

亞東院訊



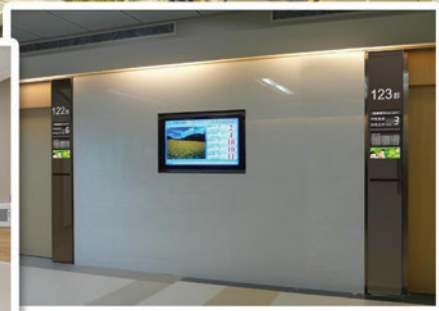
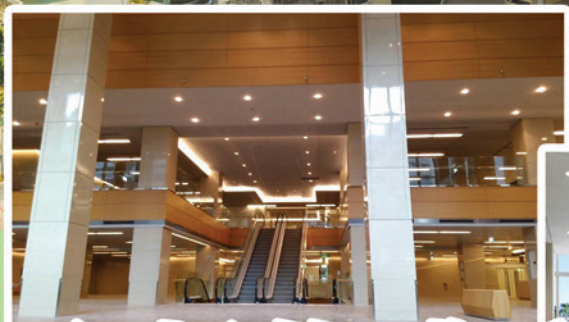
我們的精神
誠 勤 樸 慎 創新

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

2014年10月號 | 第179期
ISSN 2310-9696



全新的感受
嶄新醫療服務



手機掃描
亞東院訊
QR Code



朱樹勳 院長

亞東醫院1981年創立初期規模為300床，由於全院上下同心協力的奉獻，病人日漸增加，勉強在有限的空間增加到600床，因求診病患愈來愈多，遂於1990年5月開始第一期擴建，歷經多次波折，終於在2001年11月3日擴建完成並搬遷。但是隨著1999年後，我們重視急重症的發展以及在某些醫療領域領先國內，病人大量湧入，急診擁擠，一床難求，遂有第二院區的擴建，並於2009年12月開始動土興建。

第二期擴建地下5樓，地上16樓，樓地板面積總共113,842平方米，遠超過舊棟的78,410平方米，更邀國際設計師進行室內裝潢設計，預計2014年底完成。屆時可大為改善以往病人滿意度調查中不滿意的硬體設施。接下來開始舊院區整建，尤其安寧病房的設置及急診室的擴充將列為

優先事項，以期在2015年以前完成，以配合2016年台北區的醫學中心評鑑。到時亞東醫院將煥然一新，加上屋頂可停10噸重的直升機(相當於海鷗級)，使我們醫療服務範圍更可擴及全省、各地離島、大陸及國際的重症病人。

面對這樣美侖美奐的醫學中心，我們同仁要如何提昇醫療水準、以病人為中心及全人醫療的服務等軟體建設，以與升級的硬體相輔相成、相得益彰，將是我們今後重要的工作目標。

為了貫徹以病人為中心的思維，未來病房的更動將以器官為主，整合相關醫療科。除了心內、外科早已結合的心臟醫學中心外，一般外科與肝膽胃腸科，神經內科與神經外科，胸腔內科與外科等，都將共同使用同一病房，使內外科更易於溝通，一起開會討論，讓病人經過團隊全身

狀況的評估後給予最適當的治療。

經過以往對病人的問卷調查，大部份的病人來亞東住院的理由，前四項為交通方便、設備齊全、醫術高明、護理人員親切。自2008年後，醫術高明與護理人員親切漸漸超越醫療設備，這個優勢說明同仁努力的日積月累使得軟實力大為提昇。大致而言，除少數病人慕名某位醫師之名前來之外，絕大多數的病人是因亞東醫院而來。無論前者與後者。既然是來亞東醫院的病人，我們應以亞東醫院最好的服務，而不是把病人當做是自己的病人。偶而有極少數醫師自己不熟悉的部分就不做，也不轉診給其他專業的院內醫師。這不但讓病人得不到滿意的治療，而覺得亞東醫院只不過如此，而轉到別家醫院，這嚴重違反我們「成為民眾首選的醫學中心」的願景。

每一位同仁的穿著、儀容及言行舉止，對病人或其家屬而言，都代表亞東醫院，都在行銷亞東醫院，有時不小心也可能傷害亞東醫院的形象。這要同仁時時謹記我們的願景。自2010年12月起，新進同仁皆在就職申請書上寫下自己要從工作中實現我們的宗旨與願景，請大家莫忘初衷，做到說寫做一致。

擴建後教研空間也更大。培養下一代的優秀醫療人員，也是醫學中心的重要任

務。而且隨著醫學教育的改革，老師也要學習如何教導學生，達到教學相長的效果。研究的目的是在於如何解決臨床與教學的問題，以提昇臨床診斷與治療的水準，以及加強教學的效果，以培養醫學的優秀接班人。



擴建部分樓層地板面積大過於舊院區，衛生主管機關只准許增加117床，因此尚有三層塔樓沒用到，我們正在計畫設為國際病房，從事國際醫療，服務境外病人，預計從全球華人及東南亞病人開始，

接著擴大到全世界；這方面有三大問題要解決，第一是政府雷大雨小，一面喊出發國際醫療，一方面又缺少配套措施，難以發展。二是如何發展通路讓病人進入。三是院內的準備，外語能力的加強及服務品質的精緻化，都是未來努力的方向。

在未擴建之前，硬體條件不如其他醫學中心時，靠全體同仁的努力，我們已歷經三次評鑑皆穩住醫學中心，下次2016年醫學中心評鑑，硬體已大為提昇，希望同仁能更加努力，在10幾家醫院爭取8家醫學中心的競逐中，我們能名列前茅。

在此次擴建即將完成之際，期許同仁們能上下一心，同心協力，朝我們的宗旨及願景，持續勇往邁進。

目錄 CONTENTS

179期 · Oct. 2014

院長的話	封面裡	二期擴建後的期許	朱樹勳院長
醫院訊息	3	新院區心力量 929試營運	院長室 / 企劃處 / 黃裔貽特助
	4	智慧新醫療	企劃處 / 邱琦皓組長
衛教專欄	6	讓人『直冒冷汗』 漫談低血糖	新陳代謝科 / 李明蒼醫師
	8	如何預防老人跌倒	8D病房 / 陳熾先副護理長
醫學專欄	10	我的世界扭曲了 搶救黃斑部病變	眼科 / 許詠瑞醫師
	12	治療失智症 雙管齊下更有效	神經內科 / 鄭又禎醫師
	14	保密防跌 談骨鬆骨折之照護	骨科 / 吳凱文醫師
醫療園地	17	公費接種對象再擴大 別忘了打流感疫苗！	家庭醫學科 / 古君揚醫師
	18	從拔智齒到開心手術	院長室 / 心臟血管外科 / 邱冠明副院長、林佩芬專科護理師
藥師說藥	20	照護老寶貝 銀髮族用藥安全	藥學部 / 施柔安藥師
創新醫療	22	攝護腺癌放射治療的再突破	放射腫瘤科 / 熊佩韋主任
醫品暨病安專欄	24	病人安全需要您我共同參與 營造安全就醫環境	品質管理中心 / 陳韻靜組長
預防保健專欄	26	乳癌防治 乳(汝)不可不知	家庭醫學科 / 黃靜怡醫師
社區園地	28	快樂生活 健康老化	社區健康發展中心 / 李采璘
活動看板	30	CPR+AED急救訓練班 癌友資源中心(向陽屋)活動 婦產科團體衛教 社區保健諮詢服務	
衛教課程	31	衛教講座課程	
活動花絮	32	雄愛做公益 輪椅傳溫馨	社會工作室 / 吳佩蓉

新院區心力量 929試營運



醫院
訊息

院長室/企劃處 黃裔貽特助

為提供就醫民眾更佳的服务環境，亞東醫院第二院區將於9月29日開始試營運，首先開放的範圍為地下5樓停車場至地面2樓門診區域，以及7樓至12樓的病房層。3至6樓開刀房、重症加護病房等，以及13樓病房層預計於年底全數開放。

亞東醫院自1981年創院以來，深受地方民眾的支持，2001年第一次擴建，總床數增加為1,043床。然因應新醫療技術的發展與病患的醫療需求，在基金會支持下展開為期5年，花費新台幣121.3億的第二次擴建。擴建之後亞東醫院總樓地板面積達181,048平方公尺，院區面積增加一倍，總床數1,376床。

舊院區與新院區之間的整合規劃難度遠大於蓋一間全新的醫院，第二院區擴建計畫由許常吉建築師事務所擔任總設計，期間董事長更邀請新加坡Parkway醫療集團與加拿大B+H建築公司擔任顧問，以國際病人安全基準規畫與審視各種醫療空間配置與病人動線。

929新院區開始營運之後診間數將由目前的68間增加至86間，年底全院開放可達115間，

看診服務能量增加幾近一倍，可解決目前因為診間數限制開診數，讓許多病人無法掛號看診的問題。且看診區與檢查室整合，免除病患在院區各單位穿梭的時間、診區與檢查室全面的數位叫號與報到系統、自助繳費機與批掛櫃台觸控螢幕提供繳費資訊與滿意度調查等，增加民眾就醫的服務與效率。

一般病床數也將隨新院區完成後，配合舊棟整建陸續增加至831床，並與研華科技公司合作，率先引用互動電視系統，未來住院民眾可以利用病房電視享受飯店般服務，如觀看環境介紹、衛教資訊甚至選餐服務，申請診斷證明與進行滿意度調查等活動。未來全院加護病床數達125床，將可解決急診病患因為加護病房滿床轉出問題，大幅提升本院急重症照護品質。

今年初亞東會館完成，7月份會館樓下商場開幕，9月底新院區試營運，今年底新大樓全棟完成之後，為期一年的舊棟整修也將啟動。屆時急診的環境與動線即將大幅改善、安寧病房提供最後一程的緩和醫療、新的病房整建等，一步一步亞東醫院將呈現不同的面貌。929試營運代表33歲亞東醫院的轉型與跳躍成長的開始，感謝所有在地民眾長期對亞東醫院的肯定，與院內同仁的支持，亞東的成長有您們的力量。





智慧新醫療

企劃處 邱琦皓組長

智慧生活時代已來臨，亞東醫院除了是民眾健康守護者，隨著擴建醫療大樓的完工，也跟著時代的腳步，一同邁入智慧醫療的新領域，打造更貼心、更高效、更人性化的服務。

未來門診服務將整合「資訊叫號系統」與「資訊公播看板系統」，病患可在診間外使用健保卡自行報到，插卡後資料立即連線傳入診間，病患將不須敲門且站在診間門口等候護理人員回應；透過各診間外的叫號看板，目前就診號、下一號就診號、診間名稱、醫師、護理人員、看診名單、過號報到排序、公告訊息等資訊一目了然，讓候診病患可隨時掌握候診區的等候狀況。另外於候診區、中央走廊與美食街等民眾主要活動區域，均廣設「資訊公播看板」，除播放衛教影片外，同時呈現各診間目前看診進度，方便病患估計候診時間，減少候診時的不便與不確定性。

