

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

亞東院訊

2021年7月號 | 第260期
ISSN 2310-9696



亞東生命鏈 層層保護你我他的健康

手機掃描
亞東院訊
QR Code





亞東院訊

www.femh.org.tw



260期 | Jul. 2021

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／林靜梅 廖俊星 許秀卿

吳文毅 鄧仲仁 黃裔貽

楊建昌 程音 曾秉弘

孫淑慧 熊蕙筠 徐永芳

陳韻靜 王珮甄

※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

——場全球在 COVID-19 疫情的影響下，好像按了「暫停鍵」。企業縮編、人力凍結、重創經濟，改變了全球的生活型態。台灣爆發社區感染，從 5 月 19 日起升級為第三級警戒，除維生、秩序維持、必要性服務、醫療及公務外，營業及公共場所多降載或關閉，產業嚴重受到疫情的衝擊。

新型冠狀病毒透過飛沫和氣融膠為主要的傳播途徑，人與人的接觸增加了染疫的風險。大幅減少人與人之接觸能減少病毒散播、遏止疫情進展，針對慢性病患者的病情追蹤和藥物調整需回診，本院目前也配合衛生福利部成為遠距診療指定院所，可以透過遠距診療，提供「視訊問診」，讓民眾減少出門。

全台疫苗大規模接種，由高齡者開始施打。然而因長輩施打疫苗各縣市傳出零星猝死案例，有些民眾對於疫苗副作用產生害怕及疑慮，本期感染科醫師整理 AZ 疫苗、莫德納疫苗、BNT 疫苗及嬌生疫苗接種及副作用的比較。

因全國疫情第三級警戒，各級學校停課，改線上教學，學童們每天增加大量觀看螢幕的時間，家長們憂心其視力。眼科部的醫師撰稿說明電子產品對於孩童近視增加、藍光暴露及其他對眼睛的影響。

疫情期间戴口罩、勤洗手或噴酒精，長期造成臉部皮膚悶熱，酒精造成肌膚角質層的皮脂膜受損，皮膚科醫師介紹在疫情期间的臉部及手部皮膚保養。

醫護人員多承擔著莫大的心理壓力以外，許多人也因生活型態大幅調整，加上疫情尚未緩解，造成恐慌壓力，交感神經和腎上腺素亢奮，造成身體不適，頭暈、頭痛、呼吸急促、冒冷汗、腸胃不適、心悸、睡眠障礙以及容易煩躁不安、情緒起伏 … 等問題。精神科醫師呼籲醫護及民眾在疫情期间，慢下腳步、傾聽專業的建議，珍惜與家人相處的時刻，多照顧自己，讓我們共同一起攜手度過。



目 錄

CONTENTS

時事話題	2	線上教學緊盯螢幕 學生如何『保護眼睛』	眼科部 / 翁芯瑀醫師
醫學專欄	4	瞭解『COVID-19 疫苗』的正確資訊 保護自我健康	感染科 / 蔡茂松醫師
	8	為愛抗疫 『前進集中檢疫所』	護理部 / 程音督導
	8	投入社區服務 緊急增設『三重亞東篩檢站』	社區健康發展中心
	9	亞東『遠距看診服務』 醫療照護直送到宅	企劃處 / 黃淑顏專員
	10	疫情期間持續為您的健康把關 『遠距醫療』	家庭醫學科 / 陳柏銘醫師
	12	在疫情蔓延時 如何安穩自己的內在	精神科 / 周秉萱醫師
	14	照顧病人 更要照顧自己 談『疫情下醫護人員的身心調適』	精神科、司法精神醫學中心主任 / 鄭懿之醫師
衛教天地	16	預防病毒傳染同時也要保養皮膚 疫情期間的『臉部及手部皮膚保養』	皮膚科 / 王淑蕙主任
	18	暑假到！別忘多留意『青少年日常生活行為』防範	家庭醫學科 / 邱舒宜醫師
藥師說藥	20	夏日好『皮』氣 常見『皮膚用藥』告訴您	藥學部 / 劉亦展藥師
醫療園地	22	新冠肺炎病毒肆虐 亞東醫院打造安全的超音波及內視鏡環境	超音波暨內視鏡中心 / 李依樺組長 / 鍾承軒主任
	24	『經口內視鏡括約肌切開術』 POEM 治療胃食道蠕動異常疾病	肝膽胃腸科、超音波暨內視鏡中心主任 / 鍾承軒醫師
聰明就醫宣導	26	無法進食的煎熬與愛 談『末期失智症的營養照護』	家庭醫學科 / 陳家宏醫師
社區園地	28	『今天量血壓了嗎？』 社區血壓關懷站	社區健康發展中心 / 林姿君組長
活動花絮	30	愛 讓我們團結在一起	社會工作室 / 熊蕙筠主任
活動看板	32	7月份社區保健諮詢服務	
衛教課程	32	7月1日 - 7月31日衛教活動	

線上教學緊盯螢幕

學生如何『保護眼睛』



眼科部 翁芯瑀醫師

專長：一般眼科疾病、學童視力保健、小兒斜弱視診治、斜視眼肌調整手術、白內障小切口超音波手術、視網膜疾病、青光眼

自今年五月中開始，新冠肺炎疫情爆發，全國進入三級警戒，各級學校也開始停課，改成線上教學，然而線上教學也讓學童們每天增加大量觀看螢幕的時間，家長們也開始憂心電子產品對於孩童近視增加、藍光暴露、以及其他對眼睛健康的影響。以下是幾個保護眼睛的事項，供家長與學童們參考。

使用大一點的螢幕、維持適當觀看距離

線上課程的觀看器材，可能是電腦、平板電腦、或手機，另外也有些人會將畫面轉接到較大的螢幕或電視，在這些觀看的媒介中，大一點的螢幕是比較好的，譬如電視或電腦。看電視是屬於遠距離的用眼活動，而看電腦是中距離的用眼活動，較不會造成眼睛疲乏和近視增加。若是使用小台的平板或是手機觀看，屬於近距離的用眼活動，螢幕小、圖案和字都小，時間過長容易造成近視增加。

除了螢幕大小之外，觀看的距離也很重要，一般建議看電視的距離是電視對角線長度的 2.5 倍，看電腦的距離大約 50 到 70 公分，視螢幕大小而定，以舒適為止。若孩童常瞇眼看東西、或是習慣湊到很近去看，那可能是因為有近視或散光而看不清楚，建議到眼科門診檢查是否需要配戴眼鏡、或更換鏡片。

適當的休息、適當的光線

時間方面，看螢幕 30 分鐘應休息 10 分

鐘，在休息時間建議起身活動活動、看看遠方，讓眼睛充分休息放鬆、也讓僵硬的身體伸展一下，不建議在休息時間繼續看螢幕、看書寫作業、或是做其他近距離用眼活動。另外，適當的觀看環境也很重要，建議室內光線要充足，並且調整螢幕亮度至觀看覺得舒服不刺眼的程度，太亮或太暗都容易造成眼睛疲勞。

藍光的影響與預防

關於許多人擔心的藍光暴露，以目前的科學研究來說，在動物實驗中，大量藍光暴露確實會造成視網膜病變，但目前並沒有對人體造成不可逆的傷害的證據。以目前專家共識而言，在光線充足的環境，正常使用觀看螢幕，並不會產生眼睛的病變。若是需要一整天使用螢幕的人，擔心過多藍光暴露，也可以考慮抗藍光的產品，像是抗藍光眼鏡，或是抗藍光的螢幕貼。抗藍光產品可過濾掉一部分的藍光，但使用螢幕時間長短和光線的控制仍相當重要。

眼睛疲勞與乾澀的保養

長時間看螢幕，還可能造成眼睛疲勞、肌肉緊繃、有脹痛感。另外，當我們盯著螢幕時，眨眼的頻率會降低、淚液的蒸發變多，造成眼睛乾澀，甚至有刺痛感及異物感，現在年輕人以及學童的乾眼症比例也確實有增加的趨勢。

改善眼睛疲勞與乾澀的方法是起身活動、看看遠方，也可閉眼休息、熱敷雙眼，以及可以使用人工淚液來滋潤雙眼。建議的熱敷方式是一天做兩次、一次十分鐘，熱敷的溫度大約四十度，可以使用溫熱毛巾，也可使用市售的熱敷眼罩。熱敷時要注意溫度不要過燙，也不要對眼球造成太大壓迫。

加強近視控制

學童最常遇到的眼睛問題是近視，台灣學童的近視比例很高，並且近視度數會隨時間逐漸增加，通常到高中左右近視度數才會穩定下來。在防疫的這段期間，除了上述幾個使用螢幕的注意事項外，平時的視力保健和近視控制也要繼續維持，包括以下幾點：

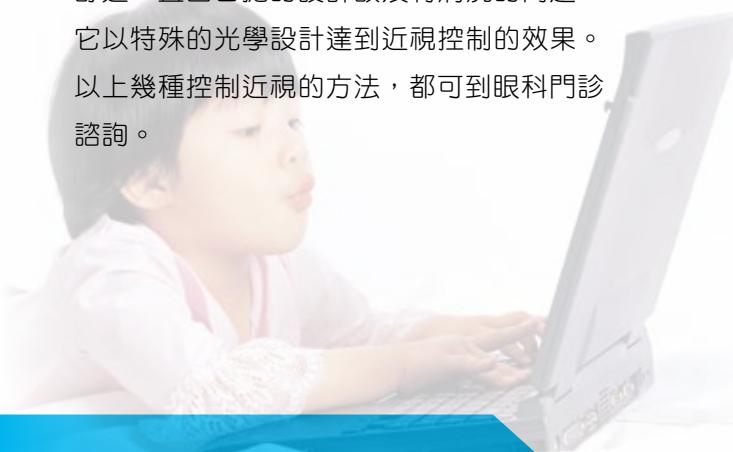
- ▶ 減少近距離用眼時間，每使用 30 分鐘，休息 10 分鐘。
- ▶ 近距離用眼時保持至少 33 公分的距離。
- ▶ 若有在使用長效型散瞳劑或角膜塑型片，可繼續使用。
- ▶ 配戴適合度數的眼鏡，若度數不足則需更換鏡片。



再度叮嚀控制近視的方法

控制近視的方法有很多種，其中最有效的是長效型散瞳劑，但散瞳劑有畏光及視力模糊的副作用，並非每個孩童都能適應。若是副作用較大、無法適應的人，可考慮自費的低濃度的散瞳劑，也有不錯的近視控制效果，且副作用較少。

