐘內達成。目前亞東醫院心血管團隊在搶救急性心肌梗塞的病患時，多數都能夠達到這個標準。



預防重於治療

總之，對於心肌梗塞這個嚴重的疾病，預防仍是重於治療。平時我們就應注意自己的健康，遠離心血管疾病的危險因子。一旦開始有心絞痛的症狀，便應至醫院診治並規則服藥，若發生嚴重的心臟不適，更應立即前往急診就醫，以把握治療的時機，減少併發症的發生。





常見的疾病 談『上消化道出血』



肝膽胃腸科 李宗熙主任

上消化道出血是消化系的急診與住院病人中相當常見的疾病，其表現是以解黑便、吐血等症狀來表現，一般俗稱為胃出血，其實其發生病變的部位可能從食道、胃到十二指腸都有可能。十二指腸以下的小腸節段、大腸、直腸與肛門的出血，就稱為下消化道出血。上消化道出血的原因相當的多，消化性潰瘍是最常見的，胃十二指腸糜爛、胃食道靜脈瘤出血、食道裂傷、逆流性食道炎及出血性胃黏膜病變等亦不少見，其它如：腫瘤、血管性病變或是來自膽、胰道的出血是較少見到的原因。

上消化道出血的診斷與處置

其診斷並不困難，一般民眾大部分都有警覺性而能將病人送醫治療。其表現有解黑便，從有腥味黑糊狀的所謂瀝青樣便到成型黑色便都有。另外有吐血，從鮮血到血塊、暗黑咖啡色嘔吐物都有。在少數大量且快速的上消化道出血時，病人亦有可能解出暗色之鮮血便，和下消化道出血的表現產生混淆。在診斷有上消化道出血後，接下來是要評估其嚴重度及作初步的處置。若是出血量多或速度快，病人就會有心跳加速、血壓下降甚至休克。可能有頭昏、心悸、臉色蒼白、四肢冰冷、尿量減少及意識變化等休克的表現。在出血表現容易有吐血、大量黑便及血便的情形。如果有這樣的情

況，就要儘快就醫，開始輸液補充或是輸血治療。若有大量吐血、意識不清而有噎到的疑慮時，就要考慮做氣管內管插管以避免氣道阻塞而窒息及吸入性肺炎的發生。

對於上消化道出血病因診斷最重要也最常用的工具是上消化道內視鏡，就是一般俗稱的胃鏡檢查。上消化道內視鏡檢查不僅可以對於食道、胃、十二指腸前段的病變快速的診斷，還可以針對部分的出血病變實施內視鏡的治療，對於有懷疑的病變也可以實施切片生檢將檢體送去做病理化驗。有少數上消化道出血的病變，如腸胃道周遭的血管瘻管或是來自膽、胰道的出血，可能無法經由胃鏡診斷，就需要以電腦斷層攝影或是血管攝影檢查來輔助診斷。上消化道出血的病因確認後，可以據此選擇適當的藥物治療。有些病變需要透過內視鏡來實施止血治療，包括：內視鏡注射治療、電燒、熱探子、氬氣電漿凝固、止血夾、結紮環套圈等治療，這些治療都可以達到相當不錯的療效。只有少數病人因出血量過大、不適合內視鏡止血治療，就要選擇血管攝影術止血或是以外科手術來治療。另外若是以上消化道出血表現的病人經上述檢查或是治療後，仍然持續有出血的現象，就要考慮有小腸或是大腸出血的可能性，需要透過其它的檢查來診斷。

上消化道出血時，通常需要禁止經口進

食，此時就需要經靜脈點滴輸液補充水分及營養。一方面可以讓腸胃道休養，另一方面包括胃鏡及相關的檢查與治療都需要禁食一段時間後才可以實施。在實施完胃鏡檢查後，較嚴重的病變如高出血風險之潰瘍與胃食道靜脈瘤出血等，在接受內視鏡治療後通常需要再禁食一天左右來觀察，同時接受相關的藥物靜脈注射治療。若是沒有再出血的情形，則可以開始溫和的飲食。檢查後如果沒有嚴重性病變，臨床上也沒有出血的跡象，這時候就可以開始進食，同時使用口服的藥物治療，也可考慮及早出院。上消化道出血病人住院時間不只取決於出血本身，同時要考慮病人其它系統的疾病，如心、肺、肝臟、腎臟等慢性疾病。最近一、二十年來上消化道出血的治療有相當長足的進步，然而其住院死亡率仍然沒有明顯的減少，這主要就是因病人的年齡增加，其合併系統慢性疾病也增加的原因。

上消化道出血常見與治療

消化性潰瘍出血是最常見到的，大約可以占到一半的比率。依發生部位可分為胃潰瘍及十二指腸潰瘍。其致病機轉是胃酸及消化酵素與胃腸黏膜保護機制失衡，引發胃腸的黏膜缺損，侵蝕到其下的血管造成出血。消化性潰瘍造成的原因最重要的有胃幽門螺旋桿菌的感染與致潰瘍性藥物的使用。在治療上除了以質子幫浦抑制劑的制酸治療外，胃幽門螺旋桿菌的廓清與避免使用消炎止痛藥等致潰瘍性藥物也是相當重要的議題。另外，一個常見的出血原因是胃、食道靜脈瘤出血。這些病人常見於各式慢性肝炎造成的肝硬化引發門脈高壓，少部分是門脈系統阻塞造成的。這些出血病人除了需以內視鏡治療胃、食道靜脈瘤之外，還要考

慮輔以藥物降低門脈壓力，有時還需以放射線導引介入治療或是外科手術治療來降低門脈的壓力。另外，對於原有之慢性肝炎及肝硬化的控制與治療也是相當的重要。其它較常見的出血原因尚有食道裂傷、逆流性食道炎與胃糜爛等，這些病變的藥物治療和消化性潰瘍一樣，是以質子幫浦抑制劑為主。

結語

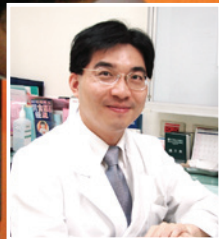
上消化道出血是腸胃科與急診常見到的急症，在嚴重度分類與適當的初步處置後，實施上消化道內視鏡檢查可以獲得正確的診斷與執行需要的內視鏡治療。經內視鏡診斷後可以決定後續的處置及選擇適當的藥物治療。在出血病變的治療之外，這些病人常會有原有慢性系統性疾病的惡化，所以醫護人員必須要有整合性的評估與治療，才能提供上消化道出血病人完整與妥善的照護。





血便現象應注意 『下消化道出血』

肝膽胃腸科 林政寬醫師



下消化道出血是指發生在十二指腸以下腸道(包括：小腸、大腸直腸處)的出血，表現有血便現象。若出血位置較高時，顏色較暗紅，量不多時，有可能只有糞便潛血檢驗陽性，假使出血位置較低時或量大者，則會出現鮮血便。出血時會有貧血、頭暈、虛弱等症狀，嚴重者有血壓降低、心跳增快、甚至休克昏厥現象。若未妥善診斷治療，會有生命危險。