批價掛號櫃台提供智慧取號，向銀行臨櫃分流方式取經，民眾依辦理的不同業務別分別



「資訊叫號系統」與「資訊公播看板系統」

取號，取號機同時呈現目前等候人數供民眾參考。每個櫃台採用數位看板呈現業務別與叫號號碼，取代傳統且單調的LED燈，可隨時依現場等候狀況切換櫃台服務業務，縮短民眾等候時間。除此之外，每一個櫃台均設有滿意度調查螢幕，此螢幕亦結合結帳金流呈現，使民眾清楚了解本次就診之費用，避免口述錯誤等潛在糾紛危機，民眾在等候找零及收據時，也可在此螢幕上為本次就醫經驗打分數，民眾的感受就是本院持續進步動力。同時為舒緩批價掛號櫃台龐大人潮，引進自動繳費機，民眾可自助式完成繳費，未來更可能與行動裝置代收服務結合，民眾可直接利用APP金融卡轉帳繳費。



批價櫃檯叫號系統



病房互動電視系統

住院方面則導入病房互動電視E療系統，提供住院須知、院區/周邊環境介紹、衛教及藥物資訊、電視欣賞、休閒娛樂等服務。病房互動電視E療系統除了該樓層病房平面圖與周邊設施說明外，同時也提供主治醫師的介紹與查詢；在衛教方面更進一步採用電子書與影片，內容涵蓋病患的病症、用藥、預防與保健等相關資訊一應俱全。值得一提的是，系統內並提供診斷書、住院證明等相關申請，病患可在出院前一天，透過系統進行申請，當離開病房時，相關證明文件與出院藥物均已備妥，病患離院時不需再經歷繁複的手續與冗長的等待，不但加速病患出院，也確保病床周轉率之維持。

此外，在開刀房除導入手術室即時動態資訊，讓在手術室外等待的家屬能夠第一時間瞭解病患目前狀況，未來還將進一步採用APP通知，讓家屬可在病房內、甚至在家中即可瞭解病患手術狀態。

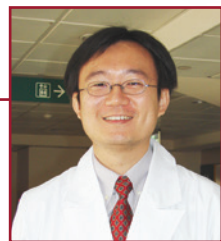
亞東醫院陪伴新北市走過33個年頭，感謝社區民眾的信賴與支持，新擴建醫療大樓已屆



二期擴建-新院區批價、掛號之空間

完成，全方位的引進智慧醫療E化服務，宣示亞東醫院精益求精、永不放棄向前邁進的精神，未來將繼續努力，用A+級服務，超越民眾的期待。

讓人『直冒冷汗』 漫談低血糖



新陳代謝科 李明蒼醫師

我們都知道，糖尿病慢性併發症發生的機率和血糖控制的良窳有極大的關聯性。但是，絕大多數的糖尿病患者都有低血糖的經驗。低血糖發生時，心悸、手抖、冒冷汗、強烈飢餓感等等的不舒服，曾經歷過的人一定畢生難忘。一般而言，血糖值如果低於70mg/dl，就有可能發生低血糖的症狀。臨床上，低血糖的診斷有其嚴謹的定義，那就是要符合所謂的「惠普低血糖診斷三要項」Whipple's Triad。這個有名的「三要項」是由外科醫師艾倫惠普（Allen Oldfather Whipple）在上個世紀30年代所提出來的。「三要項」的內容包括：（1）有低血糖的症狀（2）有症狀時測量到的血糖值偏低（3）補充糖分之後症狀緩解。

艾倫惠普是何許人也？艾倫惠普於西元1881年出生於當時的波斯，也就是今天的伊朗。不過惠普並非波斯人，而是美國人。因為他的爸爸是傳教士，當時正好在波斯傳教。而他的童年也在波斯度過，直到14歲才回到美國。不過這14年對他來說並非虛度光陰。在當時的多語言環境下，他竟然學會了法語、亞美尼亞語、敘利亞語、土耳其語及波斯語，加上他的母語英語，總計是六種語言，也算得上是個語言天才。

回到美國之後，惠普接受了正規的醫學教育，並在畢業之後選則成為外科醫師，並且在1921年成為紐約哥倫比亞大學醫學院的教授。他在30年代發現一群有胰臟有腫瘤的病人，會

產生低血糖的症狀。這時給予葡萄糖水之後，可以解除症狀，所以在1935年時學術報導上描述這樣的現象，也就是Whipple's Triad。後來證實這些胰臟的腫瘤是分泌胰島素的內分泌腫瘤，惠普也發明了名為「惠普氏手術」Whipple's Operation來切除這些腫瘤，惠普就因為這兩個醫學專有名詞而留名後世。

葡萄糖是一種單糖，是身體最主要的能量來源。碳水化合物（如：澱粉）是我們飲食中葡萄糖的主要來源。在經過胃腸道的消化之後，葡萄糖被吸收進入循環中，帶到身體的各個細胞，提供正常生理活動所需的能量。過剩的葡萄糖形成為肝醣，可能被貯藏於肝臟或是肌肉細胞當中。身體當中的各種賀爾蒙又相互作用，嚴密控制血糖在一穩定的範圍之內，所以正常的人在一一般的情況下，並不會發生血糖過高或過低的情況。

然而，糖尿病患如果因為降血糖藥物、飲食或運動三者發生不平衡的時候，就有可能血糖逐漸降低的情況。當然我們的身體在血糖降低到一定程度時，就會產生保護的機制。當血糖降到80mg/dl以下時，體內胰島素的分泌就會暫停。如果血糖仍然持續下降到65mg/dl以下時，反向調節荷爾蒙將開始動員反應，以對抗低血糖。這些荷爾蒙包括：升糖激素、腎上腺皮質酮（身體內源性的類固醇）、生長激素及兒茶酚氨（腎上腺素及正腎上腺素）。這時候，因為腎上腺素及正腎上腺素刺激交感神

經，我們就會產生諸如四肢或全身發抖、焦躁不安、心跳加快、冒冷汗、舌頭或嘴唇發麻等等的症狀，以及誘發強烈的饑餓感。這些就是交感神經刺激所引發的警告症狀，提醒我們要小心低血糖，應該要快點進食了。

由於我們的中樞神經，也就是大腦，一定要靠葡萄糖做為唯一的能量來源。但是它即使不會製造，也無法儲存葡萄糖，必須依賴血液不停的供應的葡萄糖。所以一旦血糖繼續往下走，一旦掉到50mg/dl以下，就會發生中樞神經症狀。這些症狀包括注意力無法集中、複視、反應遲鈍、失去定向感、甚至性格改變。如果沒有即時扭轉低血糖的趨勢，接下來就是抽筋、暈厥、昏迷，嚴重者可能死亡。

糖尿病患發生低血糖的原因，一來可能是降血糖藥物藥引起（例如：打了太多胰島素，或使用過量的口服降血糖藥）。二來飲食或運動的改變，也有可能誘使其發作（常見的有，吃的太少或進食時間不適當）。如果藥物、飲食及運動之間的配合不當，也有可能導致低血糖。在使用降血糖藥物之後食物的攝取量不足，運動量突然間的大增，或運動時缺乏適當的食物補充。另外，因為酒精可能抑制肝臟的糖質新生作用，所以空腹喝太多酒也有可能引發低血糖。

如果產生低血糖症狀時，患者意識清醒且可吞嚥時，應該要立即進食含糖食物（例如：方糖、果汁、巧克力或可樂等等）。另外在一般的藥房皆可買到的「葡萄糖錠」，也是很好的選擇，應隨身攜帶。如果醫生曾經處方「升糖激素注射包」，也可先自行施打，再儘速進食。如果十分鐘後症狀仍未改善，可再重複吃含糖食物，直到症狀消失。當不適的症狀消失後，應儘速進食正餐或點心，以防再次血糖下

降。但是若低血糖反應持續，則應立即求醫。因為某些降血糖藥物從體內排出的時間可能長達數小時到兩三天，這個時候可能需要住院以葡萄糖水靜脈注射防止低血糖再發。如果病患在已經意識不清，就不能給病人吃東西，以防止食物誤入氣管。此時必須馬上送醫注射葡萄糖水。

正因為低血糖有其風險，在較為年長的患者，可以把血糖控制的目標「略為」放寬，特別是年紀超過80歲的老人家，糖化血色素的目標只要定在8%就好，以防止意外嚴重低血糖而造成心血管或腦部受損。

最後來談談如何預防低血糖的發生。最重要的原則是飲食、運動及藥物三方面的平衡。飲食要定時且定量，不可因工作或睡覺等等延誤進食時間太久，另外不可空腹去運動或長時間激烈運動。如需長時間或大量運動之前，請適量進食點心。口服降血糖藥需照醫囑服用，餐前或飯後的藥要區分清楚。胰島素注射劑量要正確，注射後應進食。一旦當發生低血糖之後，應分析原因，避免再次發生低血糖。另外，在血糖不穩定或正在調整胰島素劑量時，請常常測量血糖，以免再生發生低血糖而使得身體感受低血糖的能力下降。

低血糖的症狀雖然可怕，但是經過適量的預防，的確可以明顯減少發生率。除了病患本人以外，家屬或朋友也要對低血糖的症狀及處理也要有一定的認識。萬一嚴重發作時，常常是身邊的人救你一命。最後還要提醒的一點是，病患應該隨身攜帶糖尿病識別卡，一旦發生任何糖尿病的嚴重併發症，可是又沒有熟人在身邊的時候，識別卡可以讓幫助者做出正確的決斷，防止併發症造成更進一步的傷害。

如何預防老人跌倒

8D病房 陳熾先副護理長

『失「足」成千古恨』這一句話讓我想起那疼愛我的奶奶，因為跌倒的意外，讓她離開了我們。跌倒是常發生的意外事件，也是老年人受傷導致死亡的主要原因之一。老年人因生理機能衰退，在面對突發狀況時反應較慢，無法快速採取應對措施，所以產生的傷害，輕者除皮肉傷（如：摔傷、瘀傷、撕裂傷、擦傷、血腫），重者可能會有骨折及內出血等，根據統計，跌倒是65歲以上老人事故傷害死亡的第二大原因。

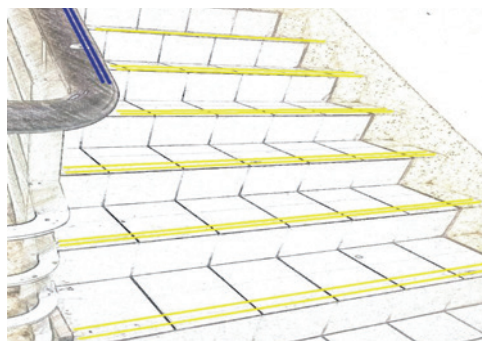
當你身邊的長輩於近期或過去半年內曾發生跌倒、出現意識狀態混亂或情緒、行為躁動、走路不穩定、無法自行下床活動或如廁、需他人協助或使用輔助器，請多留意他們是屬於跌倒高危險群。因此，如何預防老人跌倒，並降低跌倒造成的傷害，我們該如何做呢？