若不想配戴一般眼鏡，可選擇睡覺時配戴硬式角膜塑型片，白天則不用戴眼鏡仍能保持清晰的視力，且近視控制的效果也很好，而其缺點是清洗麻煩、可能造成角膜破皮。另一個選擇是專為孩童設計的白天配戴的日拋軟式隱形眼鏡，因軟式的設計故配戴舒適，且因日拋的設計故沒有清洗的問題，它以特殊的光學設計達到近視控制的效果。以上幾種控制近視的方法，都可到眼科門診諮詢。





瞭解『COVID-19 疫苗』的正確資訊 保護自我健康



感染科

蔡茂松醫師

專長：一般感染症、愛滋病



COVID-19：預防新冠肺炎 (SARS-CoV-2) 的疫苗

2019年底，一種新型冠狀病毒現在被稱為嚴重急性呼吸系統綜合症冠狀病-2(SARS-CoV-2)，被發現為中國湖北武漢市發生多起肺炎病例的原因。而後迅速傳播，導致全球大流行。2020年2月，世界衛生組織將這種疾病命名為COVID-19。

預防SARS-CoV-2感染的疫苗被認為是遏制大流行的最有希望的方法。到2020年底，世界各地已有多種疫苗可供使用，40多種候選疫苗正在進行人體試驗，150多種處於臨床前試驗階段。以下將介紹SARS-CoV-2疫苗，重點會聚焦在目前可用的疫苗。

疫苗種類

目前開發中或是正在使用的疫苗，是由以下幾種不同的平台開發COVID-19疫苗。其中一些是屬於傳統方法，例如非活性病毒或減毒活病毒製造及非活性流感疫苗和麻疹疫苗。其他方法採用更新的方法，例如重組蛋白疫苗（用於人類乳突病毒疫苗）和載體疫苗（用於伊波拉疫苗）。而也有部分是過去未曾臨床使用的方法，如RNA和DNA疫苗。

■非活性疫苗 非活性疫苗是藉由在細胞培養中培養出SARS-CoV-2，之後以化學方式去活化來製造疫苗。去活化的病毒通常與明礬或其他佐劑結合以刺激加強免疫反應。非活性疫苗通常以肌肉注射。對SARS-CoV-2非活性疫苗的免疫反應不僅會針對棘蛋白（spike protein），還會針對病毒的其他部分。中國、印度和哈薩克斯坦正在開發或使用非活性疫苗預防SARS-CoV-2感染。

■減毒活疫苗 減毒活疫苗是藉由基因變化產生減弱的野生型病毒來製造生產的；這些減弱的病毒在接受者體內可以複製以刺激產生免疫反應。理想上的減毒過程可以培養出喪

失毒力但保持免疫抗原性。減毒活疫苗有望刺激對整體病毒的多個成分的體液和細胞免疫。活疫苗的另一個優點是它們可以鼻內給藥，就像減毒活流感疫苗一樣，這可能會在病毒進入上呼吸道的部位誘導粘膜免疫反應。然而，減毒活疫苗的安全問題仍舊是一大顧慮。幾種減毒的COVID-19疫苗都處於開發階段，並未進入人體試驗。

■重組蛋白疫苗 重組蛋白疫苗由部分病毒蛋白所組成。這樣的疫苗通常是肌肉注射的，製造過程不需藉由病毒的複製，有利於生產，疫苗的產出取決生產棘蛋白（SPKE-protein）的能力。其他開發的重組蛋白疫苗包括重組棘蛋白疫苗、重組受體結合域疫苗和病毒樣顆粒疫苗。

■載體疫苗 (Vector vaccines) 輽體疫苗就複製能力分為無複製的載體疫苗與具複製能力載體疫苗。

► 無複製的載體疫苗：無複製的載體疫苗是選擇特定的載體病毒，該載體病毒必須不會於體內複製但同時可以表現刺激免疫標的蛋白。而腺病毒載體是目前最為人知的載體。



載體疫苗的缺點是對載體（如腺病毒）的已有免疫力者會減弱疫苗的免疫刺激性，因此會選擇使用人類不常見的病毒載體或是源自動物病毒的載體（例如黑猩猩腺病毒）。

目前正在開發的 SARS-CoV-2 複製無能載體疫苗都是肌肉注射的，以棘蛋白為刺激免疫標的。

► **具複製能力的載體疫苗**：有複製能力的載體來源於減毒的病毒。具有複製能力的載體因為它們在接種者內複製並刺激天然免疫反應通常產生更大的免疫反應。麻疹疫苗株載體被認為是可能的載體，理想上這樣的疫苗也可以由鼻內給藥以刺激病毒進入部位的粘膜免疫。目前幾種具複製能力的載體疫苗都處於早期試驗階段。

■ **非活病毒載體疫苗** 減毒活病毒載體的設計為非活性載體病毒的前提表現標的蛋白，因為它們無法複製，因此更安全，即使在免疫功能低下的宿主中也是如此。非活病毒載體 COVID-19 疫苗仍處於臨床前開發階段。

現今 SARS-CoV-2 疫苗的接種

目前主要在歐美地區使用的疫苗獲得緊急使用授權為兩種 mRNA 疫苗：BNT162b2（輝瑞 -BioNTech 疫苗）和 mRNA-1273（Moderna 莫德納疫苗）和兩種腺病毒載體疫苗 Ad26.COV2.S (Janssen 嬌生疫苗) 和 ChAdOx1 nCoV-19 / AZD1222 (牛津大學 / 阿斯利康 AZ 疫苗)。

	AZ 疫苗	莫德納 (Moderna) 疫苗	BNT 疫苗	嬌生 (Janssen) 疫苗
疫苗概述	AstraZeneca 之 COVID-19 疫苗是含有 SARS-CoV-2 病毒棘蛋白基因之非複製型腺病毒載體之疫苗，已通過 WHO、歐盟等其他先進國家及我國緊急授權使用。	Moderna 疫苗是 mRNA 疫苗。已通過美國、歐盟及我國等先進國家緊急授權使用。	BNT 疫苗是含有 SARS-CoV-2 病毒棘蛋白 (S protein) 之 mRNA 疫苗，已通過 WHO、歐盟、美國等先進國家緊急授權使用。	AstraZeneca 之 COVID-19 疫苗是腺病毒載體之疫苗，已通過美國、WHO、歐盟等其他先進國家及我國緊急授權使用。
冷儲條件	2 至 8°C 冷藏儲存。	-25 至 -15°C 冷凍保存，不得低於 -40°C 且不得使用乾冰冷運冷儲。若轉置到 2 ~ 8°C 冷藏設備保存必須於 30 天內使用完畢。	-60 至 -80°C 超低溫冷凍保存。若轉置到 2~8°C 冷藏設備保存必須於 5 天內使用完畢。	2 至 8°C 冷藏儲存。



	AZ 疫苗	莫德納 (Moderna) 疫苗	BNT 疫苗	嬌生 (Janssen) 疫苗
接種劑量及間隔	目前依據疫苗仿單之適用接種年齡為 18 歲以上，接種劑量為 0.5 mL。接種劑次為 2 劑，目前依世界衛生組織建議接種間隔為 8 至 12 週；依我國衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組建議為至少 8 週以上。	目前依據疫苗仿單之適用接種年齡為 18 歲以上，接種劑量為 0.5 mL。接種劑次為 2 劑，目前依國際指引及衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP) 建議接種間隔為至少 28 天。	目前依據疫苗仿單之適用接種年齡為 16 歲以上，接種劑量為 0.3 mL。接種劑次為 2 劑，依疫苗仿單建議接種間隔為 21 天以上；目前依衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP) 建議接種間隔為至少 28 天。	目前依據疫苗仿單之適用接種年齡為 18 歲以上，接種劑量為 0.5 mL。接種劑次為 1 劑。
接種途徑	肌肉注射	肌肉注射	肌肉注射	肌肉注射
安全性及保護效果	完成 2 劑接種可預防 63% 有症狀感染之風險，另依臨床試驗資料分析，當接種間隔 12 週且完成 2 劑接種，保護力約 81% (60%~91%)。基此我國建議兩劑間隔至少 8 週，而間隔 10-12 週，疫苗接種效果更佳。	此疫苗不含可複製之 SARS-CoV-2 病毒顆粒，不會因為接種本疫苗而罹患 COVID-19。接種 2 劑可預防 94% 有症狀之感染。	此疫苗不含可複製之 SARS-CoV-2 病毒顆粒，不會因為接種此疫苗而罹患 COVID-19。依據目前臨床試驗結果資料顯本疫苗接種完成 2 劑接種 7 天後之保護力約 95% (90.3% ~ 97.6%)，疫苗的保護效果需視接種對象的年齡或身體狀況而異。	完成 1 劑接種 2 至 4 週後可預防 66% 有症狀感染之風險，2 週可預防 76% 嚴重感染，4 週之後可預防 85% 嚴重感染。
接種禁忌	對於疫苗成分有嚴重過敏反應史、先前接種本項疫苗劑次曾發生嚴重過敏反應或血栓併血小板低下症候群者，不予接種。	對於疫苗成分有嚴重過敏反應史，或對於先前接種之疫苗劑次發生嚴重過敏反應者不予接種。	對於疫苗成分有嚴重過敏反應史，或對於先前接種之疫苗劑次發生嚴重過敏反應者不予接種。	對於疫苗成分有嚴重過敏反應史，不予以接種。
接種注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種。 ◆ 疫苗與注射後非常罕見的血栓併血小板低下症候群可能有關聯，接種前請與醫師討論評估相關風險後再接種。 ◆ 過去曾發生血栓併血小板低下症候群，或肝素引起之血小板低下症者，應避免接種。 ◆ 孕婦可與醫師討論接種疫苗之效益與風險後，評估是否接種。 ◆ 哺乳中的婦女為建議完成接種。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種。 ◆ 孕婦可經醫師評估是否接種疫苗。 ◆ 若哺乳中的婦女應完成接種。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種。 ◆ 孕婦可經醫師評估是否接種疫苗。 ◆ 若哺乳中的婦女應完成接種。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 發燒或正患有急性中重度疾病者，宜待病情穩定後再接種。 ◆ 疫苗與注射後非常罕見的血栓併血小板低下症候群可能有關聯，接種前請與醫師討論評估相關風險後再接種。 ◆ 孕婦可與醫師討論接種疫苗之效益與風險後，評估是否接種。 ◆ 哺乳中的婦女為建議完成接種。
接種後注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 為即時處理接種後發生率極低的立即型嚴重過敏反應，接種後應於接種單位或附近稍做休息，並觀察至少 30 分鐘，無恙後再離開。 ◆ 使用抗血小板或抗凝血藥物或凝血功能異常者施打後於注射部位加壓至少 2 分鐘，並觀察是否仍有出血或血腫情形。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 為即時處理接種後發生率極低的立即型嚴重過敏反應，接種後應於接種單位或附近稍做休息，並觀察至少 30 分鐘，無恙後再離開。 ◆ 使用抗血小板或抗凝血藥物或凝血功能異常者施打後於注射部位加壓至少 2 分鐘，並觀察是否仍有出血或血腫情形。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 為即時處理接種後發生率極低的立即型嚴重過敏反應，接種後應於接種單位或附近稍做休息，並觀察至少 30 分鐘，無恙後再離開。 ◆ 使用抗血小板或抗凝血藥物或凝血功能異常者施打後於注射部位加壓至少 2 分鐘，並觀察是否仍有出血或血腫情形。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 為即時處理接種後發生率極低的立即型嚴重過敏反應，接種後應於接種單位或附近稍做休息，並觀察至少 30 分鐘，無恙後再離開。

