

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：成為民眾首選的
醫學中心

2018年10月號 | 第227期
ISSN 2310-9696



銀髮樂活行 關懷長者的健康

手機掃描
亞東院訊
QR Code





亞東院訊

www.femh.org.tw



227期 | Oct. 2018

發行人／林芳郁

發行所／醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

院址／220 新北市板橋區
南雅南路二段21號

總編輯／鄭國祥

發行單位／秘書處

執行編輯／涂晏慈

編輯委員／劉穗儒 周繡玲 廖俊星

許秀卿 吳文毅 余垣斌

黃裔貽 楊建昌 曾秉弘

孫淑慧 熊蕙筠 謝淑惠

徐永芳 陳韻靜 許舒婷

※本刊物照片均經當事人同意後刊登

亞東醫院社服基金

劃撥帳號：05758585

戶名：醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會
亞東紀念醫院

歡迎訂閱亞東院訊電子報

<http://www.femh.org.tw/message/message.aspx>

手機掃描
亞東院訊
QR Code



總編輯的話

根據我國「老人福利法」規定，年滿65歲以上者為「老年人」。台灣地區醫療衛生進步，平均壽命延長及出生率下降，老人的比例成長。2018年的高齡人口數將達到總人口數的14%，正式進入「高齡社會」。10月17日為九九重陽節，本期將以「銀髮樂活行，關懷長者的健康」，介紹一系列年長者相關疾病的預防及保健知識。

年長者應注意飲食，要吃得均衡，建議每日應攝取足夠蛋白質類食物(如：豆類、魚類、肉類、蛋、奶類…等)，以預防肌少症。若缺乏運動喪失肌肉耐力、骨質疏鬆、肢體平衡力及靈活度變差而步態不穩或服用鎮靜安眠劑、降血壓、降血糖等藥品導致頭暈目眩，或是因照明不佳…等，這些是年長者容易跌倒原因。如何預防跌倒如家裡環境加裝扶手、防滑墊或止滑條、加強步態平衡訓練、增加鈣質以及維生素D攝取，起身活動速度宜放慢，可降低跌倒發生。

老年性黃斑部病變是中老年人視力喪失原因之一，若不瞭解而延遲就醫，就會錯失治療的黃金時機，進而造成視力永久的受損。黃斑部濕性病變需積極治療，在眼球內注射抗血管新生因子的藥物或配合光動力(雷射)療法並持續追蹤。

心房顫動是一種心律不整，全台灣約有23-25萬名的老人，高血壓、糖尿病、冠心病等都是心房顫動的好發族群。建議民眾可用兩種方式自我察覺，一是每天固定測量血壓、另一則是學習測量脈搏並記錄，發現異狀立即就醫。

失智症會伴隨著各種精神症狀、混亂行為、情緒變化、睡眠困擾及生活自理功能的不足…等，在處置上給予失智症用藥延緩失智退化的速度或根據個案的臨床症狀輔以抗精神病用藥如情緒穩定劑、助眠劑等，減少患者及照護者心理、生理的負擔。



為提升銀髮族之生活品質，讓我們一起來疼惜、關懷老年人，建構一個健康安全的居家環境，讓老年人活得開心又健康。

目

錄

C O N T E N T S

- 時事話題 2 從 e 代提升效率開始 談『遠距醫療監控系統』 心臟血管內科 / 莊文博醫師
- 衛教天地 4 高齡營養新食代 健康、樂活與長壽 營養科 / 樂家菁營養師
- 6 長者居家防跌五建議 平安生活真愜意 13G病房 / 鄭順意護理長
- 醫學專欄 8 守住銀髮族健康 談『老年醫學』 家庭醫學科 / 余蕪芳醫師
- 10 中風的無形殺手 心房顫動 心臟血管內科 / 江俊賢醫師
- 12 正中心怎麼看不清楚？ 談『老年性黃斑部病變』 眼科部 / 陳芳婷醫師
- 14 打造腦中風復健黃金期 談急性後期整合照護計畫(PAC)
神經醫學部中風中心 / 高佳君腦中風個管師
- 16 年紀大是否適合植牙？ 老人植牙Q&A 牙科部 / 陳立峯醫師
- 18 照護失智症患者的漫漫長路 老人失智症相關照護 精神科 / 周秉萱醫師
- 藥師說藥 20 最親愛的陌生人 談『失智症與其藥物治療』 藥學部 / 歐亞庭藥師
- 醫療園地 22 體表無傷口之『經口內視鏡幽門肌肉切開術』治療難治性胃部輕癱
超音波暨內視鏡中心 / 鍾承軒主任
- 醫品暨病安專欄 24 您我攜手共同參與醫病共享決策 品質管理中心 / 張瑋佳
- 預防保健專欄 26 我的家人糞便潛血檢查陽性 家庭醫學科 / 張瓊文醫師
- 社區園地 27 產學合作培育健康促進種子 社區健康發展中心 / 盧乃恩
- 活動花絮 28 多發性骨髓瘤研討會國內血液學界的專家共同參與 腫瘤科暨血液科 / 余垣斌醫師
- 29 『亞東歌喉戰』員工健康促進活動之歌唱比賽 勞工安全衛生處 / 賴雅馨
- 活動看板 30 婦產科團體衛教
社區保健諮詢服務
第5梯次健康減重班 即日起開放招生！
更年期成長營
亞東醫院健康週 乾眼症篩檢與講座
亞東醫院颱風開診原則
粉紅絲帶 時尚健康
- 衛教課程 32 9月衛教講座課程



從 e 代提升效率開始

談『遠距醫療監控系統』



心臟血管內科 莊文博醫師

遠

距醫療泛指而醫師和病人不需要在同一個地方，而是藉由各種方法將醫療服務提供至原醫療院所之外的場所。最原始的模式就是利用電話詢問

病人是否有任何病痛並且嘗試提供協助。隨著科技的進步，不僅通訊的方式由傳統的電話線變成無線電話或是無線網路，各種生理訊號的監測也變得越來越容易且普及。以高血壓的量測來說，傳統的水銀血壓計量測需要相當訓練而且操作不方便。自動化血壓計的發明和普及使病人可以非常容易知道自己的血壓。

隨著科技的進步，目前的血壓計不僅可以自動量測，還可以將血壓的數值上傳雲端。除了血壓之外，各式各樣的生理訊號監測更是蓬勃發展。許多人的手上都戴有健康手環，記錄著自己一天活動的情形。其中對心臟活性監測最仔細的大概就是植入性心臟裝置(例如：植入型心律記錄器、心律調節器和體內去顫器)，無時無刻地監測心臟的跳動，一天心臟跳多快多慢，有沒有

出現嚴重心律不整(像是心房顫動)，都逃不過這些植入性心臟裝置的法眼。不僅如此，這些植入性心臟裝置也

會自我檢測，詳實記錄各項功能的運作情形。因此遠距醫療就不再只是了解病人的病痛，醫師們在獲得這些生理或儀器訊號之後，更可以針對重要的病情提早處理。

遠端監控醫療的好處

由於遠端監控醫療相當於將醫療服務的觸角延伸到既有的傳統門診醫療之外，對於病人而言便是得到更多額外的照護，好處其實顯而易見。以有裝置植入性心臟裝置的病人而言，當住在離島的病人裝完心律調節器後，可以利用遠端監控的系統瞭解機器運作的情形，不需要耗時耗力來回奔波門診。再者，與3到6個月定期回診檢查相比，遠端監控可以提供更密集的監控，對於心跳必須依賴調節器的病人而言，可以在機器開始有異常訊號時，便可提早介入治療，而不會拖到病人已經出現症狀或是定期回診檢查時才知道有異常需要處理。對於有裝置去顫器等植入性裝置的心臟衰竭病人而言，遠端監控的目標甚至不只是確認機器是否運作正常，更可以藉由機器所偵測的的生理訊號，發現病人是否頻繁心律不整，或是心臟衰竭有惡化。便可以早期發現早期治療。過去，我們甚至在病人未有主觀症狀之前，藉由遠端監控發現有冠狀動脈嚴重狹窄，進而進行積極心導管治療，免除心肌梗塞的風險。



亞東紀念醫院
FAIR EASTERN MEMORIAL HOSPITAL

本院心臟血管內科莊文博醫師(右三)與放射腫瘤科熊佩韋主任(左三)及田蕙茹組長(左二)一同至越南參加醫療科技展



本院心臟血管醫中心與放射腫瘤科至越南參加醫療科技展

今年(2018)在lancet上發表的研究(TIM-HF2)亦指出針對心臟衰竭的病患，提供病患適切的遠端監控照護比起平常的治療而言，不僅可以減少因病住院的時間，甚至也可以減少總死亡率達三成。不可諱言的是要能夠達到這樣的成果，所需要是一個包含醫師、個案管理師和護理師等相關醫療團隊的投入才能達成。

除了有植入性心臟機器和心臟衰竭的病人之外，遠端監控對於有症狀但是診斷不明的病人也相當有價值。亞東醫院早在近20年前便開始提供安心卡的服務。針對有心悸等症狀但是診斷不清的病人，進行居家心電圖的監測釐清病情。這樣的監測不單是可以運用在有症狀的病人身上，在過去的經驗中，我們也發現當病人每日回傳心電圖時，有許多心房顫動的病人根本沒有症狀。針對這些無症狀但是有心房顫動的人，如果再評估後判定屬於高風險，抗凝血劑可以有效減少中風的機會。這對中風的防治而言非常重要。

利用智慧醫療，將照護延伸到疾病更前端

台灣面臨人口老化的問題，高齡化的社會不可避免的會面臨患有心臟病、癌症以及許多慢性病，例如：三高（高血壓、糖尿病和高血脂）人口的增加。因疾病而衍生的照護需求也因此會急



本院心臟血管內科莊文博醫師在越南醫療科技展，說明遠距醫療監控系統及「健康+」藉由雲端血壓計和手機健康軟體

遽上升。尤其為了要避免疾病沒有控制所引發的併發症，如何早期發現早期治療變成一個不可迴避的問題。對於心臟醫學而言，高血壓的控制和治療是避免心臟衰竭和中風等照護問題的重要手段。亞東醫院的「健康+」藉由雲端血壓計和手機健康軟體，我們不但可以讓高血壓的患者積極參與血壓的控制，相關的數據亦可以在看診時提供給醫師重要的參考資訊。在手機軟體的幫助下，病患的親友也可以提供病患更多的正向回饋。這樣的模式成功地在台南市推廣後，更能將照顧的範圍延伸到社區之中，讓有風險的人提早發現自己有高血壓，並在發現之後有效的控制。這樣由點而線到面的等比級數效應，相信會對許多面臨高齡化照護問題的社會提供一個有效的解決方法。

總結而言，近年來E化健康的概念越來越流行，藉由使用資訊及通訊科技確實可以強化醫療和促進健康。在智慧手機和平板電腦越來越普及的今天，真的已經逐漸從電影的場景中進入到真實的世界，讓更多人活得更健康。

高齡營養新食代

健康、樂活與長壽



營養科 樂家菁營養師

「家有一老，如有一寶」，隨著台灣進入高齡化社會，長輩們的健康也越來越被重視。依據2013年至2014年國民營養健康狀況變遷調查結果，高齡者飲食「熱量」攝取不足盛行率為42%，整體營養素不足比率達50-70%。2013年至2015年調查結果，高齡者在六大類食物攝取不足盛行率最高前2名為奶類(81.6%)及水果類(72.9%)。因此，如何讓高齡長者吃得營養健康又長壽，是值得關心的議題！