保持走道通暢

室內須保持明亮，走道物品請收入櫃內維持走道通暢，以便家中長輩行走，可避免因障礙物絆倒而發生跌倒，尤其老人不太不穩、視力不佳，建議上下樓梯的階梯上，安裝有顏色貼條或止滑條，可幫助提醒老人家腳踏階梯的安全性。



室內須保持明亮



階梯止滑條

浴室地板要保持乾燥

當發現浴廁或地板潮濕時，請立即處理，保持地面乾燥。建議家中浴室、馬桶邊加裝扶手，當老人家起身時可保持身體的平衡及穩定性，若不幸發生跌倒，老人家也可即時抓住扶手，減緩跌倒時的衝力，避免嚴重的傷害程度。



馬桶邊加裝扶手



浴廁或地板潮濕，立即請人處理

管路留置或輔助器使用應注意活動安全

照顧的老人，若身上有管路留置或活動需要輔助器具時，最好在有人協助下行動，採緩慢且漸進性的方式下床，注意活動安全。



管路置放注意下床安全



使用輔助器具請注意安全

服用藥物後，注意行走安全

有些藥物可能會引起頭暈的副作用，而增加跌倒的風險，例如：精神科藥物、鎮靜安眠藥、降血壓藥、抗巴金森氏症藥、抗癲癇藥、利尿劑、瀉藥、肌肉鬆弛劑、麻醉性止痛藥、抗組織胺藥等。若家中長輩無法避免服用這些



床邊設置離床警示器

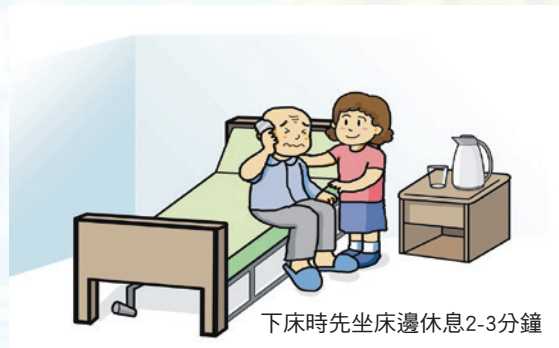
藥物時，請提醒長輩在服藥後多休息，並放慢腳步。

當您要下床時請先坐床邊休息2-3分鐘，再請家人協助活動或如廁。甚至建議家中也可考慮在床邊設置離床警示器，或用一般的鈴鐺替代，以提醒家人，避免單獨活動增加跌倒的風險。

穿著合身的衣著

請替家中老人穿著合適的衣褲及防滑鞋，切勿打赤腳走路，避免絆倒。因為太長或太寬的衣褲或是鞋子的防滑能力太差，都可能造成跌倒。為家中長輩選購壹雙合腳、防滑的鞋子，讓他安穩踏出每一步，且無後顧之憂。

跌倒是老人常見的健康問題，對於曾經跌倒或再發性跌倒的老人，請至醫院諮詢醫師做詳細的評估，找出所有可能導致跌倒的原因，如此才能有效減少跌倒的機會。



下床時先坐床邊休息2-3分鐘

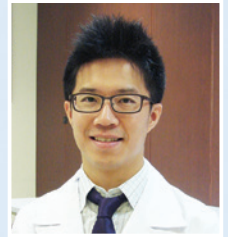


穿著合適的衣褲

勿打赤腳走路



我的世界扭曲了 搶救黃斑部病變



眼科 許詠瑞醫師

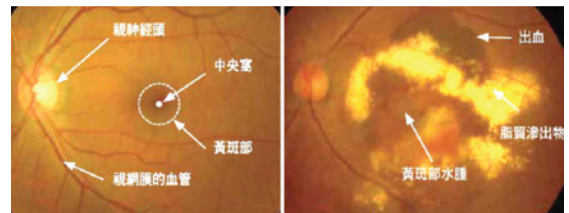
什麼是黃斑部？什麼又是老年性黃斑部病變？

眼睛就像是一部精密的相機，光線通過角膜、水晶體、玻璃體，由視網膜上感光細胞接受光波，再藉由視神經將訊息傳送到大腦，最後得以辨識影像。角膜及水晶體的作用有如鏡頭，而視網膜的作用則有如傳統相機中的底片，或數位相機的感光元件。黃斑部是視網膜最中心的部位，因為富含著黃色色素而得名；它負責我們最重要的中心視力以及彩色視覺。簡單的說，只要我們在看東西，便無時無刻不在使用它。當黃斑部的構造產生了問題，我們便可稱之為黃斑部病變（如：圖一）。

世界衛生組織曾經統計，在已開發國家造成失明原因的第一名，不是大家最常聽聞的白內障或青光眼，而是老年性黃斑部病變。而在我國，2008年台北榮總發表的石牌眼科研究就已指出，65歲以上每10人就有接近1人罹患老年性黃斑部病變，在當今邁入高齡化社會的台灣，可能有接近26萬的長者罹患此問題。

老年性黃斑部病變為一多重因素致病之疾病，可分乾性與濕性。乾性指的是黃斑部視網膜色素層下分布有視網膜代謝性的產物結節（drusen）（如：圖二），一般來說對視力影響較小，惡化速度也較慢，但有少數病人可能伴隨

圖一、正常與異常的黃斑部



正常人的眼底

濕性老年性黃斑部病變

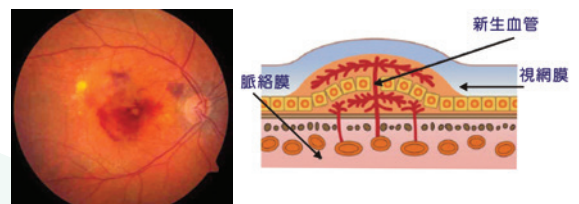
黃斑部的萎縮，或轉成濕性，而嚴重影響視力。濕性指的是視網膜下的脈絡膜組織已產生不正常

圖二、乾性老年性黃斑部病變



的新生血管（如：圖三），這些不正常的血管極易滲漏或出血，造成黃斑部的積水、出血、甚至後續的結痂。濕性對視力會造成極大的影響，如果沒有在一定時間內診斷及治療，有可能造成永久的失明。

圖三、濕性老年性黃斑部病變





在「老年性黃斑部病變」記者會上，本院朱樹勳院長(右)現場檢測視力

黃斑部出了問題會有什麼症狀？

最典型的症狀就是中心視力減退，並且在看直線的物體時產生影像扭曲、斷點、或變暗的情形發生。在少數的長者因為伴隨有老花或是白內障等其他狀況，這樣的症狀可能被忽略。筆者有一病患為75歲男性，最近半年來有時覺得下田插秧時看東西歪歪的，但一開始也不以為意，直到兩個月前發現連報紙的標題都看不清楚，方才就診。經檢查後發現是濕性老年性黃斑部病變，視力只剩0.15，經過新生血管抑制劑的眼內注射治療後回復到0.5。

我要如何預防黃斑部病變？

不抽菸、均衡飲食、控制血壓及血脂是最重要也最有效的預防方法。日常生活中多攝取富含葉黃素及玉米黃素的深綠色蔬菜及堅果類、富含DHA及EPA的深海魚類等等都對黃斑部的健康有幫助，另外在外出時不要忘了配戴棕褐色的太陽眼鏡，以避免紫外線對黃斑部的傷害。

如果真的罹患了黃斑部病變，該如何治療？

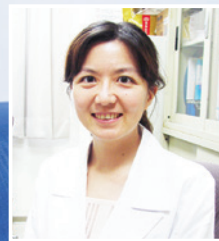
傳統的雷射以及光動力治療對視網膜的傷害較大，在新生血管抑制劑上市後，眼內注射新生血管抑制劑已成為治療主流。2011年1月起，健保已經給付此種治療方法，如病患條件經健保審查通過，一年便有三次注射的機會，以控制老年性黃斑部病變的脈絡膜新生血管。乾性黃斑部病變患者則建議由眼科醫師密切追蹤，並且著重在以上飲食和日常生活血壓、血脂的控制、葉黃素的補充等，避免進展到濕性病變。



許詠瑞醫師在記者會現場，指導民眾如何自我檢測視力是否模糊



治療失智症 雙管齊下更有效



神經內科 鄭又禎醫師

台灣目前邁向高齡化社會，失智人口逐年上升，失智症已經是國內健康照護的重要問題。由於失智症患者往往需要家屬的照護與陪伴，了解失智症患者的照護需求以及治療方向，會使失智症患者的生活品質與預後有顯著的提升。

一般失智症的治療，可以分為藥物治療與非藥物治療，雖然目前針對失智症的藥物尚未能阻止或恢復已經受損的大腦細胞，但是及早投藥仍然可以使患者的症狀獲得改善。而非藥物治療，可以多方面刺激患者的大腦，提升腦部功能，雙管齊下延緩疾病的進行，提升生活品質，減輕照顧者的負擔，延後患者被送到安養中心的時間。

藥物治療

■阿茲海默症

在治療阿茲海默症的藥物主要有膽鹼酶抑制劑及NMDA受體拮抗劑，希望能減緩患者心智功能退化的速度。另外，其他藥物包括抗精神病藥物、抗憂鬱劑等，用於改善患者的精神行為症狀。目前需要若是合乎規定者，經由審查健保可以給付。

- ◆ 膽鹼酶抑制劑：愛憶欣 (Aricept, donepezil)、憶思能 (Exelon,

rivastigmine)、利憶靈 (Reminyl, galantamine)。可能的副作用有噁心、拉肚子、厭食、頭痛、嘔吐等。

- ◆ NMDA受體拮抗劑：憶必佳 (Ebixa, memantine)、威智 (Witgen, memantine)。對中重度阿茲海默症較為有效。

- ◆ 抗精神病藥物：當患者有幻覺、妄想、攻擊、敵意和不合作等症狀，可給予抗精神病藥物，如：思樂康 (Seroquel, quetiapine)、理思必妥 (Risperdal, risperidone) 等。可能的副作用有嗜睡、便秘、血壓降低、顫抖、身體或四肢僵硬等。

- ◆ 抗憂鬱劑：患者的憂鬱、煩躁、睡眠障礙等可使用抗憂鬱劑來治療，如：百憂解 (Prozac, fluoxetine)、樂福得 (Zoloft, sertraline)、美舒鬱 (Mesyrel, trazodone) 等。可能的副作用有頭痛、噁心、頭暈、平衡感差等。