AZ 疫苗	莫德納 (Moderna) 疫苗	BNT 疫苗	嬌生 (Janssen) 疫苗
<p>接種後可能發生之反應及因應措施</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 此疫苗接種後可能發生的反應大多為接種部位疼痛、紅腫，通常於數天內消失，可適度冰敷，請勿揉；抓接種部位。 ◆ 接種疫苗後可能有發燒反應 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)，通常約 48 小時可緩解。其他可能反應包含疲倦、頭痛、肌肉痠痛、體溫升高、畏寒、關節痛及噁心，這些症狀隨年齡層增加而減少，通常輕微並於數天內消失。 ◆ 如有接種部位紅腫及硬塊發生膿瘍、持續發燒或嚴重過敏反應 (如呼吸困難、氣喘、眩暈、心跳加速、全身紅疹) 等不適症狀，應儘速就醫並告知醫師曾接種疫苗，以做為診斷之參考，同時請醫師通報當地衛生局或疾病管制署。 ◆ 接種疫苗後 28 天內，若出現以下任一症狀，請立即就醫並說明疫苗接種史。 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 嚴重持續性頭痛、視力改變或癲癇。 ▶ 嚴重且持續腹痛超過 24 小時以上。 ▶ 嚴重胸痛或呼吸困難。 ▶ 下肢腫脹或疼痛。 ▶ 皮膚出現自發性出血點、瘀青、紫斑等。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 此疫苗接種後可能發生的反應大多為接種部位疼痛、紅腫，通常於數天內消失，可適度冰敷，請勿揉，抓接種部位。 ◆ 接種疫苗後可能有發燒反應 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)，通常約 48 小時可緩解。其他可能反應包含疲倦、頭痛、肌肉痠痛、體溫升高、畏寒、關節痛及噁心，這些症狀隨年齡層增加而減少，通常輕微並於數天內消失。 ◆ 如有接種部位紅腫及硬塊發生膿瘍、持續發燒或嚴重過敏反應 (如呼吸困難、氣喘、眩暈、心跳加速、全身紅疹) 等不適症狀，應儘速就醫並告知醫師曾接種疫苗，以做為診斷之參考，同時請醫師通報當地衛生局或疾病管制署。 ◆ 完成疫苗接種後，雖可降低罹患 COVID-19 的機率，但仍有可能感染 SARS-CoV-2，民眾仍需注重保健與各種防疫措施，以維護身體健康。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 此疫苗接種後可能發生的反應大多為接種部位疼痛、紅腫，通常於數天內消失，可適度冰敷，請勿揉；抓接種部位。 ◆ 接種疫苗後可能有發燒反應 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)，通常約 48 小時可緩解。其他可能症狀包含疲倦、頭痛、肌肉痛、畏寒、關節痛及發熱。這些症狀通常輕微並於數天內消失。 ◆ 如有接種部位紅腫及硬塊發生膿瘍、持續發燒或嚴重過敏反應 (如呼吸困難、氣喘、眩暈、心跳加速、全身紅疹) 等不適症狀，應儘速就醫並告知醫師曾接種疫苗，以做為診斷之參考，同時請醫師通報當地衛生局或疾病管制署。 ◆ 完成疫苗接種後，雖可降低罹患 COVID-19 的機率，但仍有可能感染 SARS-CoV-2，民眾仍需注重保健與各種防疫措施，以維護身體健康。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 最常見的全身不良反應是頭痛 (38.9%)、疲勞 (38.2%)、肌痛 (33.2%) 和噁心 (14.2%)。在 9% 的患者中觀察到發熱 (定義為體溫 $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) 參與者。 ◆ 大多數不良反應發生在接種疫苗後的 1-2 天內，並且是輕度至嚴重程度中等，持續時間短 (1-2 天)。 ◆ 老年人的反應原性通常較輕，報告頻率較低。

註：* 依據衛生福利部疾病管制署網站茲節錄 AZ 疫苗、莫德納疫苗及 BNT 疫苗

* Janssen 嬌生疫苗（根據歐洲 EMA 網站 <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/covid-19-vaccine-janssen>）

最後小叮嚀

- COVID-19 疫苗的開發正以前所未有的速度進行，而同時有幾種不同的平台同時進行中。
- 目前 COVID-19 疫苗的主要抗原標的都是表面棘蛋白。
- 基於不同的研究設計，並不建議單獨比較不同疫苗的功效，建議應儘速接種已經獲核可的疫苗
- 兩種 mRNA 疫苗要接受兩劑肌肉注射，間隔 4 週最遲不應超過 6 週；AZ 疫苗兩劑肌肉注射建議間隔 8-12 週；Janssen 疫苗單一次肌肉注射即可。
- 四種疫苗都建議在 18 歲以上成人接種，而 BNT 建議在 16 歲以上（部分國家開放至 12 歲以上）。
- 副作用包括局部和全身反應，包括注射部位疼痛、發燒、疲勞和頭痛。如果出現這些反應，可以服用藥物緩解，但不鼓勵預防性使用。
- 疫苗接種的唯一禁忌症是對疫苗或其任何成分的嚴重或立即過敏反應。應在接種疫苗後至少 15-30 分鐘內監測所有個體的即時反應。
- 據報導，接種 AZ 疫苗和 Janssen 疫苗發生與血小板減少症（例如腦靜脈竇血栓形成）血栓事件的病例可能有相關性，但是極為罕見，分析主要是在接種疫苗的前兩週內發生，及 <60 歲的女性有較高的風險。考量這些事件的發生率和潛在嚴重性，疫苗的整體益處超過了這種風險。



為愛抗疫『前進集中檢疫所』

護理部 程音督導

協助新北市衛生局提升集中檢疫所量能，防止社區疫情擴散，在院長、副院長領軍下整備出征。本院於5月份承接板橋、三重二家加強版集中檢疫所，共提供412間可1人1室或1室多人的輕症陽性個案集中檢疫，給予症狀評估處置、病況轉變送醫、篩選個案使用單株抗體及鼻咽採檢PCR檢測以利解除隔離等。亞東醫護團隊有無比堅定的決心，抵抗強大隱形的強敵，守護我們最愛的台灣。



亞東醫護團隊 - 集中檢疫所防疫尖兵



心跳及汗水交織 - 著裝收治確診個案



板橋集檢所 - 臨時護理站



三重集檢所 - 臨時護理站

投入社區服務

緊急增設『三重亞東篩檢站』

社區健康發展中心

因應新冠肺炎本土疫情延燒，本院除了在醫院設置戶外篩檢站供需要自費採檢及住院的民眾、陪病者入院前篩檢。在新北市政府衛生局的指導下承接「三重亞東社區篩檢站」，由健康管理中心統籌，企劃室、社區健康發展中心協作，加上醫院各科部協助支援人力，自6月4日起，投入社區新冠肺炎篩檢，選擇疫情熱區設點，本院快速打造出一個運作完善的社區快篩站，讓民眾可以就近接受採檢，達到侯市長希望民眾普篩的目標。

三重「亞東社區篩檢站」提供網路報名亦可於現場掛號，每場次提供現場掛號20人、網路預約80人，鼓勵民眾提前上網預約，篩檢項目為快篩加上PCR檢測，同時兼顧篩檢結果時效性與有效性，且快篩與PCR檢測皆免費，篩檢後所需等候時間約30分鐘即可獲得快篩結果，提供民眾便捷快速的新冠肺炎篩檢。



社區篩檢站採檢處配置



現場醫護人員清潔消毒



現場排隊民眾

亞東『遠距看診服務』

醫療照護直送到宅

企劃處 黃淑顏 專員

自 2021 年 5 月 15 日大台北地區的疫情警戒升至第三級以來，各大醫療院所即開始分艙分流、門診降載，避免人潮聚集，因應民眾就醫與用藥的需求，健保署及時開放遠距診察，讓疾病治療不中斷。

疫情期間推出 - 視訊 / 電話「遠距診療服務」

本院 2020 年起即與遠傳電信共同推動偏鄉離島遠距醫療，今年 5 月新冠肺炎疫情擴大，更立即配合健保署的規劃，結合現有門診時段，虛實整合，推出視訊 / 電話「遠距診療服務」。不論是透過亞東醫院網站或遠傳健康 +APP 掛號，都可進行線上看診，讓有需求的病人不因疫情影響正常就醫和用藥，減少出門也兼顧醫療需求。

專科看診 27 個科別、250 診次，持續為著民眾健康把關

每週持續增加安排專科看診，從 5 月中旬投入 20 個科別、86 診次，增加至 6 月中旬共

27 個科別，約 250 診次服務，涵括全部醫療科系，複診病人可掛號看診。

截至 6 月 16 日已服務超過 4,000 人次，其中近八成病人有開立慢箋需求，65 歲以上病人占 40%，顯示慢性病人及長者等可能因新冠病毒引發重症的高危險群對於遠距診療服務需求較高。民眾在看診結束後可由病人家屬或代理人持病人健保卡至醫院南棟大門戶外櫃台，不用進入醫院也可快速過卡、繳費及領藥。

因應未來後疫情時代來臨，遠距視訊門診將持續優化，整合手機系統、支付模式，甚至作業流程，讓掛號至看診、繳費一條龍完成，長者也能在不需輔助的狀況下，便捷使用遠距醫療服務。