出血的病因

依照部位來分，多數出血來自大腸直腸處，如：痔瘡、肛裂、大腸息肉、大腸直腸癌、大腸憩室、感染性大腸炎、缺血性大腸炎、電療後的放射性大腸炎、大腸直腸潰瘍、血管異常增生、發炎性腸道疾病(潰瘍性大腸炎和克隆氏症)等；少部份為小腸出血，如：血管異常增生、腫瘤、潰瘍、憩室或克隆氏症等引起。一般年輕者，常因痔瘡、感染性腸炎；但年紀大者，可能是大腸息肉腫瘤或憩室引起，根據本院之前研究顯示，住院之重症病患因多有心肺腎臟等嚴重疾病，常會因直腸潰瘍、缺血性大腸炎而引起。

出血的檢查

醫師會詳細詢問病患病史，測量血壓、心跳及呼吸等生命徵候，及身體理學檢查，特別

是肛門指檢評估。根據年齡、過去疾病及臨床症狀初步推斷可能的原因，並安排進一步的檢查，下列說明下消化道出血檢查項目：

- **血液檢驗：**血紅素量(評估出血程度及輸血必要性)、血小板、凝血功能、肝腎功能、血糖及電解質濃度等。
- **糞便檢驗：**包括糞便潛血檢查確定是否出血、糞便細菌培養及糞便內白血球或寄生蟲卵。潛血檢查有育創木酚(Guaiac)法及免疫化學法，前者易受食物內鐵質或藥物等影響，檢查前三天應禁食帶血肉類或生蔬菜；而後者較不受影響，且對下消化道出血較靈敏，少量出血即可呈陽性，有助於發現無症狀的大腸息肉腫瘤，可作為大腸癌篩檢的工具。
- **內視鏡：**包括直腸鏡、乙狀結腸鏡、大腸鏡及小腸鏡檢查，有時無法排除上消化道出血可能時，也會安排胃鏡檢查。內視鏡是下消化道出血優先選擇的診斷工具，特別是大腸鏡除了可以直接觀察找病因外，必要時可同時進行局部止血術治療，對息肉腫瘤作切除或切片病理化驗組織。但大腸鏡為侵入性檢查，過程較不舒服，且必需吃瀉藥清腸，若遇到大量出血時，並無法即時精確檢查出血點。若是懷疑小腸出血，本院有提供單氣囊式小腸鏡，可在麻醉及X光攝影下完成全段小腸檢查以確定出血位置。要是不想接受侵

入性檢查，則可考慮安排自費膠囊內視鏡檢查。

- X光下消化道攝影及小腸攝影：較不侵入性，風險較低，但對微小病灶或血管可能觀察不到，且對病變處無法直接作止血或切片檢查。
- 血管攝影術：方法是經由大腿鼠蹊部的股動脈插入導管到主動脈，伸到腸道的血管(腹腔動脈及腸繫膜動脈)，注射顯影劑以X光攝影找出血管病變及出血處，必要時可實施血管栓塞術止血，或放置動脈導管以便注射血管收縮藥物治療。此檢查較會有動脈出血的風險，且急性腸胃道大量出血時，因內視鏡檢查會受到限制，會先考慮安排血管攝影檢查。
- 核子醫學攝影術：將同位素鎝(Tc99m)標記在紅血球上，以靜脈注射入身體後，掃描是否在腸道處有滲漏而顯影以判斷出血位置，可偵測出血管攝影看不到的出血量少之病灶，或是間歇性的慢性出血病變。但只有定位功能，無法知道確切病因。
- 電腦斷層掃描檢查：對可能出血病灶或腫瘤的進一步檢查，也可評估消化道以外的構造組織。

出血的治療

會依不同的病因給予特定的治療，但在原因尚不明瞭時，會先給予一般支持性療法，包括：輸液點滴治療、輸血及氧氣治療等，若出血量大時病患要絕對臥床休息，並裝置中心靜

脈導管，嚴密監測血壓、脈搏、呼吸及四肢末梢循環，再給予進一步治療：

- 藥物治療：靜脈注射止血藥物，或經由動脈導管注射血管收縮藥物。
- 內視鏡止血治療：檢查時針對出血病灶或血管作止血治療，包括：局部注射稀釋腎上腺素使血管收縮、使用熱探子或氫漿雷射電燒、止血夾止血、或對出血的大腸息肉作息肉切除術等。
- 介入性放射學治療：血管攝影術時針對出血之血管注射栓塞劑止血，但有發生腸梗塞壞死的風險。
- 手術治療：經內科治療仍持續出血，或是不明原因的小腸出血之病患，會考慮剖腹手術探查治療，為確定出血點會以術中小腸鏡定位輔助。而已經詳細檢查釐清出血部位和原因者，則會安排切除腫瘤或結紮痔瘡等手術。

血便是下消化道出血的主要症狀

不要誤以為只是痔瘡出血沒事，有可能是嚴重疾病(如：大腸直腸癌)的前兆，若有此情況時還是到醫院的胃腸科或大腸直腸科門診就醫。針對年紀在50至75歲的國人，政府有提供每兩年一次的糞便潛血篩檢大腸癌的服務，民眾可多利用到醫院安排檢查，以能有早期診斷治療疾病的機會。



不當中風候選人 『腦中風』 相關用藥指導



藥劑部 陳長泰藥師

每當天氣轉涼，冷鋒一波波來襲，急診的腦中風病人數就會突然增加。中風是指腦部血管的病變，可能因為動脈硬化，造成血管狹窄、阻塞或出血，導致腦部細胞受損，常引起言語、行動能力及其他身體機能的障礙。由於腦部血管破裂的位置及出血量不同，呈現的症狀也不一樣，當家中的經濟支柱突然倒下，好不容易逃出鬼門關，卻留下眼歪嘴斜、口齒不清、手腳無力、動作不協調等後遺症，對個人、家庭，甚至是社會都帶來不小衝擊。因此如何幫助中風過的人正確用藥，有效控制病情，顯得相當重要。

年齡、性別、氣候與家族遺傳是中風者無法改變的危險因子，高血壓、糖尿病、肥胖、情緒緊張、壓力、熬夜、抽菸、喝酒卻是可以藉由許多方法改善的。高血壓是出血性中風的發生主因，有效控制血壓，可同時預防腦中風、冠狀動脈心臟病等其他相關疾病。各種降血壓藥物與用途不盡相同，利尿劑可排出體內過多的水分及鹽分，建議在白天服藥，以避免夜間使用排尿次數增加，影響睡眠品質。乙型交感神經阻斷劑適用於高血壓伴隨心肌梗塞、心絞痛病人，主要副作用為心跳變慢、眩暈、頭痛等，糖尿病及氣喘病人須小心使用。血管

張力素轉換酶抑制劑及血管張力素接受器拮抗劑兼具保護血管及腎臟作用，孕婦不建議使用，因可能造成鉀離子升高，服藥期間盡量避免使用含鉀代鹽、低鈉鹽或含鉀食品。鈣離子通道阻斷劑可降低周邊血管阻力，適用於並有冠心病及糖尿病病人，常見副作用有便秘、頭痛、下肢水腫等。甲型交感神經阻斷劑適用於高血壓伴隨前列腺症狀的老年病人，初次服用後可能出現姿勢性低血壓，血壓突然下降而跌倒，因此吃完藥後請勿立即變換動作或姿勢。理想的血壓標準應控制在收縮壓140mmHg與舒張壓90mmHg以下，若有糖尿病，血壓則最好控制在收縮壓130mmHg與舒張壓80mmHg以下。