■血管性失智症

血管性失智症治療重點為降低大腦進一步受損之危險性，即預防中風之發生。主要針對血管危險因子進行控制，如：高血壓、糖尿病、高血脂之治療及抗血栓治療。

非藥物治療

除藥物治療之外，藉由環境的調整（熟悉的、穩定的、有安全感的）、活動的安排、溝通方式的改變、認知訓練、懷舊療法、亮光、按摩、音樂治療、芳香療法、寵物治療、藝術治療等非藥物照顧方法，也能改善失智患者的精神行為症狀。

■音樂治療

運用音樂本身做媒介來改善患者情緒、促進語言溝通進而延緩病情的一種治療模式。設計音樂活動提供刺激與活動，藉簡單樂器之使用、歌詞解說等方法提供患者正向刺激，延緩疾病之退化。

■懷舊治療

透過團體的方式，藉由對過去事物及經驗的回憶而增加患者語言表達、人際互動、改善情緒之目的，進而延緩病情的一種治療模式。回想與分享個人人生經歷的過程，可透過團體懷舊過程，鼓勵並支持失智老人的人際互動並鼓勵失智老人有組織地回想、討論並分享過往的事情及經驗，以增加自己的信心、自尊，進而減輕憂鬱情緒，緩解症狀。

■藝術治療

運用教材及繪畫、拼貼、雕塑等方法與失智患者互動，提供豐富之感官刺激及自我表達機會；透過失智者陳述分享其作品，促進失智者之語言表達及成就感；在製作的過程，成員

間相互協助形成良好人際互動、增進人際之滿足，參與活動動機提昇進而減緩退化。

■園藝治療

透過接觸大自然，明顯改善輕度失智症病患活動意欲低下的情形，提昇他們的認知機能。老人接受園藝治療，學習播種、移盆、收成等課程後，體能及手指靈敏度更好，且較不憂鬱。

■認知訓練

運用輔助教具、日常生活器具或其他自製器材、海報等，設計認知活動，幫助失智症患者動動腦、減緩認知功能退化。過程常搭配結合感官



刺激、現實導向活動。認知功能障礙為失智症的主要症狀，認知訓練希望即使在疾病的影響下，長輩仍然可以藉由日常活動的重新安排，建立參與活動的習性，以保持最大可能的獨立功能並面對調適失智症帶來之困擾。

目前本院已有專任的失智症醫師群，開立特別的失智症門診與記憶門診，提供專業的失智症診斷與治療，並提供相關的失智症藥物申請與諮詢，同時配合失智症社區照護小組，深入社區據點，提供免費的專業團體治療，以進一步延緩病情的發展，提升病人與家屬的生活品質。



談骨鬆骨折之照護

保密防跌



骨科 吳凱文醫師

骨質疏鬆症是一種可以導致骨折且長期被忽略和治療不足的疾病。每位骨鬆骨折的患者，未來都較一般人有多達三位再發生骨折的危險，同時骨折的同一位，患者的死亡率可以高達15-30%。因此在治療此類患者時，除了骨折治療之外，應積極介入骨質疏鬆症之治療，評估骨折和骨質疏鬆症危險因子的治療或去除。評估適當的狀況下，給予抗骨質疏鬆症的藥物可以降低續發低能量髖部骨折的機率。在未來的五十年中，可以預見人口急速老化，骨質疏鬆症及伴隨的骨鬆骨折也隨之增加。

瞭解骨質疏鬆症

骨質疏鬆症會導致骨骼品質不佳，進而增加骨折的危險性。不論男性或女性都可能患有骨質疏鬆症，其中以髖部骨折最容易導致各項嚴重的併發症，包括：如靜脈栓塞、肺炎和褥瘡等。這類骨折的患者，一年之內的死亡率高達15%至33%。研究顯示出在低能量骨鬆骨折之後，有接受適當骨鬆治療的患者比例相當的低（1-9%），這項數據也顯示出患者和相關醫護人員的認知和教育仍然不足。

骨折危險性的評估

對於發生脆弱性骨折(fragility fracture)或低能量骨折(low-energy fracture)的患者，追蹤

時應注意是否同時患有骨質疏鬆症。門診的患者，追蹤時應安排骨密度檢查以評估骨質疏鬆症嚴重的程度(表一)。在最新的美國骨質疏鬆症治療準則裡，使用世界衛生組織所發展的FRAX系統作為參考依據，此系統可以計算十年內發生髖部骨折或其他骨鬆骨折(脊柱、髖部、手腕)的機率。依據患者的年紀或骨折風險，臨床醫師可以決定是否開始治療骨質疏鬆症(表二)。

表一、正常骨質密度、骨質缺少和骨質疏鬆症

診斷	T-score
骨質正常	≥ -1
骨質缺少	$-1 \sim -2.5$
骨質疏鬆症	≤ -2.5
嚴重骨質疏鬆症	≤ -2.5 且伴隨骨鬆性骨折

表二、建議接受骨質疏鬆症治療的臨床狀況

- 所有停經後婦女和年紀大於50歲男性，有以下之一建議接受骨質疏鬆症治療
- 任何髖部骨折或是脊柱骨折
- 骨量低下 (T-score $-1.5 \sim -2.5$)同時有骨折病史
- T-score ≤ -2.5 (沒有次發性原因)
- 骨量低下 (T-score $-1.5 \sim -2.5$)同時：
 - ◆ 骨折的其它危險因子（如完全臥床）
 - ◆ FRAX系統評估十年髖部骨折風險 $\geq 3\%$
 - ◆ FRAX系統評估十年其它骨鬆骨折風險 $\geq 20\%$

改善骨骼健康

除了近端股骨，其它的骨折，如遠端橈骨骨折、脊椎骨折、肱骨頸骨折，和骨盆骨折都是患骨質疏鬆症老年患者常見。骨骼的脆弱和骨質的機率會隨著患者年紀增加而增加。其它環境因子如：抽菸、酗酒和營養狀況也有很大的影響。適度運動、鈣質補充和戒菸都被証實能預防骨質疏鬆的發生。骨質疏鬆的危險因子包括：女性賀爾蒙不足、使用皮質類固醇、體重過輕、甲狀腺機能亢進、慢性腎功不全和之前有骨鬆性骨折(髖、脊柱、腕部)等。高危險的患者應接受骨質密度的檢測和骨質疏鬆症的治療。

維持適度濃度的維他命D和鈣濃度是治療骨質疏鬆的基本。年紀大的患者，由於營養吸收不良或日照不足等原因，維他命D和鈣的缺乏的機率增加；一般建議大於五十歲的成人，每日要攝取1200mg的鈣，和800-1000IU的維他命D。對於老年人患有骨鬆骨折，醫師應開立鈣和維他命D。

跌倒也是老年人健康的一大問題；約有大於三分之一的六十五歲患者，一年內曾經發生至少一人的跌倒。據統計，每一百個跌倒中，就有一個會造成近端股骨的骨折。也因此，預防跌倒是老人健康照護的第一大課題。

老年患者骨折之臨床照護重點

■臨床評估

雖然跌倒是最見的骨折原因，但是需注意跌倒常常是多重原因造成，甚至常合併有心臟問題存在。老年人往往沒有辦法詳細表達事情發生的始末，若有目擊者會較容易。另一點



要注意的是，不是所有的骨折都是歸因於骨質疏鬆，有些近端股骨骨折可以是轉移性骨癌的第一表現。通常極小能量的創傷(或甚至沒有外力創傷)，即可造成病理性骨折，而跌倒是因為骨折而造成的。

問診方面，需要知道患者受傷前的活動程度，如何上廁所？是否使用尿布？居家主要照護者為誰？…等。受傷前的活動程度，是否需要輔助器具，皆應詳細記載於病例。

■止痛

止痛是治療近端骨折老年患者相當重要的一環；不足夠的疼痛控制，會造成患者無法早期活動，近而引發長期臥床的併發症，如褥瘡等。



病患自主控制止痛藥物，藉由自主控制小量的嗎啡會進入靜脈中，達到快速有效的止痛，也有助於更精準的逐步調降止痛藥物的使用量。但是自主式控覺止痛藥物不適用於意識不清的患者使用。

■ 栓塞預防

因近端股骨而長期臥床的老年患者，是靜脈栓塞的高危險群。臨床上有很多預防的方法，可以單獨或合併來實行：包括了使用低分子量肝素、間歇式腿部加壓、口服抗凝血劑、阿司匹靈或彈性襪使用。

■ 手術週間照護(periooperative care)

因為保守治療會導致長期臥床和相當多的併發症，髖部骨折患者絕大多數都需接受手術治療。手術治療的目標是疼痛控制和增加活動度。理想的手術應由有經驗的醫師、麻醉醫師來執行。

常見的併發症包括了尿道感染、褥瘡、肺部感染栓塞和敗血症等。手術時應給予抗生素以減少傷口、尿道和肺部的感染機會。術後的照顧重點在於避免併發症的發生和加強術後的活動(正常狀況下於術後第一天即可開始活動)。而每日應反覆評估心肺狀態、水份平衡、止痛、預防褥瘡和營養狀況。

■ 復健

復健可以改善患者的身骨狀況、減少骨折造成的失能、同時降低再發生跌倒的可能。需要復健時間長短因人而異，載重式的運動可以維持骨質甚至改善骨質。醫師和照顧團隊應詳細和患者及家屬說明，復健不只是對現階段有幫助，更對患者未來的生活有正面的意義。

骨質疏鬆症藥物治療

使用藥物治療骨質疏鬆症的主要目標就是降低再次發生骨折的機率。臨床上可以使用治療停經後骨質疏鬆症的藥物相當多，包括了雙磷酸鹽類藥物、抑鈣激素、雌性激素、raloxifene和副甲狀腺素。一般臨床上最常用來長期治療骨質疏鬆症的藥物為雙磷酸鹽藥物，此類藥物含有磷酸基可以結合於骨骼表面，抑制破骨細胞活性。藉由降低骨骼吸收速率達到增加骨密度的目地。雙磷酸鹽類藥物包括了口服劑型和針劑劑型。

再次叮嚀骨質疏鬆症需注意

在老年族群中，骨質疏鬆症是一個常造成骨折的疾病，而且常未受到重視和治療。骨鬆骨折會導致各式各樣的併發症，在骨折後第一年患者的死亡率可以高達33%。醫師治療此類患者的第一目標是以手術或非手術的方法穩定骨折。骨折穩定後，就應該開始預防下次骨折的發生。患者應接受專業醫師、護理人員的會診，了解復健和生活型態改變(包括：維他命D、鈣質補充、運動和預防跌倒)對於骨骼健康和降低骨折機率的重要性。

對於回到門診的患者，主要照護的醫師應訂立治療計劃且強調針對骨質疏鬆症的治療和檢驗。當骨質疏鬆症診斷確立時，給予雙磷酸鹽類藥物可降低再次骨折機率。藉由這些步驟，醫師可以幫助患者治療骨折和骨質疏鬆，減少再次骨折的危險。