遠距醫療服務三步驟

01
預約
掛號

官網預約視訊/電話診 或 撥打預約專線

*若您選擇 視訊看診，將有專人以email寄送線上看診資訊

02
線上
看診

依照預計看診時間上線，等候診間聯繫

確認您的姓名、身分證字號、生日後進行問診

03
批價
領藥

當日持健保卡至本院南棟大門辦理

完成看診 1 小時後即可來院領藥，最晚領藥時間為 21:00 前

*若您為轉診病人，請於批價時出示 轉診單



疫 情 期 間

持續為您的健康把關，遠距醫療

家庭
醫
學
科

專長：慢性病控制、一般疾病診療、安寧緩和醫療、預防保健（健康檢查、疾病預防、戒菸諮詢、癌症篩檢）、旅遊醫學（留學、出國之準備）

陳柏銘醫師

2019 年起，新型冠狀病毒 (COVID-19) 肆虐全球，在全世界奪走數以百萬計的人命，人類的生活也因為病毒的廣泛傳播變得與以往有很大的不同。

台灣自 2019 起實施嚴格的邊境管制，將病毒有效阻絕境外，讓台灣人民享受了超過一年平靜、安好的生活，然而狡詐的病毒無孔不入，在 2021 年的此刻，難以避免的也在台灣本土社區廣泛傳播，從政府到民間，防疫大作戰成了國人的高度共識。目前已知新型冠狀病毒是透過人與人間之飛沫和氣融膠 (aerosol) 傳播為主要的傳播途徑，因此若能大幅減少人與人間之接觸，就能減少病毒的散播、遏止疫情的進展。



慢性病人疫 情 期 間 也 持 續 關 注 健 康

過去針對慢性病患者的病情追蹤和藥物調整需要病患至診間接受問診，而在疫情當前，這樣人與人的接觸無形之間也增加了病患和醫事人員染疫的風險，增加了病毒傳播的可能；雖說如此，在科技日新月異、網路無遠弗屆的今日，這樣的問題其實不成困擾。

本院作為新北地區最值得信賴的醫學中心，持續致力於提升醫療品質和善盡社會醫療責任，在疫情蔓延的現今，除了持續擴充專責病床收治新型冠狀肺炎確診者，更配合衛生福利部的推動成為遠距診療指定院所，透過遠距診療，得以讓民眾減少出門、減少與他人的接觸。

依據 2020 年全民健康保險統計資料顯示，台灣慢性病人中有領取慢性病連續處方箋的人數超過七百萬人，慢性病連續處方箋總調劑件數更是超過七千六百萬件，其中慢性病人本身就是遭受新型冠狀病毒感染後容易引發重症的高危險群，視訊診療就提供了這些民眾可以減少停留在醫療院所等公共場所的時間，減少病毒暴露或傳播的風險，又同時能讓廣大民眾持續控制慢性病以維持身體機能最佳狀況，可說是公衛運作的一大福音和雙贏管道。

遠距診療上提供「電話問診」及「視訊問診」

本院從今年 5 月起就在遠距診療上提供相當多元方便的管道，除了可以使用「電話問診」外，也提供「視訊問診」，讓民眾和醫師可以像是面對面般接受問診和解說；實際流程也相當簡單方便，首先只要在本院官方網站或撥打電話預約專線即可預約，其中視訊問診的部分，民眾只需準備好智慧型手機、開啟網路後，下載「遠距診療」APP(手機應

用程式)，再搭配填入醫院以電子郵件提供的帳號和密碼即可登入；再來，依照預計看診時間上線和等候診間聯繫，當確認完姓名、身分證字號和生日等基本資料後即可進入醫師遠距問診和解說的程序；最後，看診的當日在完成看診後的一小時由病人或家屬持健保卡至醫院南棟大門辦理批價和領藥即可，直至當日晚間21點前都受理領藥的服務。

此外，遠距診療在收費標準上也比照一般門診，同樣納入健保給付而不需額外支出；完整的看診過程也會透過影像記錄起來，不會讓民眾權益受損。這樣遠距醫療的機制尤其特別適合病情穩定、回診看報告、需要追蹤治療的慢性病患者，而就近期實際在本院家庭醫學科執行起來，由於方便性相當高，能減少接觸群眾亦節省候診時間，民眾多是讚譽不絕。



民眾的醫療權利不打折

總結來說，本院為兼顧防疫及民眾就醫需求，藉由遠距診療門診的服務，民眾可以直接在院外取得醫師專業的診斷、聆聽檢驗檢查報告結果和領取處方箋，不至於因為疫情因素不敢就醫而中斷了常規的醫療和用藥，或自行做了錯誤的判斷而造成病況延誤情事發生，透過遠距診療，即使在這新型冠狀病毒疫情籠罩之際，仍能持續維繫民眾的醫療權利，持續為民眾的健康把關。





在疫情蔓延時

如何安穩自己的內在

精神科

周秉萱醫師



專長：老人身心醫學（老年失智症及精神症狀）、憂鬱症、躁鬱症（情緒障礙疾病）、焦慮恐慌症、強迫症（自律神經失調等精神官能疾患）、精神分裂症（思覺失調症）、失眠（睡眠障礙）、酒精成癮戒斷

新冠肺炎自 2019 年 12 月爆發以來，全球各地均有嚴重疫情傳出，面對每天節節上升的個案人數，大家莫不感到惶惶不安。台灣也在今年 5 月起開始爆發多起大規模的本土感染，一時間迅速增加的確診人數以及死亡案例，造成台灣人民內心的恐慌以及害怕，每到下午兩點的時候，大家便緊守著電視上的中央流行疫情指揮中心報告，一顆心隨著上下起伏，除了遵循醫學的指引來進行預防及自我保護之外，我們必須瞭解的是，這個危機事件影響我們的不單只是身體或是疾病的問題，還帶來心理的壓力與情緒問題，如何在疫情蔓延時，安穩自己的內在，重新找到身心健康的平衡變成了一個值得關注的議題。

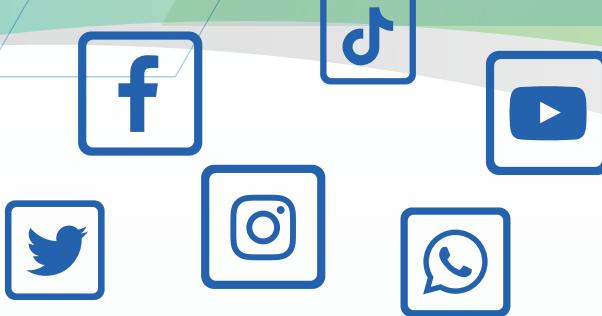
疫情爆發後，政府為控制疫情也提出不同的管制措施，第三級警戒管制後，學校停止上課、禁止五人以上聚會，許多人都強烈感受到生活型態必須大幅度的調整，這諸多的改變加上疫情尚未緩解就容易造成急性壓力反應，恐慌壓力會讓交感神經和腎上腺素亢奮，這機制本來是讓人能對抗外界的壓力和挑戰，但反應過度就會干擾生活、造成身體不適，包括頭暈、頭痛、呼吸急促、冒冷汗、腸胃不適、心悸、睡眠障礙以及容易煩躁不安、甚至情緒起伏大、發怒…等問題，當我們感受到內在的害怕與擔心已經影響到日常生活甚至人際關係時，我們可以做些什麼來安穩自己的內在呢？

減少訊息暴露

心理專家建議在危機時盡量控制自己每天接收有關訊息的時間不超過一個小時，另外也不要太深入去了解疫情的枝微末節，只要大概了解當下疫情面貌即可，選擇可靠的消息來源，而非社群或網路傳來傳去、似是而非的資訊，在睡前不宜過份閱聽相關的訊息，不道聽途說，亦即不要因接收太多的消息而使自己心亂。

維持適當社交互動

目前因應疫情管制，許多人每天都只敢躲在家裡，少了許多社交活動，又因為跟家人密切相處在同一個空間下，也容易變得有摩擦或是少



了孤單寂寞，還好現在科技發達，我們可以利用通訊軟體跟親朋好友線上相聚，可以約著一起線上唱歌或是定期聚會分享生活趣事，也有人選擇舉辦線上讀書會，在疫情的風暴下持續的學習與分享，因應著科技的發展，我們一樣可以在疫情蔓延時，利用科技來拉近彼此的距離卻不用擔心感染的風險。

做做運動

運動的好處多多，例如減少精神上的緊張，增加氧的有效性，增加心血管機能，增加自我效能，提高自信心，降低沮喪等，如果能維持固定的運動習慣可以增強免疫力及促進睡眠品質。網路上現在有許多教學影片，可以選擇自己喜好安排固定時間進行，如果空間有限，進行簡易的伸展或是腹式呼吸，一樣能達到舒緩身心及運動的效益。

維持生活節律

疫情造成生活型態改變，很多人在家工作。如果可以，在家工作也要模擬正常的狀態，按照原本的上下班時間作息，工作區和休息區分開，工作時衣著也可以跟休息時有所區別。規律的生活作息讓我們能清楚的理解目前應該要有的生活重心，學生也可以比照辦理，早上可以有 1-2 個時段是完成線上學習或作業，下午也可以安排 1-2 個時段是跟著學校的進度或是穿插體育、藝文活動，傍晚時則是好好地和家人一起享用晚餐，彼此分享內在的想法與學會傾聽，晚上可以共同觀賞電影、玩桌遊或是 Switch 等遊戲。



必要時就診評估身心狀態

若壓力反應已嚴重影響到身心狀況，出現憂鬱或焦慮情緒，伴隨睡眠障礙、負面思考、食慾減退及體重下降，或是興趣下降對事物提不起勁、反覆焦慮不安無法擺脫對疫情的擔憂或是情緒反覆易怒、暴躁不安，都可以考慮就診，目前本院精神科已提供遠距醫療，民眾免出門看診服務，醫師利用視訊及電話問診，過程簡易方便亦不用擔心染疫風險，都是疫情下就診的好選擇。除了精神科外，許多科別亦提供遠距醫療服務，民眾可以多加利用。

在這一次的危機事件裡，對個人或社會都是一個嚴峻的挑戰，別忘了慢下腳步、傾聽自己的內在，珍惜與家人相處的時刻，多照顧與安穩自己的內在，讓我們共同攜手度過風暴。





照顧病人 更要照顧自己

談『疫情下醫護人員的身心調適』

精神科／司法精神醫學中心主任



專長：一般精神醫學、
司法精神醫學

自五月中旬國內 COVID-19 疫情快速攀升以來，全國人民陷入前所未有的集體恐慌，肩負著診斷疑似染疫者與治療確診病人重責大任的醫護人員，更是承擔了莫大的心理壓力。依據國內外的研究結果顯示，醫護人員常見的壓力來源不外乎擔心曝露於染疫的風險、沉重的工作負擔、臨床決策過程中面臨更多道德兩難以及此類新興傳染病所衍生與過去迥異的實務挑戰。而這些壓力有可能造成醫護人員產生不安、焦慮與憂鬱等情緒，進而影響個人身心健康甚至是照顧病人的品質。