許多民眾常因擔心會發生腦中風而詢問可以先吃哪些藥物以防範於未然，甚至自行到藥局購買一堆號稱通血路的不知名產品，或自行購買阿斯匹靈服用。Acetylsalicylic Acid (Aspirin，俗稱阿斯匹靈)是最廣泛使用的抗血小板藥物，除了阻斷前列腺素生成達到消炎止痛的效果外，還能減少血栓素製造，兼具抗血小板凝集效果，對於已發生過缺血性中風的病人，每日服用低劑量阿斯匹靈，可降低中風復發率，本院有兩種劑型(Bokey®，伯基腸溶微粒膠囊與Aspirin Protect®，阿斯匹林腸溶膜衣

錠)，腸胃不適及出血機率增加是藥物最常見的副作用。值得注意的是，以腸衣劑型保護或併用制酸劑只能降低藥物對胃部的刺激，並不能阻止它對黏膜的破壞，因此有消化道潰瘍病史、出血傾向、肝腎功能不良或對阿斯匹靈過敏者不建議服用本藥。還有其他的抗血小板製劑，如Clopidogrel (Plavix[®]，保栓通) 可用於不適用阿斯匹靈的病人，或是與阿斯匹靈併用，可能副作用為消化不良、腹痛等。具血管擴張作用的Dipyridamole與Aspirin製成之複方藥物 (Aggrenox[®]，腦康平持續性藥效膠囊)可預防再次中風，但少數病人在使用藥物初期可能出現短期頭痛症狀，多半可自行好轉，若症狀持續變嚴重可提早回診。

除了抗血小板藥物外，目前臨床上最常使用的口服抗凝血劑為Warfarin (Coumadin[®]，可邁丁)，用藥期間醫師會要求病患定期回診，抽血檢查凝血功能，包括：凝血酵素原時間(PT，正常值是12-17秒)及國際標準凝血時間比(INR，正常需控制在1.5-2.5倍)兩項數值，以作為調整藥物劑量依據。當INR數值大於3.5，可能增加出血副作用；數值低於1.5則表示藥物未發揮療效，可能發生血管栓塞副作用。由於可邁丁是對抗維生素K的作用，容易受到食物中含有的維生素K影響而降低藥效，像是深色葉菜類、綠茶及豬肝等都含有大量維生素K。但這並不表示所有青菜都不能吃，用藥時可將平日飲食習慣紀錄下來，與醫療團隊討論，了解各種食物中維生素K的含量，每日均衡且規律的定量攝取。Dabigatran (Pradaxa[®]，普栓達膠囊)可直接抑制凝血酶，預防非瓣膜性心房纖維顫動病患發

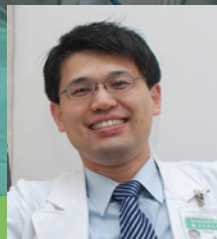
生中風與全身性栓塞，與可邁丁相較，食物和藥物對普栓達的影響較小，藥物應整顆配水吞服，不建議弄破、咀嚼或取出膠囊內藥粒，且不可隨意停藥，如有身體出現不正常瘀青或紅斑、出血不止、解黑便或紅棕色尿液等情形，應儘速回診。

腦中風過的病人往往會因為害怕再次中風，除了吃藥，平時還會購買如納豆、銀杏等宣稱有助於腦部循環的保健食品搭著吃，納豆含有之納豆激酶具有活化體內抗凝血酵素的活性，藉由分解纖維蛋白來幫助血液循環；銀杏之衛生署核准適應症為末梢血行障礙，可改善對於腦血管循環不良引起的暈眩、耳鳴、頭痛、視力障礙等症狀，兩者作用與抗血小板或抗凝血劑藥物相似，並用時可能會使血液無法凝固，造成患者在進行手術或拔牙時傷口不易止血，不建議同時並用。

其實，對從來沒有發生過中風症狀的人來說，平時養成如多運動、戒菸酒、不熬夜等健康生活習慣，能更有效預防腦中風發生。若本身已為三高疾病病人，請依循醫師處方按時服藥，定期量測血壓、血糖、心跳及體重變化，並記錄數值；飲食方面避開重鹹、高糖及高膽固醇飲食，以免增加心血管負擔。至於曾發生過中風的病人，天氣轉涼或驟降會使二度中風的機會相對提高，絕對不可輕忽！最後提醒您，均衡飲食、規律運動、保持心情愉快，才能避免成為「腦中風候選人」！

『經口達文西腫瘤 切除』手術

耳鼻喉頭頸外科 廖立人醫師

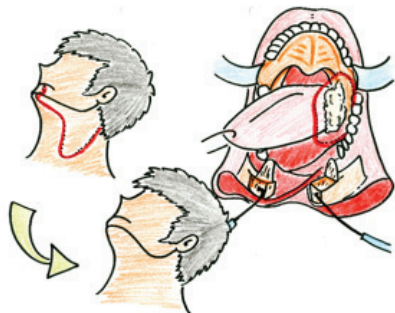


西元1920年捷克小說家Karel Capek創造出科幻小說「Roseum's Universal Robots」，書中首先提出機械人(Robot)的想法。當年提出只是一種人造人的觀念，並沒想到現代人居然可以利用機械人來幫忙開刀。「達文西手術系統」，這套以義大利著名藝術家達文西命名的機器人手術系統，融合了最先進的機械設備、電腦科技以及手術技巧，透過小小的傷口進行精密的手術。

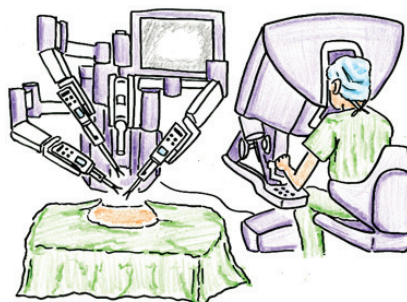
「達文西手術系統」可分為三個部份，其一是外科醫生控制室(Surgeon console)，其二是病人端的內視鏡及機械手臂，三是讓所有開刀房的其他醫師、護理人員觀察的影像系統。

達文西機械手臂，有多支手臂，一支手臂裝備附有兩個鏡頭之內視鏡，可提供3D立體影像，放大10倍，讓操作的醫生更能清晰觀看手術部位，使手術更安全、更快捷。另外兩支手臂裝備有適合各種用途之微創器械，可旋轉不同角度。

過去口咽腫瘤切除手術，需要切開很遠的正常組織以達到病灶，因此術後可能遺留吞嚥困難的後遺症。研究指出，達文西手術切除口咽腫瘤，所有的病人在六週內都可以恢復正常飲食，如果術後需要進行放射線治療，則可以降低劑量，以降低治療後吞嚥困難的比例。至於口咽癌或鼻咽癌復發的治療，達文西手術也



圖一、過去口咽腫瘤切除手術，需要切開很遠的正常組織以達到病灶，因此術後可能遺留吞嚥困難、及疤痕的後遺症



圖二、達文西機械手臂，有多支手臂，一支手臂裝備附有兩個鏡頭之內視鏡，可提供3D立體影像，放大10倍，讓操作的醫生更能清晰觀看手術部位，使手術更安全、更快捷



羅武嘉醫師(左)、廖立人醫師(右)為目前本院執行經口達文西腫瘤切除手術之耳鼻咽喉頭頸外科醫師

提供了一項新的途徑，因為復發後二度放射線治療，往往會造成顱底骨頭壞死等等的後遺症。另外下咽、喉部腫瘤切除，利用達文西手術也大大提供器官保留的機會，以及降低氣管切開手術的比例。