有鑑於近年國民營養健康狀況變遷調查結果及高齡者平日常見營養相關健康問題，我們可以採用以下「高齡飲食妙招」，即時對症處理，以改善高齡者的營養問題。

肉類、蛋、奶類等)，使蛋白質攝取達到每日每公斤體重1.2公克建議量，以預防肌少症發生。

高齡飲食 妙招 維持適當體位

研究指出：追求長壽健康，老年人不應該將身體質量指數(BMI)視為最重要的健康指標，老年人更應重視的其實是肌肉量。在血糖、血壓穩定控制下，建議長輩們維持在「過重」體位(BMI約24-27)較適切，以儲存抵抗疾病的本錢。

$$BMI = \frac{\text{體重 (公斤)}}{\text{身高 (公尺)}^2}$$

高齡飲食 妙招 少量多餐

若高齡者常飽脹感沒胃口，建議每餐份量六至八分飽，另準備一些水果、牛奶等小點心來補充。也應少吃油炸、含油量多或易產氣食物(如：紅豆、地瓜、洋蔥等)，以改善飽脹感。

高齡飲食 妙招 適時調整食物質地

若因牙齒鬆脫致咀嚼能力變差，可製作質地軟爛、細碎或流質等不需太多咀嚼的食物，以利進食。若因吞嚥能力變差，需醫師或語言治療師評估，建議適當食物質地及種類(如：添加食物增稠劑或管灌飲食等)，增加進食量。

高齡飲食 妙招 質量並重均衡飲食型態

高齡者跟一般成年人一樣，應注意每日飲食要吃得均衡且足夠，依衛生福利部公布之「65歲以上銀髮族每日飲食建議」(如：圖一)，適量搭配六大類食物。特別建議高齡者每日應攝取足夠蛋白質類食物(如：豆類、魚類、



圖一、65歲以上銀髮族每日飲食建議



高齡飲食 5 妙招 多粗食、少精緻

建議三餐以「維持原態」全穀雜糧代替精緻穀類為主食，或三餐中至少有一餐主食為未精製全穀雜糧(例如：糙米飯、全麥饅頭及其他全麥製品、燕麥、小米、藜麥、甘藷、芋頭等)。也可以燕麥加入牛奶，增加半葷素的菜式，新鮮水果取代果汁或甜點…等方法，並依循「天天五蔬果」原則，每日應攝取三份蔬菜(1.5碗)及兩份水果(2個拳頭大小)，以達膳食纖維需要量。

高齡飲食 6 妙招 口味清淡、樂活得舒

建議高齡者「口味清淡、不吃太鹹、少吃醃漬品、沾醬酌量」，每日鈉攝取量應限制在2400毫克以下(約鹽6公克)。並依循得舒飲食原則，選擇高鈣、高鉀、高鎂、高纖維、不飽和脂肪酸食物，節制飽和脂肪酸攝取量，透過多種營養素達到控制血壓的目的。建議可多選擇未精製全穀雜糧、魚類、堅果、深綠色蔬菜、水果、植物油等食物。

高齡飲食 6 妙招 適時補充水分

每天攝取 6-8 杯水及飲品(每杯240c.c.，包括：鮮奶、湯、果汁、茶飲等)。為避免夜間起來上廁所而影響睡眠，鼓勵老年人於白天多喝水，晚餐後要減少攝取水分。建議高齡者應多吃高纖維食物及攝取足夠水分，平日要有適量活動，以改善便秘問題。

高齡飲食 7 妙招 多蔬食、少紅肉

內臟類、家畜類(如：牛、羊、豬)、固狀油品(如：奶油、椰子油、豬油)等食物富含飽和脂肪酸，會增加血膽固醇量及動脈粥樣硬化等心血管疾病風險。應適量選用較瘦的肉類，且白肉(如：魚、家禽)優於紅肉類(如：家畜)。蛋富含蛋白質，是所有食物中蛋白質品質最佳的，可說是既便宜又營養的食物。建議一般健康人可以每天吃一個蛋。一個蛋黃含有約250毫克膽固醇，建議血液膽固醇過高、曾罹患動脈血管梗塞、肥胖或是脂肪肝患者等，還是要注意蛋的攝取，一天應少於一顆蛋黃的攝取量。

高齡飲食 7 妙招 營養補鈣、活力日曬

為達老年人每日鈣質建議攝取量(1000毫克)，應多選擇鈣含量高的食物(如：牛奶及乳製品、小魚乾、豆腐、芝麻、杏仁、綠色蔬菜、加少量醋或檸檬汁之大骨熬湯…等)。維生素D可幫助鈣質吸收，高齡者應攝取均衡適量營養，適當體能活動及足夠日曬，以避免或減緩骨質疏鬆症的發生。

對高齡銀髮族及其家人而言，如何藉由攝取適量飲食來獲得均衡足夠的營養，達到樂活與健康、增進身體機能及維持良好的生活品質的目標，是一門重要的課題。呼籲大家一起重視高齡營養健康促進議題，共同邁向高齡營養新食代！

長者居家防跌五建議

平安生活真愜意



13G病房 鄭順意護理長

根據衛生福利部統計處2016年數據顯示，事故傷害為65歲以上的長者第六大死因，而事故傷害最常見為跌倒。文獻指出長者跌倒地點高達75%發生在家裡或是在家附近，且長者跌倒一次之後再跌倒的機率將增加2倍。長者跌倒後除了可能身體受傷如骨折流血外，也可能產生心理陰影，使得長者家不願外出活動、導致身體越變越虛弱，由此可見長者居家防跌之重要性。

造成長者跌倒的原因

很多原因會造成長者跌倒，常見的原因包含缺乏運動，導致喪失肌肉耐力、骨質疏鬆，肢體平衡以及靈活性變差，罹患風濕性關節炎、巴金森氏症等而影響行走；另外，動過手術如更換髖關節、膝關節手術後，步態不穩而造成跌倒；或長者視覺因退化老花、青光眼、白內障以及聽覺退化導致行走時容易絆倒；及服用鎮靜安眠劑、降血壓、降血糖等藥品導致頭暈目眩而跌倒；又或是環境因照明不佳，缺乏扶手支撐等等而導致跌倒。因此若想預防居家長者跌倒，以下有居家防跌5項建議。

建議 1 改善家裡環境如在浴室等地方加裝扶手、浴室加裝防滑墊或止滑條；馬桶安裝加高坐墊，購買較高容易站起的椅子；確保房間內光線充足，並且避免走廊動線上有雜物，減少長者在家跌倒的機會。

建議 2 建議長者平時可加強步態平衡訓練，如：太極拳、外丹功、土風舞等等，這些動作不會太快，又能訓練長者手腳並用，在緩慢動態運動時增加平衡感。

建議 3 平日增加鈣質以及維生素D攝取，預防骨質疏鬆。日常生活中建議可吃高鈣食物，包括：牛奶、乳酪、優酪乳等乳製品；綠色蔬菜如：芥蘭菜、高麗菜、花椰菜等；還有豆類製品如豆乾、豆腐、豆皮等。建議長者能每天曬10分鐘太陽，人體皮膚經由紫外光照射，能自行製造維生素D。維生素D能幫助鈣質的吸收，進而強化骨質密度、改善肌力。

建議 4 穿著合宜衣物以及使用正確輔具，可以至復健科門診諮詢專業建議，選擇正確的輔具，例如：四角拐杖、助行器等來協助穩定長者重心，預防跌倒。勿著過長衣物避免被絆倒，最後選擇

鞋底防滑包鞋，能減少長者滑倒機會。

建議



長者起身活動速度宜放慢，避免姿態性低血壓，尤其有每日服用降血壓、降血糖、鎮靜安眠藥物等等，都容易導致頭暈目眩等副作用，如果服藥期間經常出現此副作用，也建議與醫師討論調整用藥。而服用藥物也有防跌小技巧，例如：夜晚服用鎮靜安眠藥物之前，可以先讓長者如廁後再服用，減少夜間如廁的次數，減少跌倒發生的機會。



家中長者若在居家或鄰近不幸發生跌倒，不應急著扶起，應先確定長者狀況，如有受傷或骨折現象應先幫忙保暖並撥打電話通知119醫護人員前往協助。



守住銀髮族健康

談「老年醫學」

家庭醫學科
余蘋芳醫師



台灣地區醫療衛生進步，平均壽命延長及出生率下降，老人的人數和比例呈現顯著成長。於2018年根據統計，已遠超過7%門檻，佔達總人口的14%，正式進入「高齡社會」，老年人口在亞洲排名第三，僅輸日本、南韓，這樣的狀況與房價、工作機會、交通機能、醫療資源與社會福利等因素息息相關。

老化是正常過程，但老化引發的健康狀況讓人擔憂。台灣的老人看診次數多，當老化已經影響到獨立執行日常生活活動時，就不應該視為正常老化。

高齡民眾的疾病不僅多且複雜，還常包括不同器官系統，此時，傳統的專科醫療模式會遭遇很大的困難，因為這樣的醫療模式會增加病患就醫的困難，而不同專科醫師之間對於病患的診治差異更會使病患和家屬無所適從。

在診間看診時，常常看到兒女帶著年老長者來看醫師，長者會抱怨身體多處不適，例如：「醫師，我最近老覺得背痛，已經去看過骨科，骨科醫師說是退化，開了止痛藥給我，也沒甚麼用，還是痛，另外我腳也痛，胸口也時常悶悶的，這是甚麼問題？」或者是「醫師，我最近覺得頭暈，在診所做過檢查，那裡的醫師也沒說有甚麼病，另外我在心臟內科拿藥，在新陳代謝科追蹤我的血糖，一天需要吃到十幾顆藥，每天吃藥和看醫生就飽了。」

多種疾病、多重病因、多種用藥是老年人常見的問題

所以需要一位醫師抽絲剝繭，花時間問診找出真正的病因，再整合用藥，減少因副作用引發更多健康問題。老年人身上通常有多種慢性疾病，不同科別的醫師對同一個疾病的治療方式可能不同，也容易出現用藥上的衝突。這時，就需要受過老年醫學專科訓練的醫生，用系統化的方式找出老年人各項疾病治療的整合目標，而不是分開看不同疾病，個別處理。

老年疾病有別於一般患者

老年醫學將常見於老年族群的臨床表徵稱為「老年病症候群」，國外的數據顯示，盛行率可從10-30%。美國老年醫學會認為最常見的老年病症候群有：憂鬱、失智、譫妄、



體重減輕、暈眩、多重用藥、失禁、跌倒、衰弱、骨質疏鬆、壓瘡、行動力減損與步態不良、睡眠問題、感官功能改變等。

老年醫學除了解決老年人的身體健康問題，並針對心理、

社會及生活功能做全方位的醫療照護，改善老人的活動功能及生活品質。不僅強調急性醫療的品質外，更重視疾病預防和對於不可治癒的慢性疾病長期而持續的照護。

考量到老年患者病況複雜，需給予周全性老年評估(CGA)，在老年醫學門診將由老年醫學專科醫師以CGA為老年人做完整性評估，個案管理師也會協助轉介各項資源，如：營養衛教、糖尿病衛教、高血壓衛教、藥物諮詢、跌倒評估、失智門診以及社福資源等…。

老年醫學是跨科別的團隊合作

老年醫療團隊包括：醫師、護理、藥師、營養、復健、物理治療等給予專業的整合服務。與傳統醫學評估不同，老年醫學著重在功能的考量，目標是協助讓衰弱的老人能維持或改善功能，提升整體照護品質，評估內容除了一般性主訴、病史、用藥史及目前用藥外，還包括下列這些層面：