醫護人員最為在意的實際需求可統整為五大面向

去年國際知名醫學期刊—美國醫學會雜誌（JAMA）刊登的一篇研究結果中提到，在 COVID-19 大流行爆發期，醫護人員最為在意的實際需求可統整為下列五大面向：

- ① 不確定主管是否瞭解第一線人員面臨的壓力，所以期待能「聽我說（hear me）」。
- ② 擔心能否有足夠的防護設備、是否會傳染給家人，甚至能否快速接受檢驗，所以期待能「保護我（protect me）」。
- ③ 擔心被發配到不熟悉的單位支援時，自己的專業知能是否足以勝任，所以希望能「做好準備（prepare me）」。
- ④ 擔心在自己增加工作量或因疫情停課期間，個人所需的身心支持是否能被滿足、家庭安排是否能被安頓，所以期待能「支持我（support me）」。
- ⑤ 擔心自己假使真的染疫，醫院是否會照顧自己或家人，所以希望能「關心我（care for me）」。

所以醫院的管理階層應該要先瞭解醫護人員所面臨的前述焦慮、訴求與期待，並把焦點放在解決造成這些焦慮的問題上，訂定相關配套措施，為醫護人員提供具體支持，才能真正減輕他們的焦慮。去年衛福部即參考上述的研究結果訂定「防疫期間醫療機構員工心理支持與協助建議措施」，本院亦依循該建議措施，自去年起有不少具體作為，如積極運用院內既有的員工協助方案、製作「COVID-19 疫情期間醫療作業懶人包」，透過員工 LINE bot 系統進行宣達，並在此聊天機器人系統上定期邀請員工填覆「抗疫身心狀態問卷」，近日更主動徵詢員工是否有臨時住宿旅館之需求（如圖一）。



圖一、「COVID-19 疫情期間醫療作業懶人包」、「抗疫身心狀態問卷」及「臨時住宿旅館之需求」圖示說明



圖二、本院精神科同仁結合新北市金陵女中所提供的感恩小卡與捐款，辦理了多次慰勞院內抗疫人員的快閃活動

醫療人員在疫情下如何保持良好身心健康

統整去年台灣精神醫學會公告的「面對新冠病毒疫情，台灣精神心理健康指引」、臺灣臨床心理學會災難與創傷心理委員會所撰寫的「針對新冠肺炎一線醫療人員的心理照護計畫」以及國際知名期刊—英國醫學期刊（BMJ）的整合分析研究結果，在此提供給醫療人員在疫情下保持良好身心健康的一個建議：

- 1.** 首先要理解，在疫情肆虐的當下，做為醫護人員的我們會感到有壓力是很常見的反應，但這並不代表是工作失敗或為人軟弱。適度的壓力確實有助於持續專注在工作並提昇使命感，但做好壓力管理與維持身心健康是相當重要的事情。
- 2.** 與此同時，務必要照顧自身的基本需求，包括進食足夠且營養的食物、獲得充足的睡眠、從事適當的運動，並請善用自己原本熟悉的壓力管理技巧，如，聽音樂、追劇……等，以確保在輪班休息時身心完全的放鬆。但切忌使用無益甚至是有害的因應方式，像是抽煙、喝酒或不當的使用藥物，這些長期下來反而是戕害身心健康。

3. 即便工作繁重，仍請不厭其煩地透過電話或視訊方式，儘可能地與你所愛的親友保持聯繫，傳達彼此的關愛。在職場上，可向同事、主管或其他值得信賴的人尋求互助支持。別忘了！大夥兒同舟共濟，正經歷相同的壓力，也最能同理彼此的心情，請不吝為伙伴加油打氣！本院精神科同仁在去年即結合新北市金陵女中所提供的感恩小卡與捐款，辦理了多次慰勞院內抗疫人員的快閃活動（如圖二）。

4. 心有餘力之際，檢視壓力對自己的影響並做反思，將有助於改善自身的心理健康。然而如果壓力持續造成自己的不適，甚至感到無法承受，請務必向他人尋求協助。在本院可透過員工協助關懷專線、諮詢表單或電子信箱預約臨床心理師做諮詢，整個精神科團隊成員也持續守護全院同仁。

親愛的醫護同仁，請務必在照顧病人之餘，一定更要照顧自己！請相信我們終將克服一切，而這段歷程中的共同體驗與相互支持，在雨過天青後，會使我們更加團結！

預防病毒傳染同時也要保養皮膚 疫情期間的『臉部及手部皮膚保養』

皮膚科 王淑惠主任



專長：皮膚醫學美容、皮秒雷射、音波拉提、除斑雷射、除紅雷射、除疤雷射、除毛雷射、飛梭雷射、脈衝光、微整形（肉毒桿菌及玻尿酸注射）、除刺青、皮膚腫瘤、化妝品及醫美保養諮詢、果酸換膚、左旋C美白導入、青春痘、痘疤、黑斑、黑眼圈、女性皮膚病、一般皮膚病、頭髮、指甲及色素疾病、乾癬、異位性皮膚炎

疫情期間最重要的個人防護措施就是戴口罩，需接觸他人時就需要「戴好戴滿」，但隨著天氣越來越炎熱，很多人都覺得戴口罩好辛苦，臉部皮膚不適的病人越來越多！

其實戴口罩不舒服的感覺就如同平常不用穿衣服的身體部位，卻穿上了一件衣服，不舒適感會跟戴口罩的時間成正比。



最常聽到病人的抱怨有下列幾種

1 接觸性皮膚炎

口罩磨擦臉部皮膚，造成皮膚粗粗的且癢癢的，這是接觸性皮膚炎，此時你可能要檢視你的戴口罩方式，是否讓口罩卡住你的部分皮膚，最重要就是「校正回歸」好戴口罩的位置，然後醫師會開一點弱效類固醇，也可能加上口服抗組織胺，很快就可緩解！

2 酒糟

這也很常聽到，臉部皮膚又紅又熱，甚至長出紅色丘疹。最有意思的是很多老先生、老太太說：「我這麼老了還長青春痘」，其實病人真正得到的是酒糟。酒糟好發於熱的環境，吃到辣和酒精會加重，這時醫師會教病人口罩在不須戴時要拿下來，然後吃一些作用在血管的口服藥，以及擦外用 metronidazole 等藥，會好很多。如果病人想要迅速改善，也可以打專門作用在紅色血管標的物的染料雷射！



疫情期間手部如何保養

疫情期間另一個容易皮膚受損的部位是手。人體皮膚表面的保護構造是由一層一層表皮細胞緊密堆疊所組成的表皮層，表皮層的上面還會有一層皮脂，這二者構成了「皮膚屏障(skin barrier)」。因為手部經常需要接觸環境的水分、污物、過敏原及細菌等，所以維持皮膚屏障功能及避免其構造破壞，是手部保養最需要注重的目標。

疫情為了保持手部清潔，就需要經常洗手以及噴灑酒精等消毒用品。勤洗手讓手部皮膚一直在乾、溼狀況之間交替循環，破壞肌膚角質層的皮脂膜，再加上為了殺菌，使用清潔劑、酒精，對手部更是額外負擔。

特別是當表皮已經有受損小傷口時，皮膚屏障已經受損，此時使用酒精等消毒用品會刺激皮膚，造成灼熱疼痛。此時應該減少使用清潔劑洗手的次數，多塗抹護手霜，讓皮膚屏障恢復。就醫時醫師也會根據手部濕疹的嚴重度及搔癢感，給予適合的類固醇藥膏及口服藥物治療。

最後小叮嚀

俗話說，兩權相害取其輕者，在此疫情非常時期，戴好戴滿口罩，注意手部清潔與保養，救自己也救台灣，皮膚煩惱事就交給專業皮膚科醫師。

3 青春痘

年輕族群最多的就是長青春痘，因為長時間戴上口罩，造成出油現象嚴重，油脂分解成游離脂肪酸就會刺激毛囊，造成發炎，在此時也容易發生痤瘡桿菌感染，造成丘疹、結節、囊腫及膿皰等嚴重度不一的青春痘！先前的研究曾發現長期配戴口罩時，約有 5% 的人會引發青春痘或造成青春痘惡化。就醫時醫師會看狀況給予抗生素及外用藥物，甚至局部病灶注射消炎藥物，也可控制病情！有青春痘時如果需要化妝，可以選擇淡妝。不宜選擇保濕能力過高的化妝品，以免阻塞皮脂腺的出口，使痘痘惡化。





暑假到！別忘多留意 『青少年日常生活行為』防範



家庭醫學科 邱舒宜 醫師

專長：慢性病控制、一般疾病診療、安寧緩和醫療、預防保健（健康檢查、疾病預防、戒菸諮詢、癌症篩檢）、旅遊醫學（留學、出國之準備）

暑假即將到來，在假期裡脫離校園環境，青少年容易受到各種誘惑誤入歧途，可能不小心染上不良嗜好進而發生偏差行為，也可能在自我保護不足之下成為被害人。以下列出青少年暑假注意事項，希望民眾可以多關心自家孩子或身邊的青少年，預防偏差行為及被害，讓孩子在快樂的暑假也能有健康的身心發展。

菸害防治

青少年可能在好奇心驅使、同儕邀菸、家人抽菸、無聊、抒壓...等因素下接觸菸品，暑假因為脫離無菸校園環境，往往是開始抽菸的高風險期。而菸品對青少年健康會帶來許多危害，除了造成或加重氣喘、支氣管炎等呼吸道疾病外與白血病、淋巴瘤、中樞神經系統病變、肝母細胞瘤等癌症也有顯著關係，也可能造成認知能力缺陷。近年來電子煙和加熱式菸品款式五花八門，讓青少年誤以為是在追求流行，殊不知八成以上電子煙含尼古丁甚至還有多種致癌物！青少年在不知不覺中成癮又受到健康的危害。而目前也沒有證據證明電子煙是安全且可以幫助戒菸。新北市議會於2021年4月29日三讀通過「電子煙及加熱式菸具管理自

治條例」，成為第一個禁止製造、輸入、販賣、展示、廣告、促銷或贊助新型菸品的直轄市，未來將公告實施。身邊親友若有抽菸習慣，除了自己勇敢拒菸，也可以一起去運動或培養其他正向興趣轉移注意力對抗菸癮！鼓勵家長創造家中無菸環境，也關注青少年是否將零用錢花費在菸品上及交友狀況避免菸癮上身。

戒菸資源

- ▶ 免費戒菸諮詢專線：0800-63-63-63
- ▶ 全國超過 4,000 家戒菸服務合約醫事機構（查詢電話：02-2351-0120）
- ▶ 各地方政府衛生局（所）接受戒菸諮詢或服務，可免費索取戒菸教戰手冊