最後仍要提醒大眾，所謂「神仙難救無命客，佛渡有緣人」，目前台灣口腔及口咽癌引起的死亡是男性死因的第四位，這些病人以往有菸、酒、檳榔的高危險習慣。如果能夠不要有菸、酒、檳榔的高危險習慣，自然就比較不會有頭頸癌發生。如果發生頭頸癌，則需要及早就醫，因此可以多多利用台灣政府國健局提供之免費口腔篩檢，以收早期發現、早期治療之功效。因為即便是靈巧的機械手臂手術，針對嚴重的病情仍是無法手術的。



記者會現場羅武嘉醫師(左)及廖立人醫師(右)說明「經口達文西腫瘤切除手術」治療成果

脈衝式『綠光雷射』

耳鼻喉頭頸外科 王榮德醫師

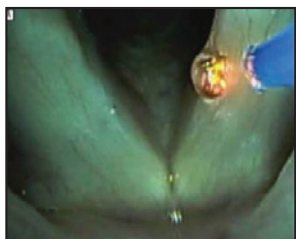
隨著內視鏡科技的進步，越來越多的喉部手術可以在門診，藉由局部麻醉下與影像導引技術來完成。本院五年來致力於發展音聲醫學，迄今已有玻尿酸/膠原蛋白填補聲帶、自體脂肪移植、聲帶類固醇注射等治療技術。脈衝式綠光雷射則是另外一個治療嗓音障礙的新利器，與其他手術常用之雷射相比，最大的差異在於532奈米波長的特性，可以「選擇性」的讓充血組織吸收雷射光的能量，再加上「脈衝式」的發射模式(一秒內擊發雷射光兩次，每次30毫秒)，保護病變周圍的正常聲帶組織不受雷射光熱能的傷害，進而達成最好的治療效果。

本院自2012年起開始應用綠光雷射於治療各式聲帶病變，如：聲帶息肉、微血管增生、白斑或癌前病變等，療效顯著且副作用甚低。

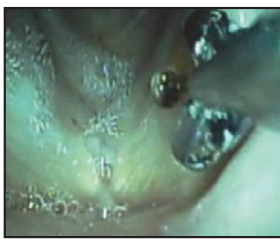
絕大部分的患者均可在門診局部麻醉下實行，需時約15分鐘，大幅省去了全身麻醉、手術、以及住院之不便，迄今已完成逾百例個案。此外，本科更首開全球先例，獨創綠光雷射搭配內視鏡息肉夾除(如：圖一、圖二及圖三所示)，患者術後僅需禁聲三天，即可恢復接近正常的聲音品質。相關研究成果更受到美國頭頸外科醫學會之肯定，於近日發表於國際期刊上。



記者會現場由耳鼻喉科鄭博文主任(右二)、羅武嘉醫師(左二)及王榮德醫師(右一)共同參與並說明脈衝式「綠光雷射」治療成果



圖一、綠光雷射擊發，可選擇性凝固聲帶息肉周圍之細小血管



圖二、從內視鏡中伸出特製之切片鉗，可直接夾除息肉



圖三、手術不僅出血量甚小，且治療後即可恢復平整之聲帶外觀



『拒絕無效醫療』 愛讓死亡美麗



器官移植委員會 潘瑾慧器官捐贈協調師

本院是新北市唯一的醫學中心，在新北市衛生局的期許下，致力推動醫護人員器官捐贈及安寧緩和醫療教育，讓「拒絕無效醫療・保障善終權益」概念落實一線醫護工作同仁，本院器官移植委員會舉辦『預約善終守護神』及『愛讓死亡變美麗』安寧醫療及器官捐贈研習會，學員來自新北市各醫療院所基層及實務工作人員共204人，學員們在講師的分享下笑聲與淚水輪流上演，也讓國際會議廳會場熱鬧滿滿。

預約善終守護神～預立選擇安寧緩和醫療意願書與臨床實務

台灣安寧照顧協會講師，馬偕紀念醫院護理部李英芬督導分享生命無常，在上天的劇本當中，我們可以自行安排一個章節，讓我們能夠有備無患，照本演出，那即是預約通往善終的道路。安寧緩和醫療條例立法之精神參考1976年美國加州制定「自然死法案」，讓每個人可生預囑(Living Will)或醫療代理人，1991年美國國會制定聯邦的「病人自決法案」立法代表生命自主權。而台灣的安寧緩和醫療條例於2000年6月7日起施行，迄今經歷修法三次，2013年1月9日修正，特別新增維生醫療定義：指用以維持末期病人生命徵象，但無治療效果，而只能延長其瀕死過程的醫療措施。維生醫療抉擇：指末期病人對心肺復甦術或維生

醫療施行之選擇。而末期病人符合規定不施行心肺復甦術或維生醫療之情形時，原施予之心肺復甦術或維生醫療，由最近親屬一人出具同意書，得予終止或撤除。而醫學上急救內容包羅萬象，不止心肺復甦術，所謂的急救也不等於心肺復甦術，但民眾認知的急救是能夠理想恢復有品質生活的人，可見得病情溝通何等重要，尤其若經插管急救後只是暫時延長短暫生命或可能成為躺在病床上依賴呼吸器之植物。更希望家屬能夠思考在醫學上有不確定時，可以考慮給予限時嘗試治療的可行性(Time-Limited Trials, TLT)，先嘗試短時間的侵入性醫療(包括：插管)，同時設定可評估療效之目標，若每下愈況無效醫療變得更顯而易見時，家屬較可以接受無效醫療的事實而改考慮善終。



李英芬督導分享安寧緩和醫療與臨床實務



張正昌理事長分享服務個案的生命圓夢故事

誰來晚餐～四道人生 癌末安寧病友的生命圓夢故事

台灣圓夢協會張正昌常務理事，人生的課堂中，從來沒有人教過我們如何面對死亡，而面臨生命當中未解的課題，我們要如何走完四道人生？台灣圓夢協會張理事歷年來幫助許多癌症末期病友圓夢的感人故事，「臺灣圓夢協會（Taiwan Dream Makers Organization）」為18歲以上病患圓夢的團體，希望幫助這群朋友們，也能圓未完成之夢，病患能安詳、無憾的離開。張理事特別分享曾經服務的個案：曾擔任職棒記者工作的40歲胃癌末期鄧先生，因為期待與臺灣之光王建民會面讓鄧先生比平常更有精神，王建民特別為他帶來了一顆簽名球，兩位舊識暢談球壇大小事，一場簡單卻動人的會面，為鄧先生帶來莫大的鼓舞。安寧注重全人照護病患的身心靈、全程持續性的安寧照護、全家顧及病患及家屬的需求、醫療團隊的全隊投入的四全照護理念。而道歉、道謝、道愛、道別的四道人生，也是癌末安寧病友更需要的生命和解狀態。

如何告知壞消息？末期病情告知技巧

本院家庭醫學科朱育瑩醫師，醫師如何告

知病情傳遞壞消息，對病人與家屬而言不但左右病人對醫師的信任，也會間接影響治療滿意度及結果。理想的病情告知，不僅於傳遞壞消息，更重要的是同時帶給病人希望，讓病人不致因病情的進展，而喪失對於自身的信心。病情告知也需要技巧及訓練。朱醫師藉由示範影片的對照，讓學員充分瞭解在傳遞壞消息及病情溝通的同時，如何掌握善解人意、正向的保證及具備同理心的狀態，而病情溝通的重點在於聆聽，而不只僅限於是說話或告知的技巧。