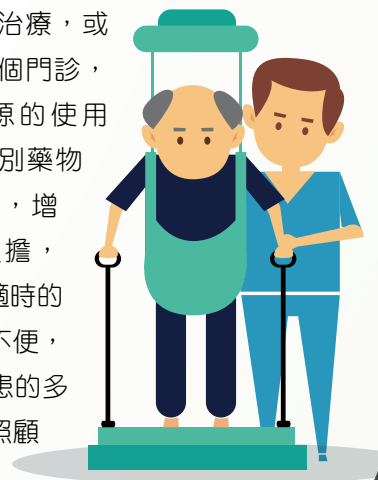
- 醫學面：包括多重疾病或特定疾病、認知功能障礙、失智、憂鬱等。
- 功能面：包括智力、情緒、溝通、活動力(例如跌倒)、平衡力、失禁、日常生活功能、營養、疼痛、睡眠狀態等。
- 心理面：包括社會狀態、環境資源、經濟、靈性等。

若身邊長者有以下7種情況，可接受周全性老年評估

- 身體功能減退、日常生活需要他人協助或照顧，但還沒有確定診斷的老人。
- 出現或懷疑認知障礙、功能障礙、活動力障礙、跌倒、憂鬱症狀、尿失禁、多重藥物使用等多重老年症候群者。
- 多重或複雜性疾病，看多個門診者，而不是某一特定疾病沒受良好控制的人。
- 經常出入急診、住院或門診，需要進一步評估潛在疾病的老人。
- 家庭照護有困難，有長期照護考量，可能需要居家服務、居家護理或入住護理之家者。
- 80歲以上，需要周全性了解隱藏性健康問題及預防之考量者。
- 老人出現行為異常時的初步評估。

如果符合以上狀況，請至老年醫學科看診，看診前，需要做一些準備。準備長者過去疾病史(若是有病歷摘要更佳)、準備所有最近及現在用藥(若能將所有藥品及藥袋帶來更佳)、有耐心等候看診、詳細回答醫師的問題與討論、儘量配合醫師對長輩治療的建議、若對建議有困難時可以立即反應討論。

當老年人罹病時，有多重疾病的老年病患常需接受多種專科治療，或是在出院後預約數個門診，除了增加醫療資源的使用外，也增加不同科別藥物重複使用的危險性，增加病患及家屬的負擔，老年醫學門診能夠適時的減輕病人及家屬的不便，儘可能滿足高齡病患的多样病症多重就醫的照顧需求。



中風的無形殺手

心房顫動

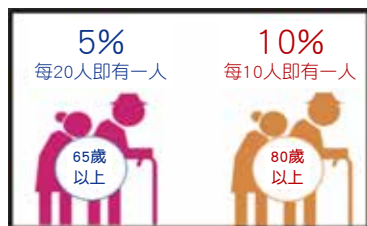
心臟血管內科
江俊賢醫師



案例：72歲陳奶奶日前散步時無預警倒下，因他平時身體還算健康，雖有高血壓但有控制，也沒不良生活習慣，沒想到送急診後竟是腦中風，所幸處理及時，救回一命。仔細檢查後發現，原來奶奶一直有心房顫動問題，卻不自知，疏於防範才出事。

心房顫動常沒症狀，年長者發生率高

心房顫動是心律不整的一種，屬於老人病，年齡越大，發生率越高，全台約有23-25萬名心房顫動患者，年紀大於65歲、高血壓、糖尿病、冠心病等都是心房顫動的好發族群。心房顫動依發生頻率可分為陣發性、持續性及永久性三類，但心房顫動的心跳速度時而快、時而慢，民眾很難預測什麼時候會發作、發作時又有多嚴重？即使瞬間發作跑急診，有時又會遇上心悸情況停止，心電圖顯示也正常，要確診並不容易。除了心悸、胸悶、暈眩是心律不整的典型症狀，建議民眾可用兩種方式自我察覺，一是每天固定測量血壓、另一則是學習測量脈搏。



儘早就診，積極治療，可降低中風風險

心房顫動怎麼會跟腦中風有關？當心房無法正常、有效的收縮，血液就無法正常流動，容易產生血栓，當血栓隨著血流跑到腦，就會造成腦中風。根據統計，每5名腦中風患者，就有1人有心房顫動。

心房顫動患者比一般人高出5倍中風風險、3倍住院比率、2倍死亡風險，因此心房顫動的治療目標在於降低中風及周邊血管栓塞的風險，治療需要雙管齊下，一方面要控制心律，不要讓心臟跳得太快，更重要的是使用抗凝血藥物，讓血液比較不容易凝固、減少血栓風險，預防中風發生。對於年長且需要長期用藥的心房顫動患者來說，藥物選擇尤其重要。



心房顫動示意圖

心房顫動患者腦中風風險因子

風險因子	分數	總分	中風風險 (% / 年)
(C) 心衰竭	+1	0	0.8%
(H) 高血壓	+1	1	2.0%
(A) 年齡超過75歲	+2	2	3.7%
(D) 糖尿病	+1	3	5.9%
(S) 中風史	+2	4	9.3%
(V) 血管疾病	+1	5	15.3%
(A) 年齡65-74歲	+1	6	19.7%
(S) 女性	+1	7	21.5%
		8	22.4%
		9	23.6%



新型口服抗凝血藥與傳統抗凝血藥物說明

傳統口服抗凝血藥「華法林」，因藥物濃度不穩定，容易受遺傳體質、食物、與藥物等干擾，因此需時常抽血監測以避免無法預期的出血等併發症。而目前已發展出「新型口服抗凝血藥」，藥物濃度穩定，使用不受食物、藥物、或體質等影響，更不需時常抽血監測濃度。臨床經驗顯示，心房顫動患者使用新型口服抗凝血藥治療可將每一年發生中風的風險由3%至10%，降低到每年1%以下，且可將低出血風險。

新型口服抗凝血藥與傳統抗凝血藥物說明表

	新型口服抗凝血藥物	傳統抗凝血藥物
治療安全範圍	寬	窄
起始作用	快 (10-12小時)	慢 (3-5天)
抗凝效果	可預測、更穩定	不可預測的
抽血監測	不需要	每次回診都需要
食物相互作用	無	有(ex: 豬肝、花椰菜等)
藥物相互作用	較少	很多(ex: 維生素K、中藥、藍綠藻等保健食品)
安全性	較佳	較差

注意生活起居，增加用藥安全

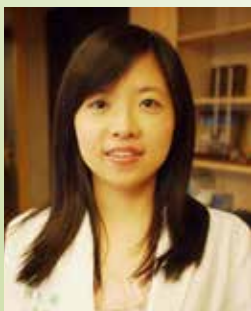
但心房顫動病患年齡偏高(平均約75歲)、共病症多，不管是服用傳統或新型抗凝血藥在治療過程仍存在一定的風險，例如：意外跌倒或是緊急手術等。病患除了要規律服藥，小心生活起居不要跌倒，目前已有新型口服抗凝血藥發展出「反轉劑」，病患如果有需要緊急止血或手術的需求時，可施打反轉劑立即恢復正常凝血功能，增加治療過程的安全性，不必擔心大出血的危機，積極預防中風。

最後提醒雖然當前「新型口服抗凝血藥」已是臨床治療首選，但有些患者不適用，包含：洗腎、腎功能不佳、病人曾接受心臟手術，換過金屬瓣膜，及有風溼性心臟病、二間瓣狹窄者，建議心房顫動的病患積極與醫師溝通，選擇合適的治療方式預防中風。

正中心怎麼看不清楚？

談「老年性黃斑部病變」

陳芳婷醫師
眼科部



老年性黃斑部病變是造成中老年人中心視力喪失的主要原因之一，但常因病患對相關症狀不瞭解而延遲就醫，錯失治療的黃金時機，進而造成黃斑部瘢痕及視力永久的受損。在此簡介此疾病的臨床表徵及治療方式，並提醒民眾自我檢測之重要性。

何謂黃斑部？

黃斑部位於眼底的正中心。所謂眼底，也就是視網膜，為眼睛的感光底片，而黃斑部即位於此感光底片的正中心，雖然範圍僅占視網膜一小區，但卻負責了大部分的視力。黃斑部只要有些微病變，中心視力即會有顯著受損。

黃斑部病變的症狀是什麼？

因為正中心的視網膜受損，所以出現的症狀是在視野正中心。常見症狀包括：視力模糊、視物扭曲變形（直線不直、物體歪來歪去）、中心視覺有固定黑影擋住等。

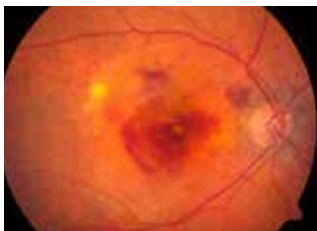
聽說老年性黃斑部病變有分乾性和濕性？

乾性病變是黃斑部下有不正常之代謝廢物沉積而造成感光細胞退化，視力會逐漸減退，但目前沒有很好的治療方式。

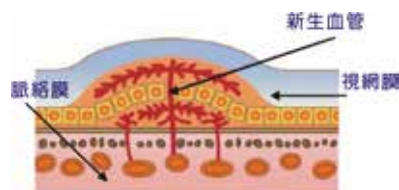
濕性病變則是黃斑部下開始長出不正常的增生血管（稱為「新生血管」），會造成視力快速下降。此新生血管需要積極治療，以避免不可逆之視力喪失。



乾性老年性黃斑部病變



濕性老年性黃斑部病變



就醫後可能會需要做的檢查？

除了眼科基本的視力、眼壓、和裂隙燈檢查外，因為是眼底的疾病，所以必須點散瞳劑放大瞳孔才能詳細檢查，而散瞳劑會讓眼睛畏光及模糊約六小時，因此建議就醫當天不要自行開車或騎車前來。

此外，會配合其他儀器檢查來確認黃斑部的狀況，可能需

分次執行：

- 黃斑部斷層掃描(OCT)：可以得知黃斑部積水 / 積血情況，以及新生血管所在的層次。
- 螢光眼底攝影(FAG)：經由靜脈注射螢光劑作為顯影劑，來顯影出黃斑部新生血管的範圍以及滲漏的狀況。
- 循血綠眼底攝影(ICGA)：經由靜脈注射循血綠(需自費)作為顯影劑，來顯影出黃斑部新生血管的範圍。循血綠攝影可照出深層的病變，和螢光眼底攝影交互對照有助於鑑別診斷其他黃斑部的血管疾病。

確診後，有哪些治療選擇？

■乾性病變

目前雖無特別治療方式，但因部分乾性病變仍可能轉變為濕性病變，還是建議定期(3-6個月)眼科門診追蹤。

■濕性病變

則需積極治療，目前之主流治療方式為眼球內注射抗血管新生因子的藥物，常選擇的藥物有三種：(1) Bevacizumab (商品名Avastin癌思停，此藥是抗癌藥物，在眼科的使用為仿單外適應症用藥)，(2) Ranibizumab (商品名Lucentis樂舒晴)，及(3) Aflibercept (商品名Eylea采視明)。部分病況須配合光動力(雷射)療法，特別是診斷為老年性黃斑部病變的類似疾病「多發息肉性脈絡膜血管病變」的患者。

打針療程需要自費嗎？

目前健保可專案申請給付眼內注射藥物，通過審核者，單眼最多可申請七針藥物。唯如需合併光動力雷射者，只能藥物和雷射擇一給付。

聽說眼內注射很痛？而且要打很多針？是否有風險？

眼內注射是從白眼球進針，用一個極細的針頭將藥物注射到眼球後房內。整個過程僅需

約15分鐘，會先以局部麻醉藥水點眼減少進針時的疼痛感。注射時和注射後會有些許刺痛灼熱感，但大多休息數小時後即緩解。

老年性黃斑部病變需要長時間的治療，一般注射方式為前三個月每月注射一針，之後依臨床狀況來調整注射頻率，但原則上都須持續追蹤及治療。

眼內注射的風險相對於其他眼科手術而言較低，偶有眼內細菌感染或視網膜剝離的案例報告，但案例數極低，是相對安全的手術。但請患者注意注射後三天內盡量避免眼睛碰水、揉眼、及游泳，以降低感染之可能性。