非法藥物濫用防制

暑假常有不肖份子趁機散布毒品，尤其新興毒品常以果凍、咖啡、奶茶包或零食等方式呈現，且包裝不斷推陳出新，容易吸引青少年好奇又失去警覺性。因此建議青少年暑假在校外活動時，不要單獨到偏僻的角落，也不要接受陌生人給的飲料或食物等。

如何發現青少年可能有濫用藥物的問題呢？如果我們多留心觀察，就有機會觀察出青少年的一些異樣。例如：瞳孔不正常的放大（吸食甲基安非他命、幻覺劑）或縮小（吸食海洛因）、精神恍惚、無意義的重覆動作、焦躁不安、視幻覺、聽幻覺、說話含糊不清、手部顫抖、身上有藥物濫用的異味、使用某些特定的術語…等。青少年也可能在社會適應方面出現問題，包括逃家、工作或學業的表現變差，也可能花費大增，甚至可能出現偷竊、搶奪等違法行為。

若發現孩子有濫用藥物的情形，家長可求助學校 - 春暉小組或毒品危害防制中心（24小時免費戒毒專線：0800-770-885），也可自行查詢當年度衛生福利部指定當地的藥癮戒治機構，讓孩子盡早回到正常的作息、勇敢戒毒並找回自信與目標。

避免兒少遭受性剝削

暑假期間也是青少年遭受性暴力的高峰期，家長需特別提醒孩子保護自己、小心防範！根據衛生福利部統計資料顯示，兒少性侵害案件多為熟人所致，其中以親密伴侶關係居多，朋友次之，顯示青少年在發展與異性交往

的經驗中，常因自我保護能力不足而被害。近年來在暑假期間，12-18 歲青少年被網友性侵害的比率從 23% 上升至 37%，青少年交友互動頻繁且較易降低戒心，卻也在資訊不足、認識有限下而遭受性侵害。此外，未成年性侵害案件中職場客戶關係的比率也逐漸提高，因此家長也要多加關心青少年暑期打工的人身安全。父母可以參考衛生福利部保護服務司的「五不一要」讓孩子建立網路交友自我保護觀念。

「五不一要」讓孩子建立 網路交友自我保護觀念

- 不要沉迷網路影響作息
- 不要暴露個人資料
- 不拍攝／傳送私密照、太過裸露的視訊及照片給任何人（網路上的戀人也一樣）
- 不要單獨赴約
- 不要喝別人事先準備好的飲料
- 父母要積極藉由親子間約定如何正當使用網路，教育孩子自我保護措施，避免與網友約在非公開場合見面

另外，青少男遭受性侵害案件也逐年增加，鼓勵不分性別被害者勇於求助。若碰到相關問題想尋求諮商，可以撥打 113 保護專線、張老師心理諮詢專線 1980（服務對象不限性別）、男性關懷專線 0800-013-999 等。而員警也定期接受妨害性自主案件相關課程訓練，能提供被害者完善的保護資源，若遭受相關傷害，請勇敢報案並尋求專業人員的協助。校園及家庭也應重視性別尊重、性別平等觀念，讓青少年從學會身體隱私界線開始，並懂得維護自我與尊重他人身體自主權，也增進性騷擾、性侵害與性霸凌的防治能力。

參考資料：

衛福部網站、行政院「暑期保護青少年 - 青春專案」、反毒大本營



夏日好『皮』氣 常見『皮膚用藥』告訴您



藥學部 劉亦展藥師

炎炎夏日即將來襲，面對潮濕悶熱的天氣您是否也曾有一樣的困擾，時常覺得這裡癢、那裡也癢。造成皮膚癢的因素有很多，在門診病人中常見的如：急性蕁麻疹、汗皰疹、黴菌感染、蚊蟲叮咬等，需針對症狀選擇合適的藥物才有效。以下將為大家簡介各種常見皮膚外用藥品以及使用時須注意的事項。

類固醇皮膚製劑

類固醇藥品具有抑制免疫反應達到抗發炎的作用，常用於濕疹、脂漏性皮膚炎、異位性皮膚炎、汗皰疹、牛皮癬等疾病。美國分類系統，依據抗發炎強度將局部外用類固醇分為七個等級。而即使藥品成分相同，不同的藥物濃度以及劑型也會導致強度的不同，醫師會依病況嚴重程度及部位選擇適當的藥品。

類固醇的選擇取決於疾病嚴重的程度，建議從低強度等級開始使用。輕症、臉部及生殖部位會選擇弱效類固醇，療程約為一至二週，因這些部位較容易發生皮膚萎縮、微血管擴張的副作用。中效至強效類固醇用於輕中度皮膚疾病，療程以不超過六至八週為原則。強效及超強效類固醇則用於更嚴重的皮膚疾病如：牛皮癬、嚴重異位性皮膚炎，療程依照嚴重程度由醫師評估。

相較於長期使用口服類固醇可能造成的水牛肩、月亮臉、骨質疏鬆等副作用，皮膚製劑較不常發生上述的全身性副作用，但仍需注意長期使用是否產生皮膚萎縮、皮膚變薄、血管

擴張、萎縮紋、痤瘡樣皮疹、皮膚感染、色素沉澱等皮膚相關副作用，通常停藥後數週能獲得改善。

外用抗黴菌製劑

皮膚表淺黴菌感染一般會先採取外用抗黴菌製劑的治療策略，若治療失敗或演變成慢性且大範圍的感染才會考慮使用口服抗黴菌藥品。黴菌感染皮膚的部位廣泛，常見的致病菌皮癬菌會感染頭部（頭癬）、身體（體癬）、鼠蹊部（股癬）及足部（足癬，俗稱的香港腳），甚至侵襲至指甲（甲癬，又稱灰指甲）。

皮屑芽孢菌為皮膚的共生菌，以分解皮膚油脂維生。當皮膚分泌油脂過多或免疫力下降時，會使皮屑芽孢菌異常增生，造成汗斑（變色糠疹、花斑癬）、皮膚脫屑（脂漏性皮膚炎）等疾病。另外念珠菌也是主要的致病性黴菌之一。

外用抗黴菌製劑用於治療股癬、體癬、足癬等皮膚表層感染的療程約為二至四週，使用藥品後皮膚狀況很快即能改善，等皮膚外觀恢復正常後再持續塗抹一至兩週直到完全根除黴

本院類固醇皮膚製劑品項強度等級對照表



效價強度	學名(成份名)	中文商品名	濃度
超強效 (第一級)	Clobetasol propionate	倍可舒軟膏 可易適泡沫液 柔倍絲藥用頭皮洗劑	0.05% 0.05% 0.05%
強效 (第二級)	Fluocinonide Betamethasone dipropionate (+Calcipotriol) Betamethasone dipropionate (+Calcipotriol)	妥膚淨乳膏 得膚寶軟膏劑 絲攻歐凝膠	0.05% 0.064% 0.064%
強效 (第三級)	Betamethasone dipropionate	敏撲寧乳膏	0.05%
中效 (第四級)	Mometasone furoate Fluticasone propionate	安膚樂乳膏 全佳膚乳膏	0.1% 0.05%
中弱效 (第五級)	Betamethasone dipropionate Betamethasone valerate (+ Fradiomycin) Betamethasone valerate (+Gentamicin,Tonaftate,Indochlorhydroxyquin)	舒膚通膠液 臨得隆水溶性軟膏 四益乳膏	0.064% 0.06% 0.05%
弱效 (第六級)	N/A (本院無此效價強度品項)	N/A	N/A
最弱效 (第七級)	Hydrocortisone acetate Hydrocortisone (+Crotamiton)	皮質醇軟膏 悠力素乳膏	1% 0.25%

菌的感染才可停藥。頭癬的治療由於黴菌感染至毛髮根部，外用抗黴菌製劑效果時常不佳，通常會併用口服抗黴菌藥一起治療，使用方式為每週二至四次，持續二至四週。本院的甲癬治療品項為雅舒安抗甲癬油劑，頻次為每週一至兩次，手指甲療程約為六個月，腳指甲約為十二個月。

由於黴菌喜愛生長於悶熱潮濕的環境，皮膚表層黴菌感染的病人可藉由日常生活的改善，降低再度感染黴菌的機會。

三大日常生活的改善，降低再度感染黴菌的機會



局部止癢製劑

有時候症狀輕微，醫師會開立不含類固醇的局部止癢藥膏，本院治療搔癢症之藥品如下：

- 抗組織胺藥品「普膚乳膏」。
- 含抗組織胺、局部麻醉劑及數種清涼劑具強力止癢效果的「強力施美藥膏」。
- 具皮膚收斂效果能夠保持患部乾燥並抑制分泌的「氧化鋅軟膏」。
- 水溶液劑型常用於治療嬰兒尿布疹的「金貝比嬰兒擦劑」。

結語

針對不同疾病選擇合適的藥品是十分重要的，有空時不妨可以好好檢視家中的藥膏，看看包裝上藥品的成分以及所治療的症狀是否適合自己的疾病，如有需要可諮詢醫師及藥師。皮膚用藥停看聽，常保夏日好心情，亞東醫院關心您。

資料來源：

1. UpToDate 醫藥學資料庫 -Topical corticosteroids: Use and adverse effects
2. 藥品仿單
3. 財團法人藥害救濟基金會
4. 台灣家庭醫學醫學會期刊 - 家庭醫學與基層醫療第二十六卷第六期 - 皮膚表淺黴菌感染之治療

新冠肺炎病毒肆虐

亞東醫院打造安全的超音波及內視鏡環境



超音波暨內視鏡中心 李依樺組長 / 鍾承軒主任

鍾承軒主任專長：一般內科、消化系統疾病、肝膽胰道疾病、上下消化道內視鏡診查與治療、膽胰內視鏡與小腸內視鏡診查與治療、早期腸胃道癌內視鏡切除、發炎性腸道疾病（潰瘍性大腸炎及克隆氏症）

新型冠狀病毒疾病 (COVID-19) 是因宿主遭受「嚴重急性呼吸道症狀群冠狀病毒第二型 (SARS-CoV-2)」感染，而造成全身性免疫發炎反應破壞重要器官，自 2019 年底迄今已造成全球上億人感染及數百萬人喪生，台灣在今年四月以前大約只有一千人確診及十人左右喪生（致死率約 1%），但是在五月中以後因為爆發社區以及醫療院所的感染，截至 6 月 13 日已有一萬兩千多人感染及四百多人死亡（致死率 3.4%），影響人類生活甚鉅，也改變了民眾就醫便利性以及常規的醫療行為。