以影片實習醫生～探討器官捐贈流程與實務

由器官移植委員會潘瑾慧協調師帶領學員進入器官捐贈與時間賽跑的過程，從家屬同意器官捐贈開始，相對的也是責任的開始。實習醫生影片剪輯中，逐步解析器官捐贈流程當中可能面臨到的考驗與挑戰，然而器官捐贈也是一場愛的接力賽，在隔絕生死的加護病房裡，擁有許多令人心疼與不捨的故事。家屬不知流下多少眼淚，卻也喚不回至親與至愛。從「否認」到「接受」，耐心解釋與真心陪伴，是家屬最需要的關懷。嚴謹的腦死判定宣告著一個生命的結束，看著生命監視儀器的起起伏伏，深刻感受『生命就在呼吸間』，而煎熬守候等待奇蹟的家屬，卻是多麼的心痛與不捨。器官



朱育瑩醫師以影片分享病情告知的溝通技巧



器官捐家屬小燕姊分享心路歷程



黃澄竹老師帶領進入遺囑寫作的法理情整合論述



與會學員感動滿滿

捐贈手術屬於榮耀與祝福的時刻，當手術室門關上的瞬間，卻代表著『天人永隔』。醫療團隊捐贈手術完畢，捐贈者外觀回覆，交還家屬修復完整的遺體，就像生命初生開始時一般。如何讓活著的人有力量走下去，器官捐贈後家屬的悲傷關懷是更重要的事，而世界上有兩種東西是無限的：師父的慈悲與徒弟的愚蠢，感謝這些年用生命教導我們的捐贈者及家屬們，這一群『老師』是默默鼓勵醫療團隊繼續往前的動力！

微光中的幸福～勇敢心鬥士

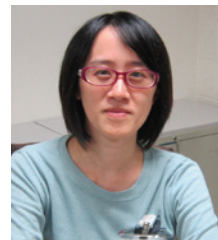
器官捐贈者家屬陳碧燕女士分享，兒子政曄等待換心期間，卻體會到：「一想到我等到心臟，就代表有人失去了寶貴的生命，我寧可自己死去。」在漫長等候換心臟的日子裡，對一家人來說是最緊密連結卻也是最煎熬的時刻。2010年心臟逐漸衰竭，導致嚴重腹水症狀，為了爭取最後一線生機，只有選擇接受人工心臟移植手術，但在加護病房苦撐了一週，仍不敵因等候而逐漸衰弱的身體，最後在仍告別了人世。政曄離開後，小燕姊決定順應兒子的遺願，將能用的器官捐出，救助更多的人，所捐出的包含眼角膜、皮膚、骨骼及韌帶，而光是骨骼，就嘉惠了五十多名骨癌患者。然而思親的不捨之情，讓當時小燕姊的決定遭到家人的反對與不支持，但她認為這是她能為兒子

做的，回憶起這段歷程，小燕姊紅著眼眶說：「若沒有幫兒子完成器官捐贈的心願，那麼可能會走不出喪子的悲痛…」懷著這份大愛轉念的心情，如今走來家人也漸漸地能諒解了。一個等待器捐的孩子，既想繼續活下去，又不忍心等到器官，縱然最後等不到器官離開了，但他奉獻了他的全部，把愛延續了下來。彷彿繼承了兒子大愛的精神，小燕姊更主動參與了關懷器官捐贈家屬志工的行列，願意更多分享及鼓勵同樣經歷失親之痛的人，希望透過這段生命歷程，傳遞器官捐贈觀念的美好，讓兒子的生命故事與良善能夠激勵社會上更多的人、讓更多人看見愛的光輝。

愛讓死亡變美麗～如何留下無憾的愛與遺愛手書

活塵子工作室黃澄竹老師分享情理法的層面來擬遺愛手書及準備天國行李箱。「每個人都知道自己有一天會死，但沒有人把這當真。」死亡是生命不可避免的走向的終點，在生命終點之前，我們必須預作準備有所安排，並也重新思考有機會能讓死亡昇華～藉由器官捐贈，死亡可以僅是停頓，生命新開始，未完待緒…。

『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

為提供優質的照護及傳遞與宣導病人安全，本院特於2013年10月舉辦病人安全月系列活動，包括：病人安全我參與海報展、闖關活動、有獎徵答等，希望透過參與活動的過程，讓民眾清楚病人安全的意涵及本院推動的各項相關措施。系列活動中，重點在於活動中能呼應到「病人安全我參與」的精神，當醫療團隊以病人為中心推行各項安全作業時，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。

病人安全我參與海報展

為加深民眾對病人安全的認識與重視，透過海報宣導方式了解相關的安全資訊，促進民眾主動參與病人安全作業。展出期間自10月7日

~10月29日，展出內容包括「藥物資訊隨『手』可得」、「預防跌倒大家一起來」、「勤洗手細菌無所遁形」、「人人都是自殺防治守門人」等（如：圖一）。

病人安全我參與闖關活動

為宣導「團隊合作與溝通」的夥伴概念，本院特別選定10月19日週六上午於一樓門診大廳，舉辦「病人安全我參與闖關活動」（如：圖二），藉由來院民眾至各關卡進行闖關活動的過程中，從遊戲中學習各項病人安全的概念。活動當天由品質管理中心、藥劑部、感染管理中心、臨床病理科、影像醫學科、總務處及器官捐贈委員會同仁擔任各關關主，而各項關卡包括「報到處(辨識非難事)、預防跌倒我參與(海報牆)、勤洗手病菌走、魚可救藥(用藥安全)、影像安全罩得住、消防安全齊重視、採檢正確不馬虎及器捐小學堂」等關卡，當完成所有關



圖一、病人安全我參與海報展



圖二、闖關活動於一樓思源廳熱鬧舉行



圖三、關主向民眾宣導消防安全注意事項

卡闖關後即可至領獎處抽出一份驚喜小禮物。

本次闖關活動設計許多有趣的遊戲，包括：(1)預防跌倒我參與的關卡，請民眾自我評估是否有跌倒的危險，同時衛教民眾知道哪些族群為高危險群，進而參與跌倒預防工作。(2)消防安全齊重視的關卡向民眾宣導醫院內用電安全注意事項及滅火器的使用方式，讓民眾實際以滅火器練習正確使用方式(如：圖三)。(3)影像安全罩得住的關卡以有假影出現的各式部位影像，宣導醫學影像之安全注意事項及正確知識，藉以破除民眾錯誤的觀念，進而提昇影像照攝之正確與安全性。(4)



圖四、民眾參與病人安全響應海報牆活動(已取得闖關者同意刊登)

採檢正確不馬虎的關卡教育民眾需注意各項檢體採集之配合及注意事項，以避免採檢不正確而導致檢驗數據有誤差，例如：測量飯前血糖須要空腹八小時等。由於闖關活動生動有趣，吸引許多民眾參加，參加人數達一百八十多人(如：圖四)。

安全就醫環境有獎徵答活動

本院針對一般民眾與門診、住院病人辦理有獎徵答活動，希望民眾透過閱讀本院院訊之醫品暨病安專欄，或來院就醫時參觀病人安全目標海報展內容，對於病人安全的觀念、知識與本院推動的各項措施有進一步的瞭解。本次抽獎活動共收到585份回函，本院依據抽獎辦法於2013年11月4日公開抽出40位幸運民眾(如：表一)，將陸續寄發精美小禮物。