黃斑部病變都是這樣治療嗎？怎麼聽說有的人要開刀？

黃斑部病變其實是一大群疾病的統稱，本文所談之老年性黃斑部病變僅是其中一小群疾病，因此治療方式無法應用於其他黃斑部病變。其他種類之黃斑部病變各有不同的治療方式，有些需雷射、有些則需手術，請與您的臨床醫師討論。

確診後，平時能做什麼保養？

- 戒菸！最為重要且必要，列於第一項。
- 多攝取抗氧化劑，如：新鮮的蔬菜水果、綜合維他命等。
- 服用葉黃素，可購買市售保健食品、或多食用深綠色蔬菜（甘藍、菠菜等）。
- 烈日下外出配戴太陽眼鏡，避免強光直射。

如何自我檢測早期發現？

可利用「阿姆斯勒方格表(Amsler grid)」在家做自我檢測，如發現中心黑點擴大、或格線扭曲，需進一步就醫檢查。

欲取得方格表及詳細之檢測方式，可參考國建署網站：http://health99.hpa.gov.tw/OnlinkHealth/Quiz_AmslerGrid.aspx

打造腦中風復健黃金期

談急性後期整合照護計畫(PAC)

神經醫學部中風中心
高佳君腦中風個案師



「平時只有我跟先生住板橋，兒女都在中部工作。這次他突然中風了，一邊完全無法活動，可是家裡住4樓，回家之後光爬上樓就是個問題，怎麼辦？我真的毫無頭緒…」、「醫師說近期就可以準備出院了，可是媽媽下床活動都還需要依賴輪椅，我又要工作，怎麼讓她回家…」這是在跟家屬訪談時，最常聽到的無奈心聲。大家都知道腦中風的可怕，當疾病突然找上門時，還要面對後續生活照顧與復健安排的難題，讓心情更是茫然。

在中風個案的黃金復原期內，想要積極提升復健成效，或是要兼顧生活照護，衛生福利部提出的急性後期整合照護計畫是相當不錯的選擇。政策推出至今已邁入第五年，整個制度與流程運作相當流暢，截至去年為止，亞東醫院也已經成功安排282位中風病患接受完整的中風復健整合治療，執行成效高居北台灣首位，讓我們來一起瞭解吧！

急性後期整合照護計畫

急性腦中風患者在本院或其它大型醫院接受治療且病情穩定後，由主治醫師篩選具有積極復健意願及復健潛能的腦中風個案，經醫療團隊包括營養師、復健師及中風個案師完整評估，並且考量中風個案及家屬個別需求後，協助由急性病房無縫接軌，直接轉到衛福部認證的中風復健醫院的專責中風復健病房，接受完整中風復健治療，提供個案積極性的高頻率高強度復健照護，期待能協助個案早日恢復自主能力。

收治條件

於住院中，個案須達到下列的狀況，才符合協助安排轉到急性後期整合復健醫院的條件：

- 限腦中風急性發病一個月內個案(少數特定條件能緩衝到40天內)。
- 醫療狀況穩定(病情穩定，無發燒、無使用抗生素或配戴氧氣者)。
- 中度至中重度功能障礙(日常生活因此無法自理者)。
- 本人需具有復健意願，亦需足夠的家庭支持者陪伴。
- 在協助下，能於輪椅或床緣至少維持一小時的坐姿。

復健模式的選擇

在腦中風病況穩定恢復之下，後續最重要的就是復健治療的安排。家屬及個案可依照現階段照顧人力安排、經濟狀況及照顧能力等因素考量，選擇最適合的急性後期整合復健模式。

■ 住院模式

■ 於中風復健專責醫院接受高頻率、高強度的住院復健治療。

■ 復健次數最高可達3-5次/天，每次復健時間約一小時。

■ 住院期間以3-6週為原則，經申請最多可展延到12週。

■ 住院第一個月部分負擔降為5%。

■ 日照模式

■ 於區域醫院或地區醫院接受高頻率、高強度的門診復健治療。

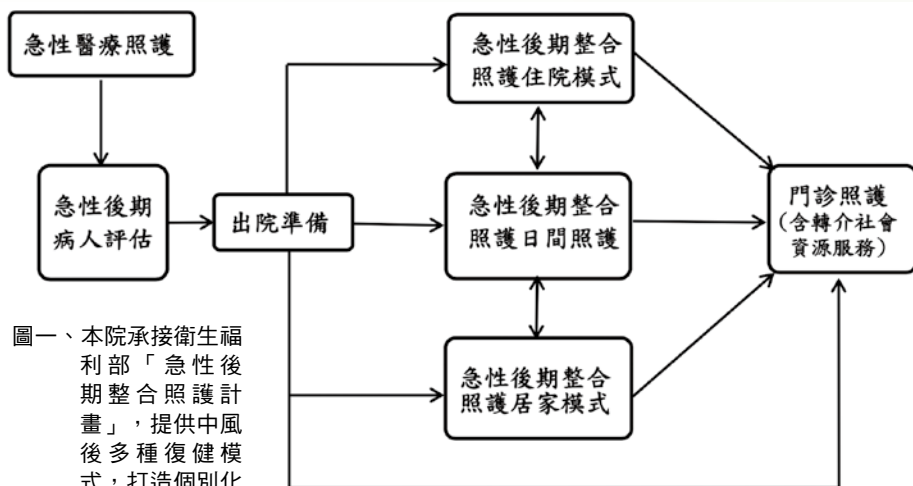
■ 提供上午及下午時段治療課程，復健次數最高可3-5次/天，醫院可提供個案妥善的休息空間。

■ 每次就醫都需要掛復健科門診，得自行負擔門診費用。

■ 居家模式

■ 物理治療師、職能治療師、語言治療師至個案家中提供整合性居家復健服務，時間約30-50分鐘/次。

■ 治療頻率需由專業來評定(每週安排1-6次)。不同職類治療師至個案家執行居家復健服務，分別計算1次居家模式照護費用。



圖一、本院承接衛生福利部「急性後期整合照護計畫」，提供中風後多種復健模式，打造個別化復健黃金期。



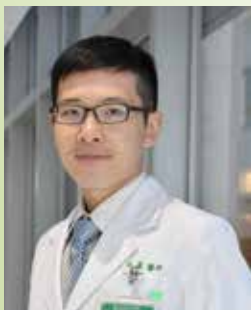
圖二、腦中風急性後期整合計畫成功執行個案數(人次)歷年統計，亞東醫院成效高居台北區各大醫院首位。

急性腦中風個案病情穩定後，可能會有一段時間的失能，需要積極復健治療的協助，若符合急性後期整合照護計畫加入條件，就能在專門的中風復健醫院接受3週到3個月的完整復健治療及照護，可能於較短的時間內改善失能狀態，降低中風帶給個人及家庭成員的衝擊。在出院前，亞東中風團隊及中風個案師會使用完善的醫病共享決策輔助表，引導病人及家屬思考合適的復健治療方案，把握黃金中風復原期，讓個案有機會多接觸復健治療，以改善失能狀態，家屬也要多鼓勵中風病人面對中風挑戰，積極復健，以恢復原有的生活品質。

年紀大是否適合植牙？

老人植牙Q&A

陳立峯醫師
牙科部



生老病死是人生必經之路，歲月流逝，人生必然步入垂暮之年，因此「老化」是大家都必須面對的課題。牙齒是臉部很重要的構造，但它有各種原因可能導致被拔除，如嚴重外傷、嚴重的蛀牙、牙周病等等，而成人牙齒在青少年到青春期後通常就發育完成，也就是人生不會再有新的一套牙齒長出來，未來只會因拔除而越來越少，牙齒要是失去了，如何重建可是一大課題。時至今日，假牙的發展形勢大略可分為活動式假牙與固定式假牙兩大類型，活動式假牙是指可以讓病人自由取下來的假牙，而固定式假牙是指能長時間固定在口內的假牙，平時無法也不需要由病患拆卸下來。而固定式假牙又分成用牙齒/牙根固定的傳統假牙和用人工植體固定的假牙。本篇文章將針對老人家對於植牙常有的疑問給予一些說明。

Q: 老年人可以植牙嗎？跟年輕人相比，需要應特別注意些什麼？

A: 老年人當然可以植牙，其實年紀多大並非能不能做人工植牙的絕對條件，一般而言超過80歲已屬年紀相當大的長者，但在身體健康狀況皆控制良好的狀況下，仍然可以接受植牙治療的，但人工植牙畢竟是一種侵入性的手術，老年人相對有一些系統性疾病的可能性較高，以下幾種狀況即是一般認為較不適合種植人工植牙的患者：

- 未控制的高血壓、糖尿病患者
- 心臟手術後一年內
- 嚴重的骨質疏鬆症
- 長期洗腎的病人

Q: 血壓、血糖多高才不能植牙？

A: 不同醫師的認定標準可能些許不同，但一般來說血壓超過160/100mmHg就不太適合接受手術，應會診內科醫師予以診斷治療。而控制不良的糖尿病會導致植牙感染、傷口癒合不良等併發症，通常建議糖化血色素HbA1c在8%以下，最好控制在7%以下再接受植牙手術。

Q: 植牙有哪些術前檢查？

A: 牙醫師須先了解病人的全身性狀況與慢性病的服藥狀況和有無藥物過敏。需要做仔細的口內檢查，最主要是得了解有無牙周病和咬合狀況是否需要大幅度調整或是調整咬合高度。拍攝口內X光片及電腦斷層X光，分析植牙區域的骨頭條件如何，是否需要在植牙前額外做補骨頭手術或其他特別處置。印石膏模型可以幫助治療計畫的訂定。一切術前準備就緒後，不管是植牙前後或假牙印模裝戴，通常都會看到牙醫師不斷照相，相片可以做為術前中後的診斷參考和病歷資料，同樣是非常重要的步驟，因此如果看到牙醫師在治療前不斷拿著相機拍照，不要以為他在浪費時間或因此感到不耐煩喔。

Q: 植牙會不會痛，如果會怕植牙該怎麼辦？

A: 痛是一種非常主觀的感受，可以從生理跟心理層面來看。在所有手術的過程前，牙醫師都會給予適當的局部麻醉藥物，透過正確的施打，大多時候都能在無痛的狀況下進行植牙，即使術中因麻藥消退開始疼痛，也還能再補打麻醉藥。如果心裡還是很恐懼，現在還有不少院所能施行舒眠植牙，即透過鎮靜或麻醉藥物的輔助，在淺眠的狀態下完成手術，可大幅降低心理的緊張與恐懼。從心理層面看，首先要找到專業且能信任的醫療團隊，包含醫師及其助理或護理師。在術前聽取治療計畫時，能對整個計畫有充分的了解，醫師有耐心和細心的操作能讓病人感受到是被用心治療的，專業的助理能做好術前的準備工作，也能在術中、術後給予病人鼓勵安慰。有很多人會崇信名醫，但筆者認為與其盲目追求名醫治療，不如找一位就診時整體讓你感受最舒服，

解說最清楚的醫師做治療，且一旦選定了醫療團隊，就應放心地的交給他們，遵循醫囑。

Q: 植牙為何那麼貴？有無醫療補助？是否植牙後就一勞永逸沒問題了？

A: 植牙的成本除了在器材的耗損折舊與耗材的使用外，還有加上牙醫師對手術專業的價值認定跟學習成本與術後維護成本。植牙是一項發展近60年的技術，時至今日還在不斷演化創新，牙醫師為了維持知識與技術的進步都必須一直投入學習，這背後的辛勞與付出是大多病患所看不到的。而植牙雖然透過各種研究顯示，十年成功率高達90%以上，但沒有照顧好，還是會有各種問題可能浮現。首先植牙與其上假牙是金屬與陶瓷製成，雖然不會蛀牙，但在過大的咬合力或不當的咀嚼耗損下，仍可能發生陶瓷破裂、植體內固定螺絲鬆脫斷裂甚或植體本身斷裂等併發症。