消化道疾病是臨床上常見的問題，許多疾病診斷及治療需倚賴超音波以及內視鏡的檢查與治療，根據研究統計，新冠肺炎患者以腸胃道症狀表現，可能包括發生率、噁心 (1-29.4%)、嘔吐 (3.6-66.7%)、食慾不振 (39.9-50.2%)、腹瀉 (2-49.5%)、腹痛 (2.2-6%) 甚至消化道出血 (4-13.7%)，這些症狀也常常是安排超音波以及內視鏡檢查的原因，因此，臨床上醫師必須做好風險評估，以避免不必要的侵入性檢查而造成病人與病人及醫護人員間的接觸，導致疾病的傳播，亞東醫院因應新冠肺炎疫情肆虐，已建置好完善的系統性預防與治療措施，讓剛性需求的民眾可以放心地來就醫檢查，也減少因為疫情而造成其他疾病病情的延誤，以下為本院超音波暨內視鏡中心的因應之道。

檢查前評估

進入院區內的所有人員實名制、體溫監測及健康聲明，排程前由消化專科醫師評估檢查之緊急必要性，檢查前要求急診及住院病人需病毒核酸 PCR 檢測及門診病人及陪病者需要病毒抗原篩檢，並在負壓專責隔離病室及檢查室執行。所有醫護人員依照分組出勤上班，更衣、用餐及辦公區域分艙分流，以減少不同組別人員之接觸，且依照病人風險穿著不同等級之拋棄式防護裝備來執行檢查業務（如圖一）。院內高風險醫護人員定期病毒抗原篩檢，並且每日體溫回報，以確保與民眾近距離接觸者為健康之醫護人員。

必須執行

- ✓ 急性腸胃道出血
- ✓ 慢性腸胃道出血合併嚴重貧血
- ✓ 消化道異物
- ✓ 膽道阻塞性黃疸
- ✓ 急性膽管炎
- ✓ 腸胃道狹窄影響由口進食及腸阻塞
- ✓ 臨床疑似惡性腫瘤
- ✓ 慢性胰臟炎合併症
(腹腔內膿瘍或壞死性胰臟炎)

建議延緩(或新冠病毒篩檢後執行)

- ✓ 胃食道逆流症
- ✓ 腸胃道手術後常規追蹤
- ✓ 定期大腸瘜肉追蹤
- ✓ 功能性腸胃道疾病 / 腸躁症
- ✓ 發炎性腸道疾病追蹤
- ✓ 良性或癌前腸胃道腫瘤追蹤治療
- ✓ 健康肝炎病毒帶原者
- ✓ 仍有功能之胃造廔管更換

檢查中評估

新冠肺炎確診之病患有專責使用的內視鏡及清潔消毒系統，與一般民眾使用的內視鏡儀器及檢查室區隔不同（如圖二），以避免因檢查而造成患者交叉傳染。此外，針對臨床疑似無症狀的一般患者，可使用特別訂製的壓克力箱（如圖三）來執行內視鏡操作，以減少飛沫噴濺造成人員及環境的汙染。



圖三、疑似患者檢查使用之防止噴濺壓克力箱

參考資料文獻來源：

1. Tien Y et al. Aliment Pharmacol Ther 2020;51:843~851
2. Gralnek et al Endoscopy 2020 Jun;52(6):483-490.
3. Chung CS et al. J Microbiol Immunol Infect. 2021 Apr 30:S1684-1182(21)00093-1.



圖一、左圖：一般檢查防護裝備；
右圖：確診及疑似新冠肺炎檢查防護裝備



圖二、新冠肺炎確診患者之專責使用醫療儀器及負壓檢查室

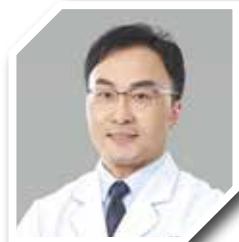
檢查後評估

術後病患定期於回診時評估是否有特殊新冠肺炎相關症狀，並提供手機訊息及電話諮詢相關問題，內視鏡使用高層次消毒處理，檢查環境每日漂白水清潔消毒，此外，本院感染管制中心也針對超音波暨內視鏡中心的環境與內視鏡儀器定期做微生物採檢，以確保提供民眾清潔乾淨的內視鏡及超音波檢查治療服務。

本院超音波暨內視鏡中心致力於提供民眾潔淨與安全的檢查治療環境，尤其因應新冠肺炎疫情特別制定防疫措施，並配備先進的醫療儀器設備及技術，讓常規醫療服務更加安全。我們期許自己，持續守護病人及醫護零感染的目標，提升醫療品質並善盡社會醫療責任。

『經口內視鏡括約肌切開術』

POEM 治療胃食道蠕動異常疾病



肝膽胃腸科 / 超音波暨內視鏡中心主任 鍾承軒醫師

專長：一般內科、消化系統疾病、肝膽胰道疾病、上下消化道內視鏡診查與治療、膽胰內視鏡與小腸內視鏡診查與治療、早期腸胃道癌內視鏡切除、發炎性腸道疾病（潰瘍性大腸炎及克隆氏症）

胃及食道蠕動異常是慢性又難纏的疾病，例如：食道弛緩不能 (achalasia) 及胃輕癱 (gastroparesis) 等，常常造成患者長期的吞嚥困難、胸痛、上腹脹痛、反覆噁心嘔吐、反芻乾嘔，甚至嚴重營養不良及體重下降的情形，由於臨床表現與其他常見疾病類似，常常會被誤以為是一般功能性腸胃道疾病，因此除了內視鏡檢查以外，醫師需要安排蠕動壓力測試或核醫排空檢測才能做正確的診斷。傳統治療包括生活飲食的調整（少量多餐、低脂肪含量、避免飯後平躺、多運動）或促進蠕動及抗焦慮的藥物來治療，但是其效果大多不彰，除了可能造成因長期藥物使用產生藥物耐受性失效以外，也常發生藥物相關的副作用，例如：似帕金森氏症神經症狀、心律不整、腹瀉等等，藥物無效且反覆症狀嚴重發作者其生活品質都很差，甚至可能需要外科手術來治療。

消化道內視鏡在胃食道蠕動異常疾病的臨床應用

傳統上主要目的是排除腫瘤、發炎潰瘍、幽門螺旋桿菌感染等疾病造成的症狀，因此在過去只有在疾病診斷上有其角色。過去 10 年來，隨著黏膜下隧道式內視鏡技術的進步，發展出稱之為「第三空間內視鏡 third space endoscopy」的治療方式，顧名思義，利用黏膜下剝離術 (submucosal dissection) 方式，在介於一般「管腔內 (luminal)」及外科「體腔內 (縱

膈腔 mediastinum、胸腔 thoracic cavity 或腹腔 peritoneal cavity」之間的黏膜下層 (submucosa) 製造一個隧道空間來做內視鏡治療。「經口內視鏡肌肉切開術 (peroral endoscopic myotomy 簡稱 POEM)」是一種第三空間內視鏡技術，首先將距離括約肌一段長度的黏膜表層切開，讓內視鏡進行剝離以進入黏膜下層製造隧道直至括約肌處，接著將括約肌切開鬆開後，再將黏膜層入口利用內視鏡夾關合。其整體併發症發生率大約 10-20%，包括術後疼痛、縱膈腔或腹腔氣腫 (pneumomediastinum / pneumoperitoneum) 及出血，絕大多數為輕微表現且可自行緩解或利用內視鏡治療，術後通常 1-2 天即可經口進食，與外科相比可以較快速恢復出院，且術後疼痛感較低可獲得較佳的生活品質。以下將簡述利用 POEM 技術在胃食道蠕動異常疾病的應用。

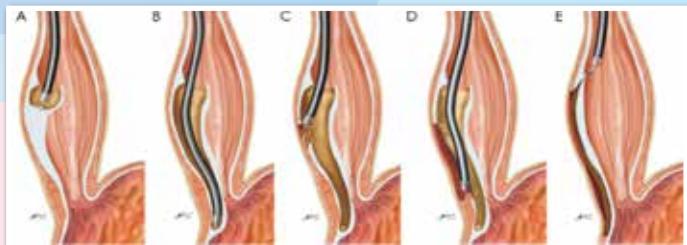
POEM 治療「食道弛緩不能」

一位 36 歲女性患者，長年受吞嚥困難、飯後嘔吐出上一餐沒有消化的食物、胸痛及口臭的症狀，甚至在外與朋友聚餐都會因為進食太慢而感到焦慮，患者在外院做過數次的胃鏡檢查都說正常，但是因為吞嚥困難體重逐漸下降且營養不良，後來至亞東醫院肝膽胃腸科門診求診，經過胃鏡、食道鋇劑攝影以及高解析食道壓力阻抗檢測後，確診為食道弛緩不能

症，並且利用 POEM 將攣縮高壓的下食道括約肌切開，術後患者症狀明顯改善，從此以後可以正常享用美食，體重及營養狀況迅速恢復正常。過去 10 年的臨床研究數據顯示，POEM 治療食道弛緩不能其長期治療有效性（臨床改善率 80-90% 以上）及安全性（整體併發症約 10%）與傳統外科手術（Heller myotomy）相當，但其優點為術後疼痛比率較低且住院天數短，大大改善病人生活品質；另外，針對不管傳統內視鏡或外科治療方式無效或復發者，POEM 仍可提供 80% 以上的臨床治療成功率。

POEM 治療「胃輕癱」

一位 26 歲女性為第一型糖尿病患者，從高中開始就長年的飯後上腹脹，肚子還會外凸難受，需要嘔吐清空胃才能緩解症狀，因此會畏懼由口進食，也導致血糖控制不穩定，到處就醫做胃鏡檢查也沒有確定的診斷，患者至亞東醫院肝膽胃腸科就醫，經過核醫胃排空檢測後發現患者罹患胃輕癱，經過飲食生活習慣調整以及促進蠕動藥物治療一段時間，其症狀仍無法改善，因此利用 POEM 技術將胃的出口幽門括約肌切開，讓胃出口變大食物排入小腸更順暢，術後患者的進食量可以增加，且腹脹嘔吐情形及血糖控制獲得改善，統合性研究分析顯示，POEM 在胃輕癱治療的臨床成功率 70-80% 以上，整體併發症機率小於 10%，中長期的追蹤數據也證明 POEM 在胃輕癱治療是有效且持續的。POEM 技術與外科幽門成型術（surgical pyloroplasty）相