表一、病人安全有獎徵答得獎名單

1	土城區 蔡O鳳	11	土城區 王O琴	21	板橋區 洪O旭	31	板橋區 廖O來
2	土城區 徐O明	12	中和區 謝O甄	22	永和區 王O棋	32	板橋區 陳O祝
3	板橋區 王O秋	13	板橋區 陳O宇	23	板橋區 楊O琄	33	新莊區 李O玉
4	板橋區 林O觀	14	板橋區 黃O雯	24	土城區 黃O賢	34	板橋區 陳O屏
5	土城區 黃O瑗	15	樹林區 李O櫻	25	土城區 林O嘉	35	桃園縣 張O榮
6	土城區 莊O坤	16	中和區 程O萍	26	花蓮縣 劉O鴻	36	土城區 鍾O燕
7	板橋區 鄭O洲	17	永和區 王O珠	27	板橋區 吳O娟	37	板橋區 曾O蓮
8	台北市 曾O雲	18	板橋區 李O氣	28	板橋區 陳O枝	38	樹林區 王O賢
9	板橋區 冉O君	19	板橋區 廖O霞	29	彰化縣 黃O文	39	桃園縣 蔡O輝
10	板橋區 廖O恩	20	土城區 羅O淋	30	樹林區 張O真	40	桃園市 陳O財



社區護理 林怡慧安寧共照護理師

經過人來人往超音波檢查室外，親切的專科護理師呼喚正走向病房的我，擔憂著敘述一位目前在門診治療急需安寧團隊照護的病人，這是我和阿姨相遇的開始……。

癌症藥物治療與病情變化，讓阿姨身上佈滿了抓痕，腹水有如懷胎七月壓迫著；望著她骨瘦如材的身軀，坐在輪椅上微弱喘氣著。我陪著她在門診外等候女兒，阿姨笑笑著說：「她是被女兒從恆春接上台北，住院檢查治療期間，一個人住在病房，常被推到不同地方做檢查；心裡好害怕，搞不清黑夜或白天。如果不是女兒照顧，我可能是牆上被膜拜的祖先之一」。女兒表示：「害怕沒辦法照顧好媽媽，感到壓力與擔心，尤其是更換傷口」。我評估實際照護問題與需求，輕拍女兒手肯定她的辛苦，並提供安寧居家服務資訊，女兒同意接受服務。服務期間阿姨在家中病況平穩，傷口逐漸癒合，能做簡單活動；睡眠品質的不穩定，經由舒適護理與藥物調整達到症狀改善，與女兒共處維持一段心中期待的居家生活。

然而一個月後，阿姨病情惡化住院。安寧共照服務首次病房探視，阿姨露出一抹淡淡憂愁與驚恐消瘦的面頰，身軀猶如殘風蠟燭，虛弱向我揮揮手。我問了：「還好嗎？」，阿姨女兒臉上呈現皺眉與憂慮，困惑的看著阿姨告訴我：「我媽好像很怕死！」。我帶著女兒一

起坐在阿姨身邊，女兒緩緩說：「媽媽是鄉下女孩，父親是軍人，和母親相差二十幾歲。媽媽生下我後，八歲那年離開我和父親，獨居恆春鄉下。去年，母親呼吸喘身體不舒服，打電話希望我照顧她。在先生的支持鼓勵下照顧母親，母親這次住院，感覺更嚴重了。雖然平日她沉默寡言，我卻感受到她害怕獨自一人，害怕我怨她、氣她、離她而去！」會談時，阿姨擔心的眼神偷偷瞄女兒，我輕握阿姨手，問她：「身體感覺如何？」阿姨瞬間紅了眼眶、直搖頭，告訴我：「我沒唸書甚麼都不懂，我快不行了！有事找我女兒處理！」言談之中，母女雖有互動卻是「相敬如冰」。短短幾分鐘，短短之距，感覺這親情、母愛雖是相近、相聚，卻如山海之隔、遙遠相懼。

在護理期間，我用蘆薈凝膠，幫阿姨塗抹及按摩全身乾燥的皮膚；運用精油在病室薰香，希望舒緩阿姨和女兒焦躁的情緒。經過按摩和精油薰香，阿姨緩緩入睡，焦躁感慢慢淡去，但病魔卻沒有放慢腳步。三天後，阿姨體力顯虛弱，清醒時間變少、躁動，一整夜呼吸費力使用氧氣，身上多了心電圖和血壓監測器，嗶嗶響著。我主動向女兒衛教死亡準備與需處理事宜，鼓勵陪伴母親的方式，降低面對死亡的焦慮。隔天，安寧團隊宗教師的關懷，以佛法幫助她面對死亡的安適與促進靈性平安

認識『安寧療護』

安寧療護

- 尊重生命自然過程、症狀控制、不加速和延長病人的瀕死期。
- 解除或減輕因末期病症所引起的痛苦和不適。
- 協助病人在人生旅途最後日子把握時間，與家屬增加情感連結與溝通、完成心願、互相道別。

本院安寧療護服務

- 安寧共同照護：由安寧照護團隊與原治療團隊共同照護居住於非安寧病房，且有安寧緩和照護需求的末期患者。
- 安寧居家照護：由安寧照護團隊到家中服務，減少病人及家屬往返醫院的次數及降低家屬的照顧壓力。
- 服務對象
 - ▽ 經醫師診斷末期的病人，其病情不需住院治療。
 - ▽ 病人及家屬認同，簽署預立安寧緩和意願書或不施行心肺復甦術同意書。
 - ▽ 有管路、傷口、疼痛或其他不適等症狀，需要醫療協助者。
- 服務流程
 - ▽ 持原治療醫院之病歷摘要，至家庭醫學科門診，醫師評估後收案。
 - ▽ 住院期間可先照會安寧團隊，接受安寧共同照護服務，出院後接續安寧居家照護。
- 收費方式
 - ▽ 符合健保局規定持有重大傷病卡，免部分醫療負擔。
 - ▽ 需實際支付醫院到家，來回計程車車資。

諮詢服務電話：(02) 7728-1907

的開釋引導後，阿姨面容安詳，呼吸停止，彷彿平日休息模樣，阿姨離開了……。我趕到病房時，沉默不語的女兒開始流淚哭泣，我輕擁著並告訴她：「您辛苦了！」，在那瞬間，感受到女兒對阿姨的不捨，雖然言語上的無法表達，但……這短暫母愛已相聚也別離。

三星期後，阿姨女兒找我，表示很感謝醫療團隊所提供服務照護，讓她感受到母親孤獨的人生終點被關愛與照護。她遞給我一封信，分享她放下對母親怨恨、學習重新愛母親的生命經歷與感受。同時鼓勵我要繼續幫助需要的人。這次的護理經驗我將它命名為「給孩子，一個對母親之愛的生命教育」，因為它讓我深深地體會到在成長過程曾經錯過母愛的孩子們，在愛恨情仇的複雜情緒下，當有機會修復情感時，如果可以不要排斥讓自己有機會再次感受母親的愛，讓自己的人生不再有遺失的缺憾。