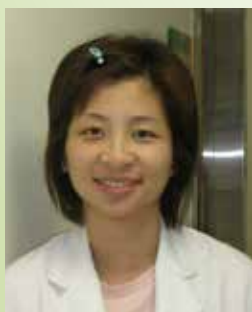
植牙沒有維持好清潔，牙菌斑的積累也可能讓植體周圍支持組織發生發炎的現象，若進一步演變成植體周圍炎，更是會讓植體周圍骨頭逐漸流失，最糟甚至植體會自己脫落。因此植牙完成後，定期找原來的醫師追蹤回診是絕對必要的，絕對不是就此一勞永逸。而即使不幸發生問題，通常原醫師也有義務幫忙解決，因此植牙後的長期維護對牙醫師來說也是非常重大的成本。各縣市社會局或衛生局會針對經濟弱勢的老人與身心障礙者給予假牙補助，但此補助通常是針對活動假牙為主，植牙因為是花費較高的醫療，通常還是需要自費。

植牙目前仍是相對花費較高的醫療，但因為它有許多相比傳統假牙的優點，因此是口內重建很常見的方式，建議如果有缺牙或壞牙即將得拔除的病人，可以到各大牙科院所進行審慎的諮詢與評估。

照護失智症患者的漫漫長路

老人失智症相關照護

周秉萱醫師
精神科



根據內政部統計，台灣65歲以上人口比例已於2017年2月來到13.33%，加上生育率持續降低，台灣人口已經呈現負成長的趨勢，並即將邁入超高齡社會。隨著醫療發達、生活水平的改善，現在民眾平均壽命已超越80歲，如何在歲月增長的同時，保有健康的身心狀態、良好的人際互動、提高生命的品質，著實是值得關注的議題。

提到平均壽命的延長，失智症是必然面對的問題，現今社會對於失智症並不陌生，不管是報章媒體的介紹、電視節目的討論或是許多知名的電影(明日的記憶、我想念我自己、被遺忘的時光、手札情緣等)都讓大眾對於失智症的樣貌有了更進一步的了解。失智症是一個漫長的疾病過程，患者在經診斷後的平均餘命約是5-8年，隨著失智症種類的不同，亦會伴隨著各種精神病症狀、混亂行為、情緒變化、睡眠困擾及生活自理功能的退化，造成患者及照護者極大的心理、生理負擔，本文將談到失智症的診斷、處置以及後續的照護資源。

失智症的診斷

一般而言，在家屬發現個案出現剛講過的事情容易忘記、重複問同樣問題或是一直在找東西(短期記憶力衰退)、穿衣服無法配合時節、不會扣扣子、清潔沒有做好(生活自理功能降低)、買東西會算錯錢、對別人講話的理解變差或是口語表達變得很簡單(認知功能下降)等現象時，建議開始進入失智症的評估與診斷流程。

失智症的診斷流程如下：

- 問診：包含個案的臨床現象、了解教育程度及平日生活習慣、人際處理或睡眠型態有無改變及過去相關病史。
- 心理衡鑑：由臨床心理師進行認知功能測驗，時間約莫40分鐘，了解個案在不同認知功能的表現變化，並以個案的教育程度與常模相比，協助臨床醫師進行失智症分期。
- 抽血檢查：醫師會安排檢測甲狀腺素、維生素B12、肝、腎功能以及梅毒、愛滋的血液檢查，藉以排除可矯正因素。
- 電腦斷層或核磁共振：鑑別診斷血管型失智症(過去有腦出血或是栓塞造成的失智症)、額顳葉型失智症及腦部積水或是嚴重腦部外傷。
- 整個診斷的過程約要2至4次門診可以完成。

失智症的處置

■失智症用藥

目前健保署通過的失智症用藥包含愛憶欣(Aricept)、憶思能(Exelon)、威智(Witgen)、利憶靈(Reminyl)，上述藥物無法逆轉失智的病程卻能夠延緩失智退化的速度。但因藥物價格高昂，故使用後必須安排心理衡鑑認追蹤個案的認知功能，若認知功能沒有維持或是惡化，健保將不再補助藥物使用。

■輔助用藥

因失智症患者於病程演進過程中，容易出現不同的精神病狀態如妄想、情緒急躁不安、睡眠紊亂、譫妄等，醫師會根據個案的臨床症狀輔以抗精神病用藥或是情緒穩定劑、助眠劑等。

■精神科住院

當患者出現暴力、脫序行為，藥物治療及環境調整等保守治療效果有限時，醫師會安排住院治療，在密集觀察及藥物調整中協助改善個案情形。

失智症相關照護資源

當患者一旦進入失智症病程，如何建立規律生活作息，藉由人際互動團體、職能治療去維持既有的認知功能、增進新事物接觸機會將成為失智症療程中最關鍵的部分。(資料來源：<https://lkk.ntpc.gov.tw> 當我們老在一起)

■北市公共托老中心(含日照中心)：目前新北市已有34處公共托老中心，讓長輩可以就近休閒、交誼及運動，每家公共托老中心都是採取日照中心和銀髮俱樂部二合一的方式，其中日照中心提供年滿65歲以上失智、失能長輩專業照顧服務，長者會接受生活照料、自力訓練、護理復健，長者在中心的時間較

長，約7至8小時，部分日照中心備有專車接送，政府也會因長者失能程度予以補助，減輕不少家屬在照護及經濟上的負擔。

- 新北市失智社區服務據點/瑞齡學堂：以小團體模式進行提供非藥物治療活動團體，維持失智長者最佳功能狀態、減緩退化，並提升生活品質，提供懷舊、認知、感官、肢體、藝術等5類課程。適合輕度失智症長者且行動能力可自理者，一周約2-3堂課，每次約2-3小時，並不需要任何費用。學堂也提供家屬支持團體，讓家屬可以學習到如何照護長者並得到情緒支持。
- 居家/服務喘息：家屬可申請照顧服務員至失能長輩家中提供臨時性或是短期性服務，依據長者失能程度不同政府給予不同程度補助，適合無意願外出活動或是行動不便之失智長者。
- 機構喘息：將家中需要照顧的長者臨時或暫時交給政府合約機構照顧，但已經申請外籍家庭看護工則無法申請使用，適合長期在家照護的失智長者，家中主要照護者須喘息時使用。

亞東醫院已於2017年8月成立新北市失智症共照中心，整合神經內科、精神科、社工師及個案管理師等，為民眾提供整合式的服務及追蹤管理，並結合地區診所建立良好轉診制度、提供專業教育課程、積極培育更多人才，希冀能為民正提供更優良的醫療照護品質。



2017年8月本院成立新北市失智症共照中心





最親愛的陌生人

談『失智症與其藥物治療』



藥學部 歐亞庭藥師

「奇怪，為什麼我老是找不到我東西放哪？」或者剛吃完飯還問「媳婦啊，你什麼時候要煮飯給我吃？」，家中是否有長輩出現類似的情況，如果有下列行為包括：記憶減退影響到生活或工作、無法勝任原本熟悉的事物、言語表達出現問題、喪失對時間地點的概念、判斷力變差及警覺性降低、抽象思考出現困難、東西擺放錯亂、行為與情緒出現改變、個性改變、活動力及開創力喪失，即為失智症的十大警訊！接著，就帶大家來認識失智症及如何治療及預防。

失智症是什麼

失智症(Dementia)是一群疾病的統稱，大致上分為三大類，有些患者也有可能存在兩種以上的病因。

■第一類為漸進型中樞神經退化，包含：阿茲海默症(Alzheimer's Disease)，路易氏體失智症(Dementia with Lewy Bodies)，額顳葉型失智症(Frontotemporal Lobe Degeneration)。其中阿茲海默症為失智症當中最常見的疾病，約佔50-75%，病因為大腦內沉積過多的 β 類澱粉蛋白，進而破壞正常的神經細胞，使大腦萎縮。主要症狀包括記憶力衰退，及大腦功能至少有一項(定向感、判斷力、計算力、語言能力等)減退。路易氏體是一種特殊蛋白質構造，出現在大腦的神經細胞後會使大腦萎縮，進而發病並開始出現幻覺、疑心妄想、

情緒不穩、和帕金森氏症類似的症狀如走路不穩、手抖等。另外額顳葉型失智症是因額葉和顳葉萎縮而引起，容易產生人格變化及反社會行為。

- 第二類為血管性失智症，主要因多次腦中風而引起，造成腦部血液循環差，進而造成腦細胞死亡。特徵有行走障礙、手腳麻痺、情緒容易失控等。
- 第三類為其他原因造成的失智，比如頭部外傷、惡性腫瘤、內分泌疾病或是代謝、營養異常等等。

藥物治療

阿茲海默症依照簡式智能評估(MMSE)，或臨床失智量表(CDR)的結果，分為輕、中及重度三種。

■輕-中度阿茲海默症患者

可使用乙醯膽鹼酶抑制劑(Cholinesterase inhibitors)，這類藥品可避免與記憶相關的神經傳導物質流失。本院品項有Donepezil(Aricept®，愛憶欣膜衣錠10mg)，用法用量為：從5mg一天一次開始，若服藥後耐受良好，4-6週後可增加至10mg一天一次，可單獨或與食物一起服用，睡前服用效果更好。常見的不良反應有噁心、嘔吐、腹瀉、倦怠等，但症狀通常輕微且短暫，持續使用大都可改善。另一藥品為Rivastigmine(Exelon®，憶思能膠囊



1.5mg；3mg；4.5mg、穿皮貼片
4.6mg/24hr)，憶思能膠囊的用法用量
為：從1.5mg一天兩次開始，若耐受良
好，每兩週每次服用量可增加1.5mg，最高
到6mg一天兩次，可隨餐或飯後服用，常見的不
良反應有噁心、嘔吐、腹瀉，不良反應的發生率
與體重、劑量相關。另外，穿皮貼片則是一天一
片，使用時也要注意是不得併用同成分之口服藥
品，使用方法為：貼在乾淨、乾燥、無毛、沒有
受傷的部位，如上臂、胸口兩側，或上下背部的
兩側，每24小時更換一次，同一個部位至少相
隔14天後再貼，並要避免將貼片過度暴露在熱
源下，例如：過度日曬、三溫暖等。貼片使用
後，要將黏貼面向內對折，放回原貼片保護袋
中，丟棄在小孩及寵物看不到且無法取得的地
方，貼上與撕下貼片後，均應立即用肥皂及清水
洗手。上述這類藥品必需由神經科或精神科醫
師處方使用，因治療效果相當，所以選擇上會
考慮花費、病人耐受程度等，可以和醫師討論再
選最適合的藥品。

■中-重度阿茲海默症患者

可使用NMDA受體拮抗劑(N-methyl-D-aspartate receptor antagonist)，這類藥品可抑制過多的刺激，保護神經細胞，避免與學習和記憶相關的受體被破壞。院內品項有Memantine(Witgen®，威智錠10mg、滴劑10mg/mL)，威智錠用法用量為一天5mg，若耐受良好，每週可增加5mg，直到達目標劑量一天20mg，可隨餐或空腹服用；滴劑則為一天0.5mL，每週增加0.5mL直到達一天2mL，可直接服用或加入其他飲料中。此成分的藥品可能會引起暈眩及混亂等情形，故不建議在服藥期間開車及操作機械。