家庭醫學科 古君揚醫師

公費接種對象再擴大 別忘了打流感疫苗！

每年10月接種流感疫苗，早已是許多人的例行公事。接種流感疫苗是預防流感最好的方法！

自2009年的H1N1疫情開始，台灣人對流感的認識已經提升許多。流感一年四季都會發生，但在秋、冬容易爆發大流行，稱為季節性流感。台灣近年的季節性流感包括兩種A型流感（H1N1、H3N2）以及B型流感。歷年來疫情多自11月下旬開始升溫，於年底至翌年年初達到高峰，2、3月後趨於平緩。

大部分流感患者多屬輕症，約一週痊癒。但是有極少數人感染後迅速轉為重症甚至死亡。易併發重症的高危險群，包括：老年人、幼兒、患有心、肺、腎及代謝性疾病、貧血或免疫功能不全者。這些高危險群一定要記得打流感疫苗！

流感疫苗10月1日開打

公費流感疫苗於10月1日起開打。今年政府採購三價流感疫苗，包含：WHO建議的兩株A型流感：A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus、A/Texas/50/2012 (H3N2)-like virus；一株B型流感：B/Massachusetts/2/2012-like virus。

公費接種對象

- 65 歲以上老人、安養養護等機構對象、罕見疾病患者
- 年滿 6 個月以上至國小六年級幼/學童（103 學年度註冊為小一至小六）
- 醫事及衛生防疫相關人員
- 禽畜業及動物防疫相關人員

■ 重大傷病患者（健保IC卡具重大傷病註記或領有重大傷病證明紙卡）

■ 50-64 歲具高風險慢性病患（103年新增）

■ 孕婦

■ 設籍新北市年滿60歲以上之民眾（新北市補助）

■ 公費接種對象新增「50-64 歲高風險慢性病患」

今年10月1日起，公費接種對象新增的「50-64 歲具高風險慢性病患」，是指經醫師審視病歷、治療記錄或病況，符合曾因為糖尿病、慢性肝病（含肝硬化）、心、肺、血管疾病（不含單純高血壓）、慢性肺部疾病、腎臟疾病、及 HIV（人類免疫缺乏病毒）就診或住院者，即可施打。

不適合施打疫苗的人

對蛋或疫苗的成分有嚴重過敏、六個月以下幼兒、過去注射曾發生不良反應、正發燒或處於急性疾病期患者。

疫苗副作用

接種後可能有注射部位疼痛、紅腫，少數的人有全身性的輕微反應者如：發燒、頭痛、肌肉酸痛、噁心、皮膚搔癢、蕁麻疹或紅疹等，一般1至2天自然恢復。懷孕期間接種流感疫苗也是安全的。

主動防護、流感止步！

最後，提醒符合公費接種的對象，攜帶健保卡及身份證（確認戶籍地）至家醫科門診接受流感疫苗接種，主動防護、流感止步！



從拔智齒到開心手術

院長室/心臟血管外科 邱冠明副院長
林佩芬專科護理師

瀏覽2014年7月21日的各家電子報，均可看到類似且聳動的新聞標題如「驚！拔完智齒，連喘3個月，病菌噬心，女險命危」、「女子拔牙感染細菌，竟引起心內膜炎發炎」、「妙齡女拔智齒染心內膜炎，併二尖瓣閉鎖不全」、「拔智齒感染，嚴重到心臟手術」，引起網路熱烈迴響，民眾紛紛提出各式各樣相關問題，不外乎是：拔牙會導致心臟病？何謂感染性心內膜炎？心臟手術可以用小傷口開嗎？因此，藉由王小姐的病史來聊聊，到底拔牙和瓣膜性心臟病之間有何關連性？若發生同樣類似情形又該如何治療。

感染性心內膜炎使得心臟瓣膜損壞及異常！

王小姐，25歲年輕女性，為南部某醫院職能治療師。於今年初拔除智齒後，自覺經常會輕微發燒，偶有寒顫不適，直到後來出現關節酸痛，皮膚上發現小黑點，此症狀非旦改善更

出現體重減輕情形。家屬陪同前往高雄某教學醫院求治，研判可能是因為拔牙傷口所造成的菌血症，進而導致感染性心內膜炎，持續入院接受四週抗生素療程後出院。但因為心臟二尖瓣膜已經受到細菌破壞，造成功能異常，產生閉鎖不全情形，故建議接受心臟瓣膜手術。

拔牙後如何預防感染性心內膜炎？

正常來說，人的口腔本身即附著細菌，在接受拔牙、洗牙後所造成的傷口，細菌可以透過那些傷口進到血液中，大多數健康的人都可以輕易對抗這些細菌，然而在有心臟瓣膜脫垂、閉鎖不全、先天性心臟病及瓣膜置換後的病患，因為器官構造異常，有比較高的機率造成感染性心內膜炎。因此可以主動告知醫師，考慮預防性投藥，給予單次高劑量抗生素服用。另外，若出現類似王小姐的症狀，如持續發燒、倦怠或體重減輕等不適情形，應儘速就醫，勿延誤診斷之黃金時期。



心臟血管外科醫療團隊在「微創瓣膜手術」記者會上解說此手術的優點



王小姐在記者會上說明其恢復狀況良好

心臟手術，可以用小傷口開嗎？

王小姐上網搜尋資料，在南部心臟內科醫師的推薦下，專程北上至本院心臟血管外科求治，經由心臟超音波檢查時發現重度二尖瓣閉鎖不全及疑似有陳舊性贅生物在二尖瓣膜。邱冠明副院長詳細解釋病情及評估後，王小姐於7月4日進行達文西微創瓣膜修補手術，不超過2公分的機器手臂傷口，讓她術後恢復良好，從開完刀到出院，不到一星期的時間，胸口微創傷口的大小，很難讓人聯想到那會是開心手術傷口。

以往在執行傳統的心臟手術，必須將胸骨鋸開，不但出血量大，傷口往往超過二十公分，術後的疼痛和恢復緩慢常是病患最大的困擾之一。本院自2000年創始心臟血管外科以來，迄今已執行超過5,300例心臟手術，尤其專精於微創心臟手術。其微創手術的比例更是大幅地提升(2004年36%→2013年81%)，目前的瓣膜性疾病、先天性心臟病和部份的冠狀動脈繞道開心手術，都可用微創小傷口來完成，不需要鋸開胸骨，病人可以維持胸骨的完整性，減少手術後的傷口疼痛，降低肺部功能傷害，因而縮短手術後復原時間。且邱冠明副院長曾

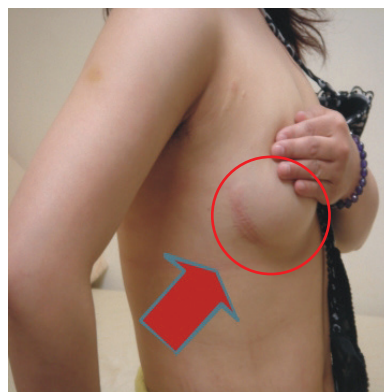


內視鏡微創手術優點

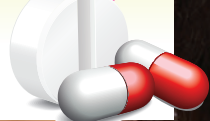
- 對身體創傷小
- 不需鋸開胸骨，維持胸骨的完整性
- 降低手術中失血量及輸血需求
- 降低感染風險
- 降低手術後疼痛與不適
- 縮短住院時間
- 縮短復原時間，能盡快恢復日常生活
- 傷口疤痕小較美觀

多次受邀至海外演講及分享不停跳冠狀動脈繞道手術、微創心臟瓣膜手術等經驗，並進行現場手術示範。在心臟手術的領域中，優異的表現，獲得亞洲鄰近國家的肯定，日本、大陸、越南、北韓、蒙古及香港等醫院皆派人至本院學習。

心臟手術，可以用小傷口開嗎？亞東醫院告訴您：我們可以！(We can do it !)



心臟血管外科微創開心手術傷口



照護老寶貝

「家有一老，如有一寶。」隨著人口結構高齡化與疾病型態的改變，台灣與許多已開發國家都已開始面臨老化帶來的社會衝擊。銀髮族因老化造成身體、生理及認知功能改變，甚至無法自理生活而失能，需要他人照護。老人用藥錯誤的案例時有所聞，常見的老人用藥問題包括：看錯藥袋上的用藥指示、吃錯藥量或忘記吃藥、藥物存放地點錯誤、自行任意調整服藥方式等，若能教育老年人及照護者認識藥物進而正確用藥，將可避免用藥造成的傷害，減少不必要的醫療支出。

老人家在生理機能改變的部分，像是胃腸道功能變差，影響藥品吸收。身體脂肪比例增加，使得脂溶性藥品在體內堆積；營養攝取不足，血中白蛋白減少，影響與白蛋白結合率高的藥品分佈；腎功能退化，藥品排除變慢；肝臟代謝能力變差，藥品易蓄積在體內；腦組織退化，改變對藥品的敏感度等，這些因素都可能導致老年人對藥品療效過強或不佳。因此，在服用某些特定藥物時需要特別謹慎，比如服用鎮靜助眠藥、抗憂鬱劑或精神安定藥物應留意是否出現嗜睡、暈眩、精神混亂或延緩反應時間等情況。、不在睡前服用利尿劑或維他命B群，以免半夜跑廁所或睡不著等。

常聽到老人家描述吃藥的心情是「吃藥比吃飯還多」，許多老人家由於多種疾病纏身，自行跨科或逛醫院就醫的情況屢見不鮮。其

實用藥種類越複雜，潛藏的重複用藥風險也上升，增加藥物不良反應及交互作用機會，因此平日可幫助老人家整理藥物、保健食品或營養品，保存藥袋、藥盒或藥品說明書等用藥資訊，安排時間陪同回診就醫。若由看護協助照顧，則於回診前預先準備好藥歷或用藥紀錄，交由看護帶回給醫師作為用藥參考。

由於老人家視力減退、閱讀能力及記憶力相較於年輕時期慢了些，有時無法按醫囑在正確的時間服用藥物，而出現忘記吃藥、藥量吃錯或過量服用等狀況，領藥時可詢問藥師正確的藥物用法。本院在藥袋上以圖案來標明服藥時間，像是鬧鐘代表早上，太陽代表中午，月亮代表晚上，床鋪代表睡前，四個圖像皆出現表示一天要服用4次，可提供不識字或年長的民眾了解以避免用藥錯誤。當藥品拿回家之後，若有需要可使用市面上常見的藥盒，依照服用時間及劑量分裝藥物。須注意為了維持藥品品質，及預防萬一出現藥品副作用或過敏症狀時，搞不清楚為何種藥品引起，最好不要一口氣把好幾個月的藥品全部分裝完畢，分裝時可請長者或照護者一起加入，讓他們辨識藥品外觀與長相，同時告知藥品用途與用法，增加參與感。