人生之路，像四季一樣變化多端。出生、死亡是每個人必經過程，也許不見得每個人都能勇敢的面對與接受。感謝上天讓我從事這樣神聖的護理工作與經歷如此寶貴的生命教育，透過在專業護理照護與陪伴的過程，能幫助因疾病身心受苦的病人與家人，渡過生命的最後階段；希望在陪伴您們的過程中，能一同欣賞這美麗人生景色。

「健康促進」全院啟動



社區健康發展中心 林冠吟

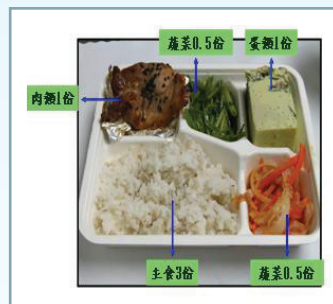
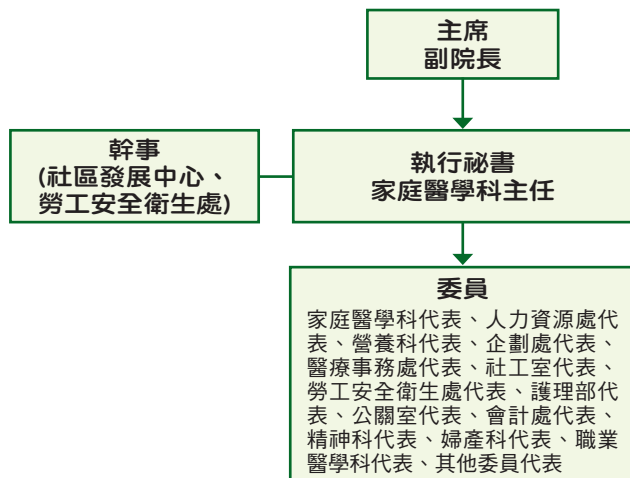
在過去，「醫院」給人的印象通常是提供病患疾病治療服務的地方，也只有當疾病發生時，民眾才會主動來到醫院。而從1980年世界衛生組織從歐洲發起健康運動後，醫院的角色也逐漸融入「健康促進」的概念，醫院不再只是提供二、三級預防的地方。「健康促進醫院」推廣的對象除了病患及家屬外，亦重視院內員工及社區民眾，使其共同參與健康促進活動，提升促進自我健康的能力。

為推動健康促進醫院，本院於2009年成立「健康促進醫院推動小組」（現更名為社區發展暨健康促進委員會），並於2010年通過健康促進醫院認證，成為世界衛生組織健康促進醫院網路會員之一。

本院廣泛推動健康促進醫院計畫，就以過去四年推動成果來說，菸害防治、健康減重以及員工心理健康促進計畫等計畫最具代表。

菸害防治計畫於本院各個角落營造無菸環

圖一、社區發展暨健康促進委員會組織圖



圖二、由營養科提供500大卡的窈窕餐點



圖三、減重班課程

境，例如：於公共場所、接駁車、病房區、門診區都有明顯禁菸標誌及宣導海報，並每日播放廣播以及衛教影片宣導禁菸訊息。此外除了對員工進行無菸要求，本院亦提供社區民眾早、中、晚的戒菸門診照護。另外，無菸宣導理念更深入至社區，與地方社區發展協會、職場以及學校合作，廣泛辦理菸害衛教講座，提供社區戒菸服務，鼓勵民眾參與戒菸班。

健康減重計畫推行，於院內員工餐廳、營養小站、美食街等餐點皆有標示熱量，使員工、病患及家屬能夠更清楚控制每日所攝取的熱量。營養科亦提供特製窈窕減重餐，不僅吃的美味也吃的健康。另外，本院社區健康發展



圖四、世界衛生組之健康促進醫院國際網絡會員認證獎牌



圖五、2013年創意計畫頒獎

中心與家醫科合作，定期舉辦減重班，鼓勵社區民眾報名參加，民眾回應十分熱烈。院內亦有舉辦員工減重比賽，並於健康梯設置刷卡與獎勵機制，鼓勵員工多多運動。

除了定期於院內外舉辦衛教講座外，於社區各點設置社區保健諮詢服務站，使社區民眾能監控自我健康，達到預防勝於治療的功能。

為使促進本院員工心理健康，由家庭醫學科、精神科自殺防治中心、護理部及

勞安處、人力資源處及福委會成立跨部門的組織，進行員工心理健康促進計畫。提供員工線上篩選機制，如有高危險之員工，會轉介於心理師諮商，嚴重者則由自殺防治中心介入。

除諮商外，院內網站亦建設「亞東心靈補給站」供員工使用及輔導，並於每年舉辦員工旅遊及舒壓團體，以達員工身、心、靈皆健康的狀態。

現在醫院的目標不只是治癒病患，更追求



圖六、2012-2013創意計畫得獎獎狀

全人醫療。將過去單純治療病患的功能，提升為賦能的角色，透過員工、社區、病患及家屬等方向，執行全方位的健康促進計畫，這樣一來不僅能使民眾更為健康，一方面也能降低健保資源，進而達到雙贏的目標。

賀榮獲推廣

『安寧緩和醫療意願註記健保卡』
宣導優秀團體

社會工作室 王怡人社工師



看過「多桑的待辦事項」紀錄片的人，應該會對於影片中的主角在自己才退休就得知癌末後，開始準備「終活」〈臨終前的準備活動〉、希望不給家人帶來困擾的心意感到動容，整部影片是導演拿起攝影機陪自己父親完成待辦事項，承載了滿滿的愛與情，而臨終醫療即是準備終活規劃內容之一。大多數接近瀕死的病人往往無法為自己作醫療決定，除非在自己仍具清楚意識及決定能力時，便已為自己的醫療處置預設規劃，包含了個人在疾病末



本院榮獲2013年推廣安寧優秀團體獎座



2013年本院推廣安寧優秀團體授獎

期的醫療處置意向，如急救或不急救、接不接受安寧緩和醫療、以及維生治療方式等，理解甚麼是對末期病人相對較好的照顧方式，認同應在健康時準備生命末期的照護計畫並完成同意安寧註記。

今年10月4日上午由家庭醫學科陳志道主任、護理部周繡玲副主任及本人在衛生福利部



2013年推廣安寧優秀團體全體



本院推廣安寧宣導活動

與安寧照顧協會接下安寧意願註記推廣優秀團體的獎座，這已是本院連續兩年〈2012、2013〉獲得此殊榮，實屬不易。以今年為例，截至9月底為止，共宣導47場次、3,450人次，在醫院全體的努力下，結合各式媒介及溝通，讓「您的健保IC卡註記安寧意願了沒？」成為

一種招呼語，同時確保病人或家屬諮詢相關資訊都能獲得圓滿回覆，正好呼應世界安寧日的主題：「破除迷思，讓安寧更普及」，感謝這段路上一一起為推廣付出的夥伴們。現在，您可以透過健保IC卡的註記，表達您真實的想法，作自己生命的主人！



愛與希望・關懷弱勢

籌募小腸移植基金義賣活動

社會工作室

- 目標：籌募義賣商品，所得作為小腸移植基金協助病患就醫
- 收件商品：物品新舊不拘，過期污損商品不收，貨物捐出概不退還
- 收件時間：即日起至12月20日止 (8:00-17:00)
- 收件地點：義賣物品請捐至地下一樓社工室
- 洽詢電話：(02) 7728-2937 熊小姐
- 義賣時間：2013年12月23-24日
- 義賣地點：亞東醫院一樓大廳