另外「額顳葉型失智症」及「路易氏體失智症」目前都只能針對其造成的精神行為或是帕金

森氏症，服用抗憂鬱、抗精神病、抗帕金森氏症的藥物，來改善患者的幻覺、睡眠障礙、手抖等問題。雖然現在的藥物尚無法治癒這三種失智症，但目前仍有許多藥物在進行試驗，希望將來能夠治癒疾病。

血管性失智症的治療重點為預防中風再發生，以降低對腦血管的傷害，針對造成疾病的危險因子，如：高血壓、糖尿病、高血脂，病人應積極接受治療，就能抑制疾病發展的速度。若是其他原因造成的失智，就需要早期診斷，找出病因，對症下藥。

結語

台灣失智症人口依據2017年12月統計資料，65歲以上的老人每12人即有1位失智者，而80歲以上的老人每5人即有1位失智者。失智症並非正常的老化現象，因此多多關心家裡的長輩，如有疑似的徵兆出現，請儘早到醫院做檢查。另外失智症患者的認知功能與行為能力會逐漸衰退，需要大家更多的理解、包容及照護，陪伴他們找回遺失的自己。

參考資料：

- 1.當爸媽變成小孩-天下生活
- 2.陪他走更遠-時報出版
- 2.台灣失智症協會
- 3.UpToDate醫藥學資料庫
- 4.藥品仿單

體表無傷口之

『經口內視鏡幽門肌肉切開術』

治療難治性胃部輕癱



超音波暨內視鏡中心 鍾承軒主任

健康的人經口進食後，經由內臟自主神經系統發號施令，來調節胃底、體部與幽門部的肌肉做有順序波動性地收縮，以順利將消化過的食物推入十二指腸進一步消化與吸收，而「胃輕癱(Gastroparesis)」(如：圖一)則是在胃以及十二指腸沒有器質性阻塞的狀況下，胃的排空收縮功能因為某些疾病而發生障礙，且伴隨胃的出口幽門括約肌痙攣收縮，以致於食物排空時間延長。

胃輕癱的症狀

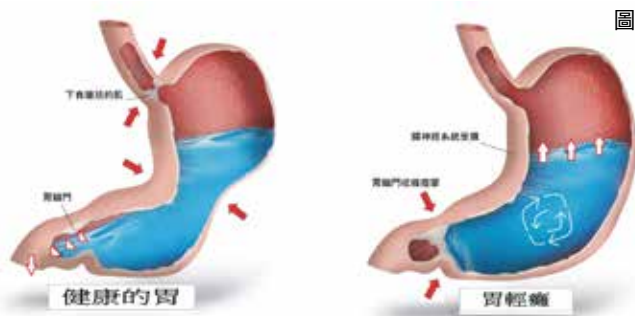
臨床上胃輕癱會造成上腹脹痛、食慾降低、飯後噁心吐出半消化過的食物或嚴重乾嘔的症狀。常見的原因包括：外科手術後(迷走神經切除或受損、局部胃切除)、中樞神經疾病(多發性硬化症、腦中風、帕金森氏症)、內分泌疾病(甲狀腺功能障礙、糖尿病)、發炎性疾病(硬皮症、皮肌炎、紅斑性狼瘡)、藥物等等，常常造成患者無法進食而營養不良，需要長期靠靜脈注射營

養補充；胃輕癱的診斷，除了患者有上述原因慢性疾病以外，可以利用胃部核醫攝影(Gastric scintigraphy)以及上消化道鋇劑X光攝影(Upper gastrointestinal tract barium study)來輔助診斷。

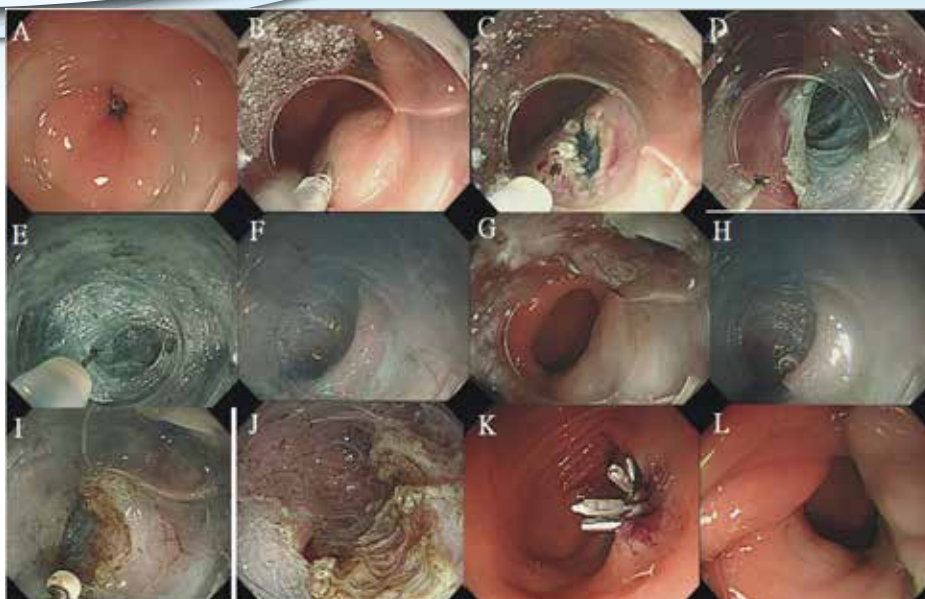
在治療方針上，首先嘗試調整飲食內容物以及給予促腸胃蠕動藥物，然而有部分難治性(refractory)胃輕癱患者對於上述治療反應不佳，需要接受侵入性外科手術，在胃壁外層置放電極片刺激，或是胃幽門肌肉切開術，甚至需做胃繞道手術來加速胃的食物排空，近年來隨著內視鏡技術的發展與進步，許多需要外科處理的疾病，都有機會經口或肛門來做體表無傷口之微創治療。

胃輕癱的內視鏡治療

也可以利用一般胃鏡經口做胃幽門肌肉切開術，來緩解胃出口幽門括約肌痙攣收縮造成胃排空受阻，根據醫學研究文獻報導，此技術治療胃輕癱的症狀緩解率可達70-80%，而併發



圖一、健康的胃(左圖)，在推擠消化過的食物過程中，下食道括約肌會關閉，胃幽門括約肌鬆弛，再加上胃體部與幽門部平滑肌群的規律性收縮，讓食團順利向十二指腸前進。胃輕癱患者(右圖)的胃體部及幽門平滑肌無法規律性地收縮，再加上胃幽門括約肌痙攣收縮，以致於胃內消化過的食物以及胃酸分泌液鬱積無法排空。



圖二、(A)術前胃幽門括約肌痙攣收縮以致胃出口狹窄；(B)胃幽門黏膜下注射溶液分離黏膜層與黏膜下層組織；(C)內視鏡電刀切開黏膜層；(D-E)內視鏡鑽入黏膜下層製造通道通往胃幽門括約肌；(F-G)內視鏡鏡黏膜下通道到達胃幽門括約肌；(H-J)內視鏡電刀切開胃幽門括約肌層；(K)內視鏡夾關閉黏膜層入口；(L)術後胃幽門括約肌鬆弛狀胃出口打開。

症可能有胃穿孔出血或是腹膜炎的現象，其發生率低通常小於10%，亞東紀念醫院為了改善患者生活品質致力於微創手術治療許多疾病，也首創台灣利用「經口內視鏡幽門肌肉切開術(Peroral Endoscopic Pyloromyotomy)」治療難治性胃輕癱的第一個成功案例。

患者為43歲第二型糖尿病女性，由於糖尿病控制不佳以致於腎臟功能以及視網膜病變，長期需要洗腎與胰島素治療，此外，由於長期高血糖造成支配胃蠕動的內臟自主神經受損，長年飽受飯後嘔吐、嚴重腹脹及乾嘔之苦，甚至數次需要住院施打營養點滴與止吐針，胃核醫攝影發現胃的排空半衰期竟然長達219分鐘(正常小於85分鐘)且排空率只有14%，考量患者對於藥物治療反應不佳以及生活品質營養狀況每況愈下，因此決定施作「經口內視鏡幽門肌肉切開術」(圖二)，患者在術後第二天即開始由口進食且胃輕癱相關症狀也明顯改善，完全沒有術後不適或併發症發生，終於又可以恢復享受健康美食的生活。



2018年9月12日舉辦「經口內視，治療胃輕癱」記者會現場說明

您我攜手共同參與 醫病共享決策

品質管理中心 張瑋佳

「**醫病共享決策**(Shared Decision Making, SDM)」是以病人為中心的臨床醫療執行過程，兼具知識、溝通和尊重三個元素，目的是讓醫療人員和病人在進行醫療決策前，能夠共同享有現有的實證醫療結果，結合病人自身的偏好跟價值，提供給病人所有可考量的選擇，並由醫療人員和病人共同達成醫療決策共識，做出符合其偏好的醫療決策，而透過醫病共享決策除了可以提升醫病溝通的效率，更可以增加病人對於醫療的順從度，進而提升醫療品質。

亞東醫院本著「視病猶親」、「以病人為中心」的精神，鼓勵院內醫療同仁與病人及其家屬分享醫療相關資料及照護經驗，提供對病人最好的治療。於2017年起，持續響應衛福部與醫策會提出之醫病共享決策實踐運動，積極推動醫病共享決策。目前本院已發展完成共計三十多份醫病共享決策輔助工具，並將其融入於日常醫療照護流程中，由醫師及護理師、衛教師、專科護理師等醫療人員，邀請病人、家屬共同參與，藉由雙向溝通方式向病人、家屬說明疾病資訊及所有可行的治療方案，選出更適合病人的治療方案。

此外，本院亦建立「醫病共享決策平台」，提供民眾上網查詢本院發展之「醫療決策輔助工具」(如圖一)，同時提供醫療決策輔助工具文件、相關網站連結供民眾下載、查閱資訊使用。

如何參與醫病共享決策：三大步驟

第一步：分享(Share)

在進行決策前，請想想自己在意的事情，並向醫療人員分享之前自己或家人生病經驗，以及告知希望得到什麼照顧；而醫療人員則會分享專業的經驗及最新的實證醫學證據給予您參考。

第二步：問問題，說考量，做決定(Decision)，自己才是健康的主人

在進行醫療決策時，您可以對醫療人員提出「我有哪些選擇？」、「這些選擇的優點跟風險是什麼？」、「如果我不選擇這個治療方案，結果會怎樣？」等問題，另外也可以跟家人進行討論，或者跟有相同疾病的病友進行交流；而醫療人員則透過圖形化的說明及互動式的工具，協助您了解疾病、臨床進程、治療選擇的意義，並引導您說出所在意的考量及期待，讓雙方在溝通討論下，能決定出最適合您的醫療方案(如圖二)。



圖一、本院「醫病共享決策平台」



手機掃描亞東SDM平台QR Code



圖二、問問題，說考量，做決定(來源：衛生福利部)

第三步：自己的健康決定(Making)，改變由自己「做」出來

在經由與醫療人員溝通討論下，選出最適合自己的治療方案後，仍需要持續與醫療人員保持溝通，並實踐自己的決定。

期待您一起參與醫病共享決策！

2018年病人安全月系列 ~ 病人安全邀請您我共同參與

2018年病人安全月將舉辦各式活動，歡迎民眾踴躍參加。

系列活動一「病人安全海報展」

- 目的：加深民眾對於病人安全的認識與重視，促進民眾主動參與病人安全作業
- 時間與地點：10月11日(四)至10月31日(三) 於北棟一樓思源一廳

系列活動二「病人安全我會應闖關活動」

- 對象與方式：來院民眾(現場報名，限額180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(五) 09:00 - 11:30 於北棟一樓思源一廳