節儉是中國人的美德，用在吃藥上卻萬萬不可，有些老人家怕看病花錢，把吃不完的藥品跟食物一起擺在冰箱，想等下次生病再拿來

銀髮族用藥安全



藥學部 施柔安藥師

吃，卻忽略了藥品本身的保存環境，最後吃下一堆變質的藥而不自知。一般來說，不須冷藏的藥品應放在避光、避熱、避濕的乾燥環境。某些照護者為了讓老人家方便吃藥，自行研究出像是把藥加入牛奶、果汁等其他飲品裡，改變藥品口感，或怕長者吞不下，就把緩釋錠或發泡錠通通打碎再吃，這些影響藥效的作法，都不可取。因為牛奶會影響部分藥品的吸收，也會中和胃酸，使得腸溶劑型藥品提早在胃部分解，增加藥品對胃的刺激性。如果家中的長者為灌食病人，就醫時請主動告知醫師，以避開使用到像是緩釋錠、腸溶錠或持續釋放錠等不適合磨碎使用的藥品劑型。

此外，許多老年人自認久病成良醫，血壓或血糖等慢性用藥吃了一段時間，感覺病情比較穩定，就自行調整吃藥時間與藥量，能不吃就不吃，其實慢性疾病需要長期治療及控制，如果未依醫囑服藥，疾病控制不良，等到回診時數值又高起來，反而讓醫師以為過去幾個月開的藥沒效，又加了新的藥，有可能導致療效過強，也造成醫療浪費。建議平日可忠實記錄長者必要的檢驗數值，如血壓、血糖或心跳值，以及服藥後的身體變化，飲食習慣、服藥時間等，在回診時提供醫師作為診療的重要參考。

很多子女為表達孝心，常花大把鈔票購買一堆營養補充品、中、草藥或健康食品，其實

未必適合老人家。萬一與藥物出現交互作用，影響藥效，反而得不償失。比方說補氣的人參與降血糖藥物或胰島素併用，可能增加低血糖發生率。改善血液循環的銀杏和Thiazide類利尿劑併用可能使血壓上升。同時搭配Statin類降血脂藥物和某些紅麴萃取物，容易使得副作用提高等。許多老人家會購買鈣片來預防骨質疏鬆，要注意鈣片與如四環黴素(Tetracycline)、奎諾酮(Quinolone)等抗生素併用，會干擾抗生素的吸收，銀髮族每日鈣質的攝取量為1000-1200毫克，過量不僅無益，反而會出現抽筋、便秘或疲倦副作用，嚴重的話還會導致腎衰竭，一般健康老人若均衡飲食，並不需要額外再補充蛋白質或維他命。另外心情不好，也很容易影響食慾，不如多陪陪父母吃飯，跟他們聊天，能讓老人家身心更健康。

銀髮族的用藥品項、次數跟種類比起年輕人複雜，在照護用藥上須格外謹慎，提醒您，請多注意家中老年人的服藥狀況，定期協助整理藥品，瞭解目前正在吃的藥品用途、用法與用量，安排時間陪同回診就醫，領藥時諮詢藥師了解藥物的使用方式及注意事項，可降低老人家吃錯藥、用錯藥的風險，增進用藥安全。



攝護腺癌放射治療

發生率與死亡率逐年增加

攝護腺癌又名前列腺癌，是男性特有的癌症。國人攝護腺癌的發生率與死亡率皆不斷增加，近來更成為男性第五好發的癌病。

小便異常需留意

攝護腺癌好發於老年人，我國病患之平均年齡為74歲，早期癌往往沒有任何症狀，不少患者是因健檢或抽血檢查意外發現血清攝護腺特異抗原(英文簡稱為PSA)的指數升高或者是因為前列腺肥大，接受切片或手術後由病理檢驗才找到癌細胞。當腫瘤長大，一旦侵犯或阻塞到尿道或膀胱時，則會發生排尿障礙，為此我們要特別提醒50歲以上男性，若出現頻尿、夜尿、解尿困難、小便變細、小便解不乾淨、解尿後滴滴答答、甚至解尿疼痛等問題，建議到泌尿外科看診，千萬不要不好意思，自認是發炎或攝護腺肥大而自行服用成藥或草藥，甚至有患者直到病情惡化到完全無法解尿、血尿、尿失禁或因骨頭疼痛(攝護腺癌最容易發生轉移的部位為骨骼)及全身疲累等症狀才開始就醫。

治療方式多

攝護腺癌的治療方式，依期別不同包括：(1)追蹤觀察、(2)開刀、(3)放射治療、(4)冷凍治療、(5)高聚焦超音波熱療法、(6)荷爾蒙治療和(7)化學藥物治療等。

對於某些早期、沒有明顯症狀、癌細胞分化良好、高齡或合併其他嚴重的慢性病(高血壓、心臟病、糖尿病及中風等)，血清PSA癌指

數小於10的患者，這類癌幾年內預期不致於快速變化。若接受治療反而可能產生副作用，因此經過醫師與病患充分溝通了解後，可選擇積極追蹤，一旦病情變化才開始治療。

然而僅有部份患者適合這種追蹤不治療的策略，對於癌細胞仍局限在攝護腺內的多數患者而言，接受根治性攝護腺切除手術或放射線治療仍為主流，且兩者療效接近，至於冷凍或熱治療屬於新發展治療，雖逐漸被採用，但仍需要長時間觀查其成效。

但當血清癌指數偏高、癌細胞分化不好或腫瘤屬於中晚期者，則以荷爾蒙治療合併放射治療為主。

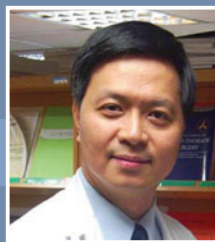
若發生淋巴結或骨骼轉移時則以荷爾蒙治療為主。荷爾蒙治療包括睪丸切除、注射或口服相關藥物，以減少男性荷爾蒙的製造或作用於癌細胞。通常荷爾蒙的療效大約可維持二年左右。若荷爾蒙療效失敗後，才會考慮化學治療，但化療療效不盡理想，病患存活期很難超過一年，近幾年甚至有標靶藥物能降低副作用，延長壽命並改善生活品質。

由於每位病患的病情不一，最好經過泌尿外科及放射腫瘤科的醫師仔細的評估及充分的討論後，再決定是否接受手術、放射線或荷爾蒙治療。

早期癌存活率高

一般而言只要未發生轉移之攝護腺癌其五年存活率皆高達90%以上，若發生淋巴結或

的再突破



放射腫瘤科 熊佩章主任

骨骼等其它遠處器官的轉移，則其平均存活時間約為二年半左右，五年存活率不及30%。總之，由於攝護腺癌細胞相對其他癌病而言大都生長緩慢，只要確診時未轉移，多數病患存活期能超過五年，再者不少患者年紀偏大，因此大多數病患的死因並非直接導因於攝護腺癌，反而是因衰老或其他慢性病而身故。

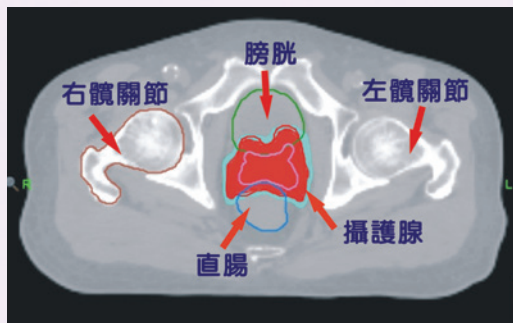
放射治療重大突破

手術及放射治療之技術及觀念在近十年大皆有所改變。以手術為例，最近幾年較傾向採用保留神經之前列腺切除手術、微創手術，甚至使用達文西機械手臂輔助進行前列腺切除手術。而放射治療的突破也很大，例如：對於局部尚未發生轉移的攝護腺癌病人而言，許多研究顯示現代化的放射治療(例如第二代的三度空間放射治療、第三代的強度調控放射治療)比過去第一代的鈷六十或傳統式直線加速器的治療，不僅能明顯提高腫瘤控制率(增加20%-40%左右)且降低放射線引發膀胱炎或直腸炎的併發症。



圖一、攝護腺癌病患平躺在治療床，輕鬆接受螺旋刀放射治療

目前最新第四代的放射治療則在每天正式治療前，利用影像導航科技找出腫瘤的最新位置後再進行放射治療，就如同汽車利用衛星定位指引正確方向。而亞東醫院所引進的「螺旋斷層放射治療儀」(簡稱導航螺旋刀、螺旋刀、拓姆刀)就是利用電腦斷層影像導航科技，在每次治療前能先取得攝護腺與鄰近器官的立體影像，經過比對分析，找出空間位置的誤差，並予以校正後才會開始執行治療。螺旋刀治療不是手術，它是精雕細琢的高科技放射治療，每天每次大約需10至20分鐘左右(如：圖一)，每週治療5-6次，短療程共需20次而長療程約36-42次，當然目前也有少部份研究正探討只做5次立體定位放射治療的可行性。我們使用導航螺旋刀治療攝護腺癌的多年經驗也發現由於放射線照射角度多，照射範圍較小且治療準確(如：圖二)，使得併發症發生的種類、機率及嚴重度等因而下降，更進一步提升了攝護腺癌患者的生活品質。



圖二、螺旋刀攝護腺癌的電腦治療計劃放射劑量分佈圖。該圖顯示於電腦斷層影像中高劑量的放射線(紅色)能有效的涵蓋攝護腺(粉紅色圈)並盡量巧妙的閃避相鄰的器官，如膀胱(綠色圈)及直腸(藍色圈)

病人安全需要您我共同參與 營造安全就醫環境

品質管理中心 陳韻靜組長

本院醫療團隊以病人為中心提供安全、高品質的照護，且有效溝通病人的處置與資訊，另一方面鼓勵病人或家屬主動參與，例如：配合照護工作、提出所關心的安全議題等。而衛生福利部亦訂定「2014-2015年度醫療品質及病人安全工作目標」(如：圖一)，針對各醫療院所推行之病人安全重點工作，提供系統性參考建議。因此，本院特將每年10月訂為病人安全活動月，期透過宣導教育與各項活動傳遞病人安全的意涵，建立良好的醫病夥伴關係。以下即簡述幾項安全資訊，邀請您一同參與。

整合用藥資訊 提升安全

了解自己所使用的藥品及對藥物可能的反應是用藥安全的第一步，若有合併使用多種藥品時，應主動提供給醫師及藥師參考，以避免有過量或交互作用的情況。此外，藥物過敏及不良反應史除由醫護團隊主動詢問外，建議主動告知以確實登錄與更新。