『健康促進醫院創意計畫』

選拔獲得佳績

社區健康發展中心 吳心馨

國民健康署為表彰健康促進醫院典範與創新案例，以利健康照護機構間的標竿學習，特舉辦「健康促進醫院典範暨創意計畫選拔」，創意計畫分為九個項目評比，分別是戒菸推廣、精神醫療機構菸害防制、生態永續、飲食運動與體重控制、員工心理健康、安全職場、志工運用、老人健康、健康平權等，在此次計畫選拔中，本院獲得員工心理健康類特優、戒菸推廣及志工運用兩項優等的佳績。

員工心理健康計劃以協助、增強員工解決問題的能力，提升員工心理健康促進知能，協助員工恢復身心平衡及提升工作效能，達到預防勝於治療的終極目標。我們每半年辦理一次全院性普查，以篩選高危險群，並轉介高危險群的員工進行後續的追蹤輔導，並設置員工紓壓網站，提升員工健康促進知能。

戒菸推廣計畫實施對象為病人、員工及社區民眾，在病人方面，針對住院吸菸高危險群病人轉介以及住院病人的無菸宣導；在院內我們積極營造無菸環境，推動菸害防制相關工作，推廣戒菸服務，落實本院無菸文化；在社區，我們透過社區宣導活動，提升民眾菸害認



2013年健康促進醫院頒獎典禮

知及戒菸知識；提供便捷的戒菸門診服務，提高參與戒菸服務民眾戒菸率；擴大資訊窗口，讓有意願戒菸者能尋求戒治醫療管道。我們也在社區、校園及職場辦理戒菸班，並前進校園進行無菸宣導，期達到降低青少年吸菸率並提高戒菸動機與菸害知識。

在志工運用方面，社工室提出『柚子超人兒童志工服務計畫』，實施對象為本院兒童病房、早療中心治療之18歲以下孩童，且願意配合進行此項活動者，建構具故事性的人物『柚子超人』，讓此人物陪伴住院治療中的孩童，成為孩子的守護神，透過此人物拉近與孩子的距離，宣傳衛教概念，鼓勵住院治療病童，傳遞「健康・勇敢・有活力」的意念。



2013年創意計畫得獎獎狀及獎座

婦產科團體衛教

日期	時間	課程內容	主講人	地點
12月6日(五)	14:00-15:30	產後保健護理指導:(新生兒生理概況及照顧注意事項、坐月子的觀念、產後輕鬆哺乳)	護理部 陳嘉玲護理師	10樓第二會議室
12月7日(六)	10:00-11:00	哺餵母乳的好處與成功哺乳	護理部 胡淑琄 彭月岱 護理師	
12月14日(六)	14:00-16:00	剖腹生產與沾黏預防	婦產部 莊乙真醫師	
		懷孕期間準媽咪營養	營養科 營養師	
12月21日(六)	14:00-16:00	準爸媽共同生產訓練(拉梅茲呼吸、產前運動、放鬆按摩技巧)	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

做篩檢、賺健康、2013年月月抽iPAD

第十次抽獎日：2013年11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	蔡O芬	A221***727
	劉O芹	J201***649
	張O娥	N224***841
	曾O端	K201***938
	陳詹O玉	F221***819
	陳O波	Q120***453
	余O菁	F220***375
	王O敏	B220***110
	蘇O如	P220***529
	李O桂	Q221***164
	林O慧	F202***966
	塗陳O琴	T221***156
	張O	F290***961
	吳O微	M221***116
	邱O堂	E120***239
第二獎： 1000元遠東百貨商品禮券 / 十五名	洪O枝	F221***947

更年期支持團體

■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：12月5日(四) 10:00-11:30

■題目：「更年期」營養保健

■主講人：營養科 姜貴明營養師

■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



十二月 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
12月2日	一 15:30-16:30	癌症病患的「營養照護」	營養科	樂家菁營養師	新大樓B1 放射腫瘤科門診 候診處
12月4日	三 10:00-11:00	乳癌病友「飲食面面觀」	向陽屋	營養科 王昱鈞營養師	10樓 第二教室
12月10日	二 10:00-11:00	預防「代謝症候群」的飲食撇步	營養科	孫文蕙營養師	一樓思源廳
12月11日	三 13:00-14:00	「感冒用藥」指導	藥劑部	陳尹晨藥師	一樓思源廳
12月13日	五 10:00-11:00	癌症病患的「飲食迷思」	營養科	蘇筱媛營養師	一樓思源廳
12月16日	一 10:00-11:00	高血壓防治 認識「得舒飲食」	營養科	王昱鈞營養師	一樓思源廳
12月18日	三 10:00-11:00	糖尿病健康吃 談「飲食原則」	營養科	賴玉釧營養師	一樓思源廳
12月24日	二 10:00-11:30	癌症病友的「健康樂活運動」	向陽屋	復健科 林雅雯 物理治療師	10樓 第二教室
12月25日	三 13:00-14:00	正確用藥「保胃戰」	藥劑部	高毓璐藥師	一樓思源廳
12月26日	四 15:00-16:00	「痛風飲食」知多少?	營養科	施淑梅營養師	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



春節健檢感恩禮

健康管理中心2013年12月16日推出 三人揪團超值健檢專案

預約時間：2013/12/16起開始接受預約

活動期間：2014/1/1~2/28

適用對象：一同前來之三位客戶(含遠東集團員工及眷屬)

專案	檢查項目	說明
優質健檢	基礎健檢組套	藉由心臟、腹部超音波影像及血液檢查大致了解常見疾病之風險
精緻健檢 A	電腦斷層低劑量肺癌篩檢健檢組套	篩檢肺部癌症與其他異常及血液等基礎檢查
精緻健檢 B	電腦斷層心臟血管鈣化分析健檢組套	藉由電腦斷層心臟血管鈣化篩檢了解心臟血管疾病之風險及血液等基礎檢查
全身健檢	無痛胃腸鏡健檢組套(含清腸食)	了解食道、胃及大腸，有無異常(如：潰瘍、腫瘤等)及血液等基礎檢查
愛心顧肺	心臟血管攝影與肺部電腦斷層檢查	了解心臟血管有無狹窄現象、肺部是否有異常及血液等基礎檢查
正子防癌	全身正子電腦斷層(PET-CT)及各項腫瘤篩檢	全身各部位器官腫瘤篩檢及各項癌症相關檢查

註：1. 2013年12月16日起推出並接受預約，詳情請見本中心網站。

2. 本專案不可與其他優惠專案或具優待身份者合併使用。



諮詢/預約地點：亞東醫院B1健康管理中心健檢櫃檯

諮詢/預約電話：(02)7728-4665或7728-4667

中心網址：<http://depart.femh.org.tw/HMC/>

3D達文西機器手臂微創系統

醫師僅需經由體表少數微小開口或口腔自然孔洞，就能精確切除病灶，減少併發症，進行複雜的高難度手術

達文西系統手術的優點

- ◆精確切除病灶，減少併發症
- ◆癌症控制
- ◆手術出血量少
- ◆降低感染風險
- ◆手術傷口小、美觀及大幅減少疼痛
- ◆恢復快，縮短住院天數
- ◆可提前進行後續治療

耳鼻喉科達文西手術適應症

- ◆口腔癌 ◆咽喉癌
- ◆頸部腫瘤手術 ◆打鼾手術