系列活動三「醫病溝通著色活動」

- 對象與方式：國小六年級以下兒童均可參加，限額100位
- 時間與地點：10月16日(二) 10:00-12:30於北棟四樓兒科診區走道處

系列活動四「醫病溝通大聲說出來」

- 對象與方式：來院民眾
- 時間與地點：10月17日、18日、23日、24日、25日於北棟門診各診區外走道處

(若有變動，以主辦單位之現場公告為主；主辦單位：品質管理中心；洽詢電話：89667000轉1236)

病人安全我響應有獎徵答活動

【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2018年12月院訊公佈。

病人安全我響應有獎徵答卡 (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	當醫護人員對我的身分稱呼有錯誤時，我會 <input type="radio"/> 我會立即告知醫護人員 <input type="radio"/> 我有時候會，有時候不會告知醫護人員 <input type="radio"/> 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，我會 <input type="radio"/> 我會洗手 <input type="radio"/> 我有時候會，有時候不會洗手 <input type="radio"/> 我不會洗手
3	對於服用藥物不清楚時，我會詢問醫護人員或藥師嗎？ <input type="radio"/> 我會詢問 <input type="radio"/> 我有時候會，有時候不會詢問 <input type="radio"/> 我不會詢問
4	對於任何治療、手術有疑問時，我會向醫護人員發問嗎？ <input type="radio"/> 我會對於有疑問的部分提出問題 <input type="radio"/> 我有時候會，有時候不會提出問題 <input type="radio"/> 我不會對於有疑問的部分提出問題
5	我 <input type="radio"/> 認為 <input type="radio"/> 不認為「病人安全」是每一個人的責任

我的家人

糞便潛血檢查陽性



家庭醫學科 張瓊文醫師

您是否曾經想過，有一天您或您的家人，生了重病，生活會變成什麼樣子？

當我還是個實習醫師時，我的母親到醫院進行例行性健康檢查，同時做了四癌篩檢，糞便潛血檢查報告是陽性。

我的母親一向是家中最堅強的角色，她以往都會把健康檢查報告藏起來，為了不要讓家人擔心。但那次她居然打了電話給我，告訴我檢查結果。我的外婆因大腸癌病逝，外公則是肺癌，因此母親格外擔憂，也知道需要做大腸鏡進一步確認。身為醫療人員，我理所當然看過無數次大腸鏡檢查，但當自己的家人真的需要安排檢查時，心情卻截然不同，儘是慌張。

根據衛生福利部2017年死因統計結果分析，目前癌症仍高居十大死因之冠。其中男性發生率最高的癌症是大腸癌，女性發生率最高的癌症是乳癌，其次是大腸癌；而大腸癌的死亡率高居所有癌症中的第三位。除了綜藝天王豬哥亮外，戲劇大師李國修、知名法醫楊日松等人，皆不敵大腸癌病逝，可見威力實在不容小覷！

大腸癌的篩檢方式為糞便潛血檢查，政府提供50至74歲民眾，每兩年一次免費檢查，只需要收集糞便，不痛、方便且迅速。若您的檢查報告顯示陽性，通常會接到通知，建議回醫院安排大腸鏡檢查。

每次提到大腸鏡，大多數的人總開始本能

地說服自己：「我記得檢查前一天有吃豬血，這樣大便當然有血啊！」「檢查前一天有吃火龍果，大便都是紅色的，一定是因為這樣檢查結果異常。」「沒關係我再自費重做一次糞便潛血檢查好了，如果這次結果是陰性，就沒事了，不可能是大腸癌啦！」

目前我國使用的糞便潛血檢查為免疫法，可偵測糞便中是否含有人類的血，並不會受食物影響。但若有血尿、痔瘡出血或女性月經來潮時，是可能讓檢驗結果呈現陽性的。另外，若第一次檢查結果為陽性，再做一次檢查結果為陰性，也不能排除大腸息肉或癌症，可能是第二次剛好沒有收集到出血而已。

根據國健署統計，糞便潛血檢查為陽性的民眾中，約一半有大腸息肉，且每22人就有1人為大腸癌。若檢查結果陽性，進一步安排大腸鏡，最能完整確認大腸狀況。除非醫師評估後認為不適合或風險太高，才會轉而考慮大腸鉬劑攝影或乙狀結腸鏡檢查。

經過一番心理建設，母親終於鼓起勇氣做了大腸鏡檢查，幸好只是痔瘡出血，沒有息肉或腫瘤，身旁的家人也總算能安心。

別忘了鼓勵符合條件的親友進行四癌篩檢，相互扶持，一起積極面對異常的檢查結果，才能達到早期診斷、早期治療的初衷。

產學合作培育健康促進種子

社區健康發展中心 盧乃恩

肌少症不僅盛行於老年族群，也是導致老年人失能、跌倒、高死亡率與其他許多老年人不良健康狀態的主要危險因子，因此本院與國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系合作，配合師大學士班、碩士班學生課程，共同研發標準化照護方案教案，並於實習時由學生執行介入課程，針對長者設計增肌運動訓練與營養衛教，以預防及延緩失能，發揮社區主義精神，讓肌少症高危險群族群、失能的國民可以獲得基本服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活，減輕家庭照顧負擔。

本院整合家醫科、復健科及營養科專業，同時結合醫院與學校資源，設計十二週的教學模組，評估並選定其中五週課程，透過學生生動活潑有趣的互動式教學，搭配舞蹈及歌曲，於天元慈善功德會執行「增能大銀家」介入課程，課程中除了知識講述，亦有實際操作，並鼓勵長者養成運動習慣，訂定運動計畫。

「增能大銀家」課程內容包含預防失能綜述、預防肌少症、預防失智症、銀髮族體適能、預防衰弱症，搭配舞蹈、彈力帶、八段錦等運動方法，並建立支持性環境，藉由設計增能手冊及創立

運動重點、學習資料、運動影片及學習留影共享給每位長者，讓長者可以在上課期間互相討論和鼓勵，提升其參與運動課程意圖及提升自我效能，營造健康學習的環境。此次課程結束後，團隊追蹤長者運動狀況，大多數長者於課後仍舊維持運動習慣，並有信心能持續下去，亦將健康飲食、運動的習慣傳達給家人，達到介入課程訂定的目標。

經由此次小規模課程，團隊從每星期長者的反應及回饋，不斷的討論、修正，加強課程的架構及內容，研發完善的照護方案，預計今年十月於院內開辦「健康動吃動」肌力訓練班，由本院陪訓之合格指導員及協助員使用標準化教案，帶領個案進行活動，期望經由此合作模式培育健康促進師資，整合臨床科篩檢與後端照護服務，未來應用於社區、長照服務相關機構與據點，發展長期有系統的介入課程。

「增能大銀家」
活動海報及手冊

增能手冊及創立
LINE群組，將



「增能大銀家」介入課程-
彈力帶增肌運動



「增能大銀家」介入課程-
伸展運動

多發性骨髓瘤研討會

腫瘤科暨血液科 余垣斌醫師

國內血液學界的專家共同參與

由本院腫瘤科暨血液科、中華民國血液及骨髓移植學會及中華民國血液病學會共同主辦的多發性骨髓瘤研討會(Hematology Update 2018: Myeloma Academy)於8月25、26日在本院盛大召開，國內血液學界的專家同好近百位共同參與。

多發性骨髓瘤是一種血液的惡性疾病，起因自漿細胞(一種分化成熟的淋巴系細胞)的癌化，因為漿細胞的作用在分泌免疫球蛋白，患者常有免疫球蛋白過高、腎功能不佳、貧血及蝕骨性病灶等表現。近十年來，骨髓瘤的治療有相當大的進展，從原本只有少數化學治療藥物合併類固醇使用，現在則是以一或兩種標靶治療藥物搭配類固醇作為主要治療，不僅療效大幅提升，也減少化療帶來的副作用。儘管這是一個好發在老年人的疾病，藥物治療的突破使得現在的治療成績較過往有長足的進步。最近幾年，骨髓瘤有更多新的標靶藥物出現，也為復發的患者帶來更多選擇與希望，可望能進一步延長病患存活。



多發性骨髓瘤研討會大合照

本院腫瘤科暨血液科林世強主任及余垣斌醫師近年榮任中華民國血液病學會的理監事，有感於骨髓瘤治療的長足進步，主動爭取在本院舉辦骨髓瘤研討會，藉此機會讓國內血液科醫師對此疾病溫故知新，並對未來治療能充分交換意見，獲得國內諸多專家支持。

會議邀集國內各大醫院骨髓瘤的專家發表演講，本院放射腫瘤科謝忱希醫師也在會議中跟大家分享放射線治療在骨髓瘤的寶貴經驗，國內的血液科醫師與相關醫療人員踴躍參與，給予會議相當好的回饋。

本次會議在國內血液專家同好的充分交流中圓滿結束，未來本院可望再陸續舉辦相關血液疾病研討會，提供國內血液科醫師一個學術交流的平台，也期望能為提供患者更好的治療而努力。



腫瘤科暨血液科林世強主任(右三)及余垣斌醫師(右一)一起參與多發性骨髓瘤研討會

『亞東歌喉戰』

勞工安全衛生處 賴雅馨

員工健康促進活動之歌唱比賽

依據臺北市衛生局進行「職場健康指數大調查」的結果發現，「工作壓力過重」為前三大職場健康殺手之一。職場壓力調適不良會影響身體健康、生活及睡眠品質，嚴重者甚而出現身體與心理精神方面的疾病。林芳郁院長於致詞時，表示舉辦員工歌唱比賽可紓解同仁壓力、提昇向心力、促進健康、減重之功效…等，好處不勝枚舉。為鼓勵同仁參與，院方祭出豐厚的前三名獎勵外，另增加參加獎10組，每組五百元，讓參賽同仁能在舞台上盡情發揮、一較高下。

亞東歌喉戰在8月28日精彩落幕了，感謝踴躍報名的35位參賽者，各個深藏不露。亞東醫院人才濟濟、臥虎藏龍，參賽者廣受專業評審老師的青睞與好評。僅短短半天的賽程裡，感受到參賽者熱情賣力演出，有扣人心弦的情歌、魅力四射的勁歌熱舞，更有結合小劇場的生動表演，閃耀了整個舞台。而舞台下，後援會的加油聲及長官搖旗吶喊此起彼落，一浪高過一浪，不絕於耳。並運用手機螢幕形成星海，讓現場的氣氛燃燒到最高點。不管是在評審或觀賽者心中每位參賽者早已是歌王及歌后了！

感謝院方經費補助、院長親臨致詞嘉勉鼓勵同仁、張副院長參與頒獎及抽獎活動。從此次「亞東歌喉戰」活動中，參賽者用心準備、充分展現最佳歌喉及演出，已達紓解壓力、健康促進之效益。明年勞工安全衛生處將再舉辦多項健康促進活動，歡迎同仁共襄盛舉。



林芳郁院長致詞



加油團



參與「亞東歌喉戰」活動場的同仁一起大合照

張淑雯副院長頒獎





婦產科團體衛教

日期	時間	課程內容	主講人	地點
10月20日(六)	10:00-12:00	準爸媽共同生產訓練	護理部 彭文亭護理師	B1媒體中心
		愛的潘朵拉(踏出第一步, 母乳哺餵更上手)	護理部 簡玉婷護理師	
10月26日(五)	14:00-15:00	懷孕前期護理指導(孕期營養及注意事項及母乳哺育)	護理部 林培瑩護理師	

- 一律採網路報名，每月25日開始報名下個月活動，手機掃描QR-Code圖檔立即線上報名。
- 若有相關問題，歡迎來電洽詢：(02)7728-1374
星期一至五 9:00-12:00；14:00-17:00 星期六 9:00-12:00




社區篩檢保健詢站服務

活動目的主要是在教導社區民眾透過簡易的自我健康檢測，且有提供亞東醫院「健康雲端血壓機」服務，落實自我健康管理，提供醫師保健諮詢服務，歡迎社區民眾踴躍參與。

日期	時間	活動地區	活動地址	檢查項目
10月7日(日)	14:00-15:30	板橋華東社區	新北市板橋區四川路二段245巷125號	血壓、血糖、肌少症檢測、醫師諮詢
10月13日(六)	15:30-17:00	板橋三民社區	新北市板橋區永豐街124號	血壓、血糖、骨質密度檢測、醫師諮詢
10月18日(四)	9:00-11:00	板橋海山公托中心	新北市板橋區長安街253號	血壓、血糖、藥師衛教
10月21日(日)	9:00-11:00	新莊全安里	新北市新莊區新莊路527號	血壓、血糖、骨質密度檢測、醫師諮詢
10月25日(四)	9:00-11:00	板橋天元慈善宮	新北市板橋區國慶路149巷21弄16號(板橋忠孝公園)	血壓、血糖、藥師衛教
10月26日(五)	9:30-11:00	板橋頤安日照中心	新北市板橋區廣權路130號2樓	血壓、血糖、肌少症檢測、醫師諮詢
10月28日(日)	9:00-12:00	土城運動中心	新北市土城區金城路二段247-1號	血壓、血糖、肌少症檢測、醫師諮詢、癌症篩檢

- 雲端血壓機院外站點：新北市立圖書館(新北市板橋區貴興路139號)
- 諮詢專線：(02)7728-1403許小姐

第5梯次健康減重班 即日起開放招生!