勤洗手 守護健康最簡單

「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！醫院各病房及出入口張貼宣傳海報、播放洗手影片、設置手印吊牌(提醒小手)及加護病房入口處的洗手語音報知器，以營造洗手風氣與氛圍。不論是病家(病人及主要照顧者)或探訪的親友，請一同勤洗手，守護你我的健康。



圖一、醫療品質及病人安全年度目標(來源：衛福部)

互相提醒 落實手術辨識正確性

手術安全中「辨識」是不容忽視的一環，其重點在於找出「個別的」辨識資訊，進行「正確的治療及照護」，為確保安全，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。

預防跌倒 大家一起來

跌倒是住院病人常發生的異常事件，為避免發生跌倒及其所導致的傷害，應瞭解與重視預防跌倒的各項知識以建立防範跌倒之共識，

透過與醫護團隊共同進行跌倒危險評估，清楚與病人自身相關的跌倒因子並加強警覺。

有效溝通與傳遞 強化團隊合作

醫療照護過程中有許多訊息需被傳遞與交接，例如：轉運病人、檢查/檢驗等重要報告，醫院透過結構化方式及資訊科技確保傳遞正確性與即時性，以使相關醫護人員能及時處理，並藉此建立醫療團隊間溝通模式，強化團隊合作的概念與行動。

鼓勵參與 營造安全文化

醫療團隊藉由多元方式主動提供就醫安全

資訊，設立蒐集意見之管道與機制，使病人及其家屬能表達所關心的病情照顧與安全的問題，及對其所接受的治療與處置之任何疑問。

管路安全

鼻胃管、氣管內管、導尿管等不同種類的管路，都是維護病人生命安全的重要管路，醫護團隊針對管路放置、管路留置照護及移除評估作業均制定有標準作業程序及確認機制，而病人及照顧者應瞭解管路照護過程中須注意的事項，預防管路自拔、滑脫，以提升管路置放安全及減少相關傷害。

安全就醫有獎徵答活動

【參加辦法】

民眾可自行剪下「安全就醫有獎徵答卡」(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(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2014年12月院訊公佈。

安全就醫有獎徵答卡 (收件者：品質管理中心)

姓名： 聯絡電話： 聯絡地址：

題號	題目 (請以「V」方式填答)
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



乳癌防治

乳(汝)不可不知



家庭醫學科 黃靜怡醫師

今年五月的某報社報導，南投縣年輕王姓婦人，懷孕前已發現乳房有硬塊，但因懷孕和哺乳，怕接受乳房攝影檢查有輻射，對寶寶不好而未受檢，哺乳結束即檢查出罹患乳癌第四期，癌細胞被嬰兒吸吮擴往乳頭，乳頭都已變形…

回顧去年五月，同樣也有一則轟動全球關於乳癌的報導，西洋女星安琪莉娜裘莉因帶有BRCA1基因突變，醫師推測她未來罹患乳癌和卵巢癌的風險高達87%和50%，於是她接受預防性乳房切除。

「乳癌」，已經悄悄的成為婦女們最可怕的頭號敵人，因為我國人生活型態和飲食西化的影響，乳癌發生率節節上升，危險因子包括年齡、家族史、初經早、停經晚及肥胖等。根據衛生福利部國民健康署2011年的統計，乳癌已經成為十大癌症的第四名、女性癌症的首位。衛生福利部以及國民健康署癌症登記資料更進一步顯示，女性乳癌標準化發生率及死亡率分別為63.2及11.6(每十萬人口)。估算起來，每年約有9,600位婦女罹患乳癌，1,900人死於乳癌，相當於每天有26位婦女被新診斷罹患乳癌、5位婦女因乳癌去世。不過若乳癌能夠早期

發現早期治療，不僅能做乳房保留，其五年存活率更是高達九十以上。故乳癌是我們女性不可不謹慎小心防治的。

乳癌的症狀，最常見的就是摸到硬的、不可移動的腫塊、乳頭凹陷、皮膚陷縮或像橘皮樣的腫脹及粗糙變化，以及從乳頭分泌出異常的血樣滲出液等。有這些症狀出現應儘速找有經驗的專科醫師來排除乳癌發生的可能。

乳癌的防治，目前國民健康署提供45-69歲及40-44歲具乳癌家族史（指祖母、外婆、母親、女兒、姊妹曾有人罹患乳癌）婦女每兩年一次乳房X光攝影檢查(mammography)。藉由乳房X光照像可以偵測早期無症狀乳癌的顯微鈣化點，是目前醫學實證證實最有效的乳癌篩檢工具，其乳癌偵測敏感度高達96%。另外，乳房超音波檢查，為無侵襲性及輻射線之檢查方法，且方便迅速，適用於我們東方女性、年輕婦女或有腫瘤、囊腫的婦女，但是其對於微細鈣化點不易檢查出來，為第二線的乳癌篩檢工具，宜應配合乳房攝影一併評估來篩檢乳癌，相輔相成。平時更應養成多吃蔬果、少吃油炸、高脂肪類的食物，並配合多運動，養成健康的生活作息。



檢查結果若為異常，應儘速找有經驗的專科醫師，做更進一步檢查，如細胞抽吸、組織切片檢查、輔以乳房超音波，以確定是否為乳癌。若經診斷確定乳癌，應依醫師指示，接受正規治療，並定期返診追蹤檢查。倘若檢查結果為正常，仍應每2年定期接受乳房攝影檢查，但在下次定期檢查前，如有發現異狀，仍應儘速就醫。乳癌的防治，對你、我以及身邊最愛的家人、女性友人來說尤其重要，汝不可不知！

【做篩檢、賺健康、2014年月月抽禮券】

「早期發現，早期治療」，癌症其實並不可怕。若能早期發現，乳癌治療率高達97.3%、子宮頸癌96.4%、大腸癌85.4%、口腔癌76.5%。提醒您，「健康掌握在自己」，忙碌之餘，別忘了接受定期癌症篩檢。

抽獎辦法：本人親至一樓預防保健服務中心，安排四癌篩檢或成（老）人健檢的任一項檢查，即可獲得抽獎券一張（二項檢查可得二張抽獎券，以此類推）。每月抽獎，未抽中者下個月繼續抽，越早參加中獎機率越高喔！詳情請洽：

本院一樓預防保健服務中心（批價櫃檯斜對面）玻璃屋

2014年第八次抽獎日，9月5日(五)已經於本院一樓思源廳公開抽出活動獎品1,000元遠東百貨商品禮券20名，名單如下：

項次	姓名	身分證字號	項次	姓名	身分證字號
1	陳O蓮	U220***618	11	戴廖O蓮	F202***722
2	陳O微	F222***877	12	林O桃	P221***265
3	邱O華	U220***227	13	戴O隆	T120***129
4	郭O瑞	A121***342	14	劉O鳳	F220***260
5	簡O嫻	F225***958	15	傅O禎	J201***623
6	許O惠	A224***253	16	陳O登	N103***515
7	呂鄧O媚	A203***046	17	林O叡	F222***616
8	劉O貴	K220***328	18	許O姬	C200***365
9	張O蘭	G200***753	19	李O芳	F102***371
10	周陳O銀	Y220***305	20	陳O旺	A102***266

亞東紀念醫院・四癌篩檢・洽詢電話：（02）7728-2208或7728-2209

快樂生活 健康老化

社區健康發展中心 李采璘

全球人口正快速的老化，已成為各國重視的議題，依據聯合國報告指出，西元2000年全球老年人佔全部人口之10%，預估至2050年老年人口比例達21%，而未來50年老年人口增加將近四倍，尤其是80歲以上老年人增加的速度更快，則可能將近五倍。1993年臺灣正式進入聯合國界定之高齡社會，也就是65歲以上老年人口占總人口比例達到7%，65歲以上人口成長趨勢，2004年65歲以上老年人口占總人口比例為9.4%，至2017年進入高齡社會時，65歲以上老年人口占總人口比例為13.6%，再提高至2026年之20%，即每五人中就有一位高齡者。

2002世界健康組織所提出之活躍老化(active ageing)，也已經成為世界各國對於老年健康政策擬定之核心觀念。為了使高齡化成為正面的經驗，長壽必須具備持續的健康、參與和安全的機會，因此活躍老化的定義即為：使健康、參與和安全達到最適化機會的過程，以提高每一位老年人生活品質。也呼應了世界衛生組織對健康的定義：身體、心理、社會三方面的安寧美好狀態，因此，促進心理健康與社會連結的政策或計畫，與促進身體健康同等重要，並且維持老年人自主獨立生活，皆是當前的目標與方向。

本院本持者善盡社會責任，藉由國民健康署計畫中之健康老化子計劃，今年初與土城區裕生社區發展協會合作，利用每月的第一、第

三個星期三的共餐時間，舉辦30分鐘-1小時適合65歲以上長者之課程，並整合本院各醫療科及院外資源為長者設計身體、心理、社會三方面健康老化課程。

除了每月兩次的健康課程外，還有三個月一次的保健諮詢服務站，將本院醫師及護理師帶入裕生社區發展協會，在長者共餐之前量測血壓、血糖、膽固醇數值，並有醫師提供解說與諮詢服務，定期監控長者身體狀況。

社區活動

■老年健康運動 體育協會 呂先生

首堂課程在3月開始，帶長者到戶外運動暖身迎接春天。

運動前暖身不可少，出去戶外運動前先學習正確健走姿勢，手呈90度前後擺動至下巴與腰抬頭挺胸向前行。

■老年人心臟保健 亞東醫院 心臟血管內科 黃姍惠醫師

黃醫師以親切的台語說者心臟保健知識，並列舉老年時會遇到的症狀，課後仔細的解釋



心臟血管內科黃姍惠醫師到社區以親切的台語向年長者衛教如何預防「心臟保健」的知識



去社區衛教老年人預防保健的講座



鬆筋活骨熱身操，讓社區年長者動一動

每位長者所遇到的問題。

■鬆筋活骨熱身操 郭哲銘老師

身體的脈輪及穴位介紹，安心養神，自律訓練，期望長者透過這次的課程能夠運用在生活中，使睡眠、心理、生理得到安心的狀態。

■老人延年飲食 亞東醫院 營養科

蘇筱媛營養師

導正長者飲食以少油、少糖、少鹽為主，並教導如何利用簡單的食材烹飪美味又合適的料理，也藉由此課程讓烹飪共餐料理的發展協會志工了解怎樣的料理才是符合長者。

■打造健康關節走出樂活人生 周昌平老師

要活就要動，有健康的關節才能多走多動，擁有快樂的老年生活！

藉由一般在家裡就能做的簡單動作，打造健康的關節。

■老年人預防保健 家庭醫學科 董韋志醫師

老年了…，如何做好預防保健？除了可做健保的老人健康檢查之外，還必須做什麼檢查？哪些是不必要的檢查？在這堂課程當中除了介紹適合的健康檢查之外，還提及了平常身

體保健與代謝症候群的介紹，讓長者更認識預防保健並建立了預防勝於治療的觀念。

■老人防跌妙招 復健科 丁俊文物理治療師

一般生活中難免會跌倒，但是隨著年紀增長跌倒癒後更難，尤其是60歲以上長者，一旦跌倒很容易造成骨折或是更嚴重的傷害。此堂課除宣導預防跌倒的重要性及居家環境改善外，增加了長者簡易訓練平衡及肌力的動作。

因為每月兩次的健康老化課程及定期的保健諮詢服務，讓亞東醫院更貼近社區的長者，並遵照者徐創辦人「取諸社會，用諸社會」理念，利用辦理社區活動讓長者退休之於學習到保健相關知識及認識疾病，增加醫療的可近性。

未來本院社區健康發展中心將拓展更多服務據點，除辦理健康講座、保健諮詢服務外還會搭配簡易篩檢，如骨質密度檢測、失智症量表、眼睛黃斑部病變測試表等，未來會將場次刊登在亞東醫院院訊中敬邀社區民眾參加。

婦產科團體衛教

日期	時間	課程內容	主講人	地點
10月4日(六)	10:00-11:00	坐月子與輕鬆哺餵母乳	護理部 謝美芳 柯靜怡 護理師	10樓第三會議室
10月18日(六)	14:00-16:00	孕期常見症狀及簡易處理方法	婦產部 陳悅意 醫師	10樓第二會議室
		新生兒照護注意事項	護理部 陳嘉玲 護理師	
10月23日(四)	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	

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



CPR+AED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：10月18日(六) 8:00-12:00、11月15日(六) 8:00-12:00

■地點：本院10樓第二教室

■課程內容：心肺復甦術、哈姆立克及自動體外心臟去

顫器教學、分組教學-心肺復甦術、自動體外心臟去顫器操作、心肺復甦術術科測驗

■報名費用：350元

■報名專線：(02)7728-2324

■繳費方式：

(1) 利用ATM轉帳至遠東商銀(805)，帳號009-004-00110685，轉帳後請來電告之後5碼

(2) 匯款-抬頭「亞東紀念醫院」，匯款後請來電告知

(3) 現場繳費：至本院社區健康發展中心繳交費用

癌友資源中心(向陽屋)活動

日期	時間	活動內容	主講人	地點
10月16日(四)~ 11月20日(四) 共六次	9:00-11:30	呼吸瑜珈工作坊	國際生活的藝術基金會 吳卉汝老師	一樓思源廳

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、趣味衛教宣導等，以落實自我健康管理，歡迎社區民眾踴躍參與。

■裕生社區發展協會：10月1日(三)，10:00-12:00

地址：新北市土城區中央路一段189巷2號

活動內容：血糖、血壓、體重、腰圍、膽固醇量測

■土城德興宮：10月25日(六)，14:00-16:00

地址：新北市土城區中央路一段45巷3號

活動內容：血糖、血壓、體重、腰圍、膽固醇檢測。

■中和區德行里里辦公處：10月23日(四)，09:30-12:00

地址：德行里里辦公處(新北市中和區中正路211巷4號)

活動內容：血糖、血壓、體重、腰圍、膽固醇檢測。



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1日	三 13:00-14:00	帕金森氏症用藥指導	藥劑部	張雅如藥師	一樓思源廳
10月3日	五 10:00-11:00	痛風飲食知多少？	營養科	蘇筱媛營養師	
10月4日	六 9:00-12:00	血液疾病治療與進展	向陽屋	腫瘤科暨血腫科 謝佩穎醫師 社團法人台灣髓緣之友協會	10樓第二教室
10月6日	一 15:00-16:00	癌症病患的飲食迷思	營養科	施淑梅營養師	新大樓B1放射腫瘤科門診候診處
10月7日	二 10:00-11:00	糖尿病友健康吃素	營養科	賴玉釧營養師	一樓思源廳
10月14日	二 10:00-12:00	頭頸癌病友衛教講座-復健認知分享	向陽屋	林致昌復健師	9樓第四會議室
10月16日	四 10:00-11:00	癌症病患食慾不振的對策	營養科	樂家菁營養師	一樓思源廳
10月22日	三 10:00-11:00	糖尿病健康吃一談飲食原則	營養科	孫文蕙營養師	
	三 11:00-11:30	口腔癌篩檢宣導&檳榔之健康的危害？	家醫科	楊子鴻醫師	
10月23日	四 14:00-15:00	銀髮族營養	營養科	吳佳穎營養師	

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。

雄愛做公益

輪椅傳溫馨

社會工作室 吳佩蓉

前調解委員會主席林永雄去年於本院做心臟冠狀動脈的手術，手術由邱冠明副院長親自操刀，過程中盡心盡力，術後恢復良好，在就診期間林主席深深感受到本院對於病患的用心照顧，從基層到上級每位同仁的服務都充滿熱忱，視病猶親，感念於此，故發心捐贈愛心輪椅100台。

林主席投入調解工作多年來默默地付出，犧牲了許多時間及精神，調息許多民眾紛爭，並且帶領板橋區調解會成效優良。內政部在2006年表揚板橋市調解會林永雄主席等36人分別獲頒行政院長獎、法務部長獎及內政部長獎。2009年板橋區公所調解會榮獲新北市調解業務行政團體績優第一名，獲縣長周錫瑋表揚。2010年調解案件數量突破往年紀錄，高達7,048件，而調解成立數達6,200多件，比率達88%，因此獲得新北市「調解王」殊榮，板橋調解會林永雄等10位獲頒市長獎。調解是一項很辛苦的工作，要有服務人群的熱心、解決紛爭的善念，以及化解問題的智慧，才能「化干戈為玉帛」，讓爭吵的雙方平心靜氣地坐下來商量，拉近彼此意見達成和解，這種精神是非常難能可貴的。

林主席是從基層一步一腳印做到現在這個位置的，主席為人善心慈悲，廣結善緣，也灌輸小孩與家人慈悲向善的心，一生致力於行善、濟助急難。在基層走訪服務的過程當中對於基層的醫療照顧非常關心，也明白基層所需要的是什麼，除了定期捐贈善款外，還捐贈高級血壓計數台給鄰近廟宇、里民活動中心或醫療機構，也曾捐贈高級設備的救護車供板橋消防

防隊使用。另外也捐贈了60台愛心輪椅給市立醫院，舉凡任何重大災難或是有需要幫助的團體或慈善機構，都會慷慨解囊發揮善心，在第一時間內給予及時的幫助。

社工室熊蕙筠主任表示，很感謝前調解委員會林主席的善心義舉，捐贈愛心輪椅，這100台愛心輪椅已於9月26日亞東醫院新院區開幕時正式啟動服務，希望能發揮其功能，給看病的民眾更多的便利，一則造福了許多板橋地區民眾，也能讓需要的民眾得到適時的幫助，本院感念於心，將持續專業誠懇地服務所有需要的民眾。

本院院慶活動的愛心捐贈儀式，在朱樹勳院長率領全院工作同仁及地方意見領袖的見證下，由朱樹勳院長頒發感謝狀予熱心捐贈者，以隆重的觀禮儀式下於9月26日圓滿進行。



前調解委員會主席 林永雄夫婦

◎ 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：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	一樓服務台	(02) 8966-7000轉7830
福利諮詢暨輔具租借服務	一樓社福櫃檯(往後門處)	(02) 8966-7000轉7801
藥物諮詢室服務	一樓門診藥局旁 (週一至週五9:00-21:00；週六9:00-13:00)	(02)7728-2123
轉診服務諮詢	一樓轉診中心	(02)7728-1116
早期療育服務諮詢	地下一樓兒童發展中心	(02)7728-2297
免費癌症篩檢服務諮詢	一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	二樓牙科門診櫃檯	(02)7728-2201
眼科準分子雷射服務諮詢	二樓眼科門診櫃檯	(02)7738-6051
醫學美容中心服務諮詢	四樓醫學美容中心櫃檯	(02)8966-6206
健康管理中心服務諮詢	地下一樓健康管理中心櫃檯	(02)7728-2345

來院地圖



捷運

台北市及新北市搭捷運板南線往永寧方向

直接至亞東醫院站下車(2或3號出口)

土城及樹林民眾搭捷運土城線往南港方向

直接至亞東醫院站下車(2或3號出口)

公車

■ 亞東醫院站下車(南雅南路)：51號、99號、F501號、805號、812號、843號、848號、889號、810號、847號、藍37號、藍38號

■ 亞東技術學院站下車(四川路)：57號、796號、234號、265號、656號、705號、1070號(基隆-板橋)

■ 桃園機場乘車：1962號(大有巴士)、9103號(大溪-台北)

火車 / 板橋火車站轉乘捷運板南線往永寧方向至亞東醫院站下車(2或3號出口)

停車服務 / 平面收費停車場

代客停車服務

為節省你的寶貴時間，請多加利用代客停車服務。

本院為服務病患及家屬，特於急診處設有代客停車服務，以方便前來本院就醫者使用。

服務時間：早上8點至晚上10點。

收費方式：每小時30元(每次酌收30元服務費)。

服務電話：(02) 7728-2075

介入治療的新領域

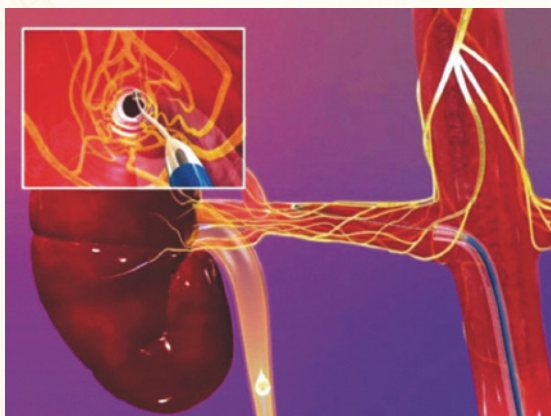
腎臟交感神經阻斷術

- ★經導管，無疤痕
- ★安全性高
- ★施作時間短

亞東醫院心臟血管內科
針對頑固型高血壓創新療法
控制高血壓除了長期服藥，您可以有更好的選擇！

74 歲女性「術前血壓」與「術後一個月血壓」比較

血壓 mm-Hg	術前 2013/11/ 14		術後 2013/12/18	
	收縮壓	舒張壓	收縮壓	舒張壓
24-小時	144	62	128	63
日間	142	62	130	66
夜間	146	62	125	58



利用導管燒灼腎臟的交感神經，達到降低血壓的效果。

註：■並非每個頑固型高血壓患者（例如：腎功能不全、腎動脈狹窄或直徑太小等）都適用，需經心臟科醫師進一步評估。
■本治療之部分醫療費用未在健保給付範圍內，須自行負擔。



亞東醫院心臟血管內科

諮詢電話：0989-758-860