招生對象	年齡介18歲-64歲(孕婦除外)，符合下列任一項目經醫師診斷無不適合參加體重控制者(註)，皆為目標對象，每一梯次30人額滿為止。 1. BMI ≥ 24 2. 成人符合三高(高血糖、高血壓、高血脂)中任一項，且 BMI ≥ 20 3. 男生腰圍 ≥ 90 、女生腰圍 ≥ 80 ，且 BMI ≥ 20	掃描QRcode報名 
上課內容	體位檢測、靜態講座、運動課程、健身房課程	
報名方式	一律採網路報名-亞東醫院首頁>社區健康>健康促進活動>減重班>線上報名 報名費用\$2300	
上課時間	10月16日-11月27日(二、四、日六週16堂課) 星期二：19:00 - 20:00 (亞東醫院) 星期四：18:30 - 19:30 (板橋環球健身中心) 星期日：19:00 - 20:00 (板橋環球健身中心) (人數不足20人，取消開班，擇期退款)	
上課地點	亞東醫院10F第二教室 板橋環球健身中心(新北市板橋區縣民大道二段7號24樓)	

若有相關問題，歡迎來電洽詢：(02)7728-1265 陳小姐



更年期成長營

- 聚會目的：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。
- 聚會對象：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。
- 地點：B1媒體中心(課程免費，請事先報名)
- 諮詢電話：(02) 7728-1374

日期	時間	題目	主講人	地點
10月5日(五)	9:00-12:00	更年期評估與症狀治療	婦產部 陳奐樺醫師	B1媒體中心

亞東醫院健康週 乾眼症篩檢與講座

- 活動日期/時間：10月22日-10月26日 9:30-11:30
- 活動地點：亞東醫院北棟大廳一樓思源一廳
- 活動內容：乾眼症篩檢、講座、互動小遊戲
- 活動諮詢：(02) 7728-2000 陳先生
更詳細的活動資訊請鎖定「亞東健康+」臉書!



臉書掃描QR碼

亞東醫院颱風開診原則

本院依據人事行政局或新北市政府宣布停班資訊時，住院及急診維持正常運作，門診則開設颱風特別門診，相關作業如下：

一、開診原則：

1. 全天停班資訊：上午、下午開立颱風特別門診、夜間停診。
2. 若颱風遠離，新北市宣布下午或夜間恢復正常上班資訊：該時段門診配合恢復正常開診

二、颱風特別門診相關規定：

1. 開診科別診別：內科診、神內診、外科診、骨科診、心外診、心內診、婦科診及家醫診上、下午時段開設乙診為限，精神科則全天開設乙診。(實際開診科別，請於當日上本院官網確認)
 - (1) 颱風診看診病人需於颱風當天於現場重新掛號，不接受網路掛號。
 - (2) 颱風特別門診不會限號。
2. 其他相關作業原則：
 - (1) 配合特別門診所需的抽血檢驗及影像檢查作業正常，其他特殊檢查皆暫停服務。
 - (2) 住院及急診手術正常作業，門診手術暫停。
 - (3) 洗腎作業正常運作。
 - (4) 門診手術及特殊檢查暫停作業。

三、颱風停診原預約病人因停診無法蒞院門診、檢查及門診手術之配套措施：

1. 可於一個月內再掛同科同醫師乙次，不受網路及現掛的限號影響。
2. 病人因停診或颱風診需變更檢查、門診手術排程，若未有執行其他處置時可不需額外收費。

粉紅絲帶 時尚健康

十月為乳癌防治月，定期乳房檢查重視健康並及早發現與治療，共同創造遠離乳癌的未來！

凡符合資格婦女者於十月，持健保卡至一樓預防保健中心安排乳癌篩檢【乳房攝影檢查】，即贈送實用小禮物乙份。

- 9月1日起預防保健中心服務時間調整如下：
週一至週五 8:00-20:30 週六 8:00-12:00
服務電話：(02) 7728-2209；(02) 7728-2101

免費篩檢	子宮頸癌篩檢	30歲以上之婦女，每年一次。 (需自付材料費35元)
	婦女乳癌篩檢	45-69歲，兩年一次。 (來電可預約下午時段)
	大腸癌篩檢	50-74歲，兩年一次。
	口腔癌篩檢	30歲以上者，每兩年一次。 嚼(戒)檳榔或吸菸者。

日期	星期	時間	講題	主辦單位	主講人	地點
10月4日	四	10:00-10:30	癌症病患的飲食迷思	營養科	施淑梅營養師	北棟一樓思源一廳
10月5日	五	10:00-10:30	糖尿病健康吃 談飲食原則		丁秀君營養師	
10月15日	一	10:00-10:30	癌症病患食慾不振的對策		林郁珊營養師	B1放射腫瘤科門診候診處
10月16日	二	10:00-11:00	頭頸癌病友營養迷思	癌症資源中心	孫文蕙營養師	北棟三樓第四會議室
10月17日	三	10:00-10:30	預防代謝症候群的飲食技巧	營養科	陳昱彤營養師	北棟一樓思源一廳
10月17日	三	13:00-14:00	骨質疏鬆症用藥指導	藥學部	吳恩如藥師	
10月23日	二	11:00-11:30	保鈣飲食知多少？	營養科	張昱凡營養師	
10月25日	四	15:00-15:30	健康吃素		王若昱營養師	
10月29日	一	14:00-15:00	手術後我需要化療或放射治療嗎？治療之後怎麼預防復發？	癌症資源中心	熊佩韋醫師	南棟14樓第一教室
10月31日	三	13:00-14:00	氣喘用藥指導	藥學部	鄭雅文藥師	北棟一樓思源一廳

本月健康講座須知：

- 參加癌症資源中心講座，報名電話：(02)7728-2176或親洽北棟二樓癌症資源中心。
- 北棟一樓思源一廳的衛教課程皆為免費，歡迎民眾參與。
- 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。





24小時服務諮詢專線

總機服務專線：(02)8966-7000轉9

藥物諮詢專線：(02)7728-2123

自殺防治諮詢專線：0917-567-995 (你就一起567救救我)



各項服務諮詢專線

服務諮詢項目	電話	時間
特約門診專線	(02)7738-5577、7728-1099	(週一至週五 8:00-17:00)
客服中心專線	(02)7738-2525	(週一至週五 16:30後轉總機服務)
營養諮詢專線	(02)7728-2046	(週一至週五 8:00-12:00；13:30-17:00)
顧客意見反映專線	(02)7728-1091	(週一至週五 8:00-17:00)
青少年健康中心專線	(02)7738-0025	(週一至週五 8:00-17:00)

各樓層諮詢服務 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)7728-2144、7728-2124
福利諮詢暨輔具租借	一樓社福櫃檯 (週一至週五 8:00-17:00)	(02)7728-1277
藥物諮詢 (正確用藥教育資源中心)	一樓門診藥局旁 (週一至週五 9:00-17:30)	(02) 7728-2123
轉診服務	一樓轉診中心	(02)7728-1116、7728-1329
免費癌症篩檢	一樓整合式預防保健中心	(02)7728-2209、7728-2101
牙科身心障礙特約服務	二樓牙科門診櫃檯	(02)7728-2201
眼科準分子雷射	二樓眼科門診櫃檯	(02)7728-1376
早期療育服務	四樓兒童發展中心	(02)7728-2297
試管嬰兒	四樓生殖醫學中心 (週一至週五 10:00-12:00；13:00-17:00)	(02)7728-4032
形體美容醫學中心	六樓形體美容醫學中心櫃檯	(02)8966-6206
高階菁英健檢中心	六樓健康管理中心櫃檯 (週一至週五 10:00-16:00)	(02)7728-4665、7728-4667
一般健康檢查	地下一樓健康管理中心櫃檯 (週一至週五 8:00-12:00；13:00-17:00)	(02)7728-4617、7728-4635
慢箋預約回院領藥	網路預約領藥 每日：7:30-21:00 	專人服務：(02) 7738-6056 (週一至週五 8:00-12:00； 13:00-17:00；週六8:00-12:00)

來院地圖



捷運 搭捷運板南線往頂埔或南港展覽館方向，於亞東醫院站下車往3號連通道出口

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、847號、848號、889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、810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頂埔方向，於亞東醫院站下車往3號連通道出口

停車服務 機車：室內1樓及室外收費停車場
汽車：室內B3-B4及室外收費停車場
(停車場均設有全自動繳費機)

代客停車服務 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

新北市府復康巴士資訊(須領有身心障礙手冊)
預約服務專線：(02) 2257-3688、(02) 8258-3200

無障礙計程車資訊(大都會車隊)
預約叫車服務專線：手機55178
市話4499-178按9轉客服人員

植入式心臟 電子儀器 遠距照護

心臟節律器



心臟整流去顫器



心臟再同步
節律器



心臟再同步
整流去顫器



心臟監測儀



什麼是遠距照護？

遠距照護是將醫院的醫療服務延伸，讓您在家就可接受健康及疾病照護服務，並可提供您的植入式心臟電子儀器資訊給醫護人員參考，以利健康及儀器狀況追蹤，進而提供更即時的醫療照護。



- 1 醫護人員安排時程
- 2 患者在家上傳資料
- 3 資料上傳至雲端
- 4 醫護人員判讀數據給予建議

誰適合遠距照護？

- ◆ 裝有植入式心臟節律器 (Pacemaker)：心跳過慢
- ◆ 裝有植入式心臟整流去顫器 (ICD)：致命性心律不整
- ◆ 裝有植入式再同步心臟去顫器 (CRTD)：心臟衰竭
- ◆ 裝有植入式再同步心臟整流去顫器 (CRTD)：心臟衰竭及致命性心律不整
- ◆ 裝有植入式心臟監測儀 (ILR)：不明原因昏厥、中風
- ◆ 所有植入式心臟電子儀器剩餘電量少於 6 個月者

使用遠距照護對您有什麼幫助？

- ◆ 早期偵測心臟事件，以利早期發現早期治療
- ◆ 減少電擊次數，並增加電池的壽命
- ◆ 精準偵測心房顫動
- ◆ 減少急診次數、再住院率以及住院天數
- ◆ 早期偵測心臟衰竭
- ◆ 植入式心臟電子儀器電量監測



如欲瞭解更多資訊，請諮詢心臟血管內科醫師門診或衛教師