（文獻參考：Inoue H. Showa University Northern Yokohama, 2010）

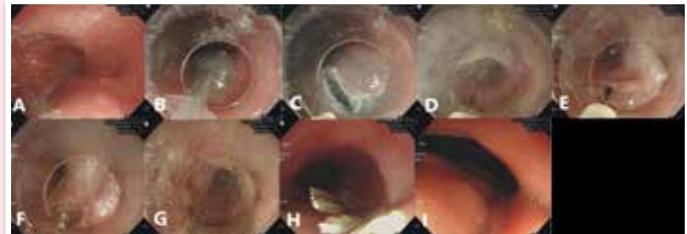
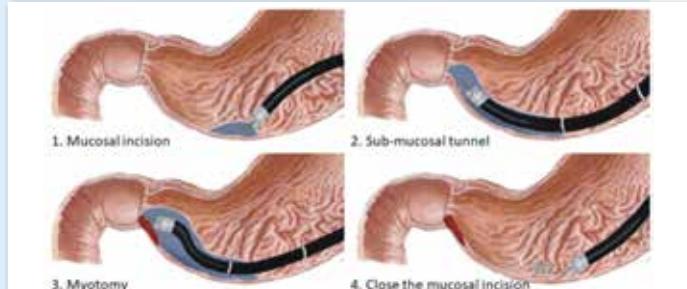


圖 A：術前食道 - 胃交接處攣縮；圖 B：於距離食道 - 胃交接處，近端（口側）約 10 公分處黏膜下注射溶液；圖 C：黏膜層切開（mucosal incision）；圖 D：黏膜下層剝離術，製造隧道（submucosal tunneling）直到食道 - 胃交接處（肚側）1-2 公分處；圖 E-G：內視鏡直視下切開食道內環肌層（myotomy of inner circular muscle）；圖 H：利用內視鏡夾將黏膜層入口關合；圖 I：術後食道 - 胃交接處鬆弛變大。（資料來源：亞東紀念醫院肝膽胃腸科鍾承軒醫師）

比，其臨床症狀改及胃排空核醫攝影改善率與手術相關併發症發生率，兩者無統計學上差異。甚至曾接受過胃電擊刺激手術（electrical simulator）失敗者，利用 POEM 治療也仍有不錯的療效。



（文獻參考：Yan J et al. Rev Esp Enferm Dig 2020 Mar;112(3):219-28.）



圖 A：術前胃幽門攣縮；圖 B：於距離幽門括約肌近端（口側）約 5 公分處黏膜下注射溶液；圖 C：黏膜層切開（mucosal incision）；圖 D：黏膜下層剝離術製造隧道（submucosal tunneling）；圖 E：黏膜下隧道至幽門括約肌（肚側）0.5-1 公分處；圖 F-H：內視鏡直視下切開幽門括約肌層（myotomy）；圖 I：利用內視鏡夾將黏膜層入口關合；圖 J：術後胃出口變大及幽門攣縮改善。（資料來源：亞東紀念醫院肝膽胃腸科鍾承軒醫師）

消化道內視鏡在胃食道蠕動疾病的應用已不再侷限於疾病的診斷而已，內視鏡醫師更可以利用 POEM 微創內視鏡技術提供長期有效且安全的治療選擇。與傳統藥物及外科手術相比，能提供較低的術後併發症與更好的生活品質，相信未來會有更多內視鏡技術，利用微創的方式廣泛應用於更多消化道疾病的治療。



無法進食的煎熬與愛 談『末期失智症的營養照護』



家庭醫學科 陳家宏 醫師

專長：預防醫學、老年醫學、疫苗接種、安寧緩和

公寓門口打開，金小姐熱情地招呼著我與李護理師進門，但臉上的笑容維持不了幾分鐘，當我坐下、接過金小姐手中的健保卡時，她的眉頭就明顯的深鎖起來。

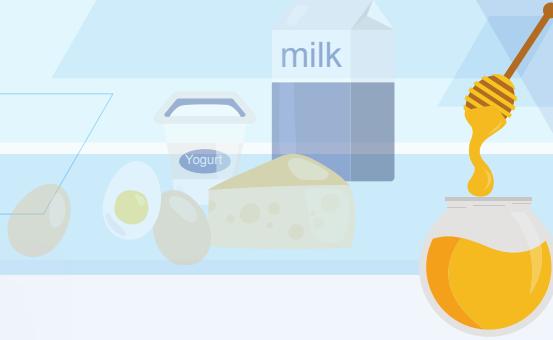
金太太罹患失智症多年，身體狀況逐漸走下坡，站也站不穩，精神也愈來愈混亂。每天大吼大叫的日子，讓金小姐從不知所措、求助神經科醫師協助、到我們訪視時，已經磨出了一身能耐，可以平常心看待。包括去年某天夜裡，金太太從床上起身時重重摔落，跌斷了腿，金小姐幾經掙扎，頂著其他家人質疑的聲浪，決議不送母親到醫院治療。「就算是骨折好了，手術完之後，母親也沒辦法配合復健，就算手術成功了也是白費。」當我們聽到金小姐回顧這段故事時，仍能清楚地感受到，她面對沉重壓力所展現出的堅強心理素質。這些話，她在幾天後的醫院門診時，也跟母親的神經科洪醫師說了一遍。洪醫師建議金小姐，考慮看看是不是要申請居家整合醫療。

幾次居家訪視下來，我們跟金小姐建立了共識，不論病況如何變化，就是要讓母親舒適地走完人生接下來的時光。發燒、疼痛、感染等等的問題層出不窮，金小姐努力地配合我們的診療與建議，堅守著母親尚能表達時，曾說過「不放鼻胃管」的決定，訪視時曾看過金小姐連哄帶騙地餵母親服藥，我跟李護理師看在眼裡，滿是佩服。

這個訪視的下午，窗外飄著細雨，平時堅強的金小姐一開口，就忍不住淚水了。母親這

三天，突然就不吃東西了，一粒米都吃不進去，只勉強被我逼迫喝了一兩口的水。原本慢慢餵，還可以吃得下大概半碗粥，怎麼一下子會差這麼多…？

李護理師坐在她旁邊，輕輕地握著她的手，繼續聽金小姐說：醫師，如果母親還是這樣子繼續下去，我看她撐不了幾天了吧？雖然心裡清楚讓他舒服就好，但讓他這樣挨餓，做女兒的實在是過意不去…。是不是，我們可以在家打點滴，幫她補充一些營養？



我說：婆婆最近的狀態如此多變，尤其是幾乎沒有進食這件事，想到她已經挨餓了幾天，我想這是為人子女最心痛的了。如果婆婆的情況，讓您十分不捨，我們可以協助在家使用一些點滴，幫她補充水分及少許熱量。但在那之前，我想先跟您說明關於婆婆現在的狀況，我的看法。

金小姐擦擦眼淚，認真的雙眼直看著我。我繼續說：許多國際研究告訴我們，像婆婆這樣的患者，經歷了這麼長的病程走到這個階段，身體器官已經有一定程度的衰退，其中也包括腸胃道，所以她並不像我們，會有那麼明顯的飢餓感。最近這些時日以來，她的逐漸胃口變小就是證明。也因為種種的擔憂與誤會，許多重度失智患者使用皮下注射營養，或是放了鼻胃管，這些我們覺得可能讓她比較有營養的作為，美國老年醫學會也明確的告訴我們，如果是考量到改善婆婆的生活品質，或是希望藉此減輕她的不舒服，其實並不建議這麼做。

其實您原本的舒適餵食原則做得非常好，您的耐心與對婆婆的愛讓我非常敬佩。現在我們一樣可以繼續這麼做：保持耐心，不強迫餵食，如果還有少量的進食，持續給他自由化的飲食，即使婆婆原本有糖尿病的問題，現在也不需要擔心吃甜食的負擔了，反而是甜味可能會讓他心情更放輕鬆，願意多吃一點東西也說不定。



金小姐聽完點點頭：有醫師您這樣的說明，雖然還是不捨，我心裡比較踏實了。如果補充點滴只是為了讓我好受，而不是為了母親著想，那我想就先不必了。至於甜食，我再準備些她最愛的桂花蜜，也許他會願意吃，對吧？

李護理師也總算鬆開了自己的眉頭，對著金小姐微笑點頭…。

[備註：文中人物名稱皆為虛構，故事情節由臨床真實案例改編。]

[備註：謹此感謝那些曾用自身經驗教導我的失智症患者與家屬們。]

資料來源：

1. American Geriatrics Society Feeding Tubes in Advanced Dementia Position Statement. American Geriatrics Society Ethics Committee and Clinical Practice and Models of Care Committee. J Am Geriatr Soc 62: 1590 - 1593,2014.
2. 黃勝堅，《失智症整合照護手冊：以人為本的失智症專業融合照護》(2021)

『今天量血壓了嗎？』

社區血壓關懷站

社區健康發展中心 林姿君組長

本院肩負社會公益責任，規劃辦理社區健康促進活動，近年本院與遠傳電信合作開發健康+服務，並將雲端血壓機放置在社區據點，鼓勵長者共餐前量血壓，並針對血壓高長者進行衛教關心與轉介。

2013 年本院和遠傳電信合作開發健康+服務，已建構完善血壓量測上傳與數值紀錄功能，並有完整照護雲平台方便與臨床照護聯結。2018 年健康+服務著重於院內推廣，將服務結合健康促進活動，如：會員獨享沙龍講座、健康週節檢享好康等，提升民眾自我健康管理意識。2019 年把雲端血壓機推展至社區據點，辦理血壓量測競賽，搭配衛教關心、協助轉介就醫並提升高血壓識能。此外，醫院在 2019 年底將 LINE@ 應用於健康活動推廣提升民眾健康資訊的可近性也讓民眾更容易使用本院服務。2020 年除血壓量測競賽活動外，增加自主健康促進活動，以運動積點鼓勵民眾養成運動習慣，並辦理特色據點選拔，增進據點間交流與學習。

截至 2020 年我們已佈建 17 個血壓量測站，協助 60 歲以上長者由明倫基金會贊助免費申辦健康卡。2021 年希望能擴增血壓站點至 20 點，將服務推廣使更多人受惠。在社區關

懷站我們常感受到志工的熱忱，每每在共餐當天很早就到據點幫民眾量血壓、準備餐食及活動。志工和長者相互關心，也讓長者來據點共餐就像參加同學會一樣滿心期待，「今天量血壓了嗎？」成為每次見面關心的話語，也因為志工對血壓關懷服務有高度認同，才能讓長者血壓管理更順利。

本院關心長者，也透過健康促進與衛教和社區長者結善緣！我們了解人因老化身體會逐漸出現狀況，而本院在醫療照護上從不缺席。且不只有本院資源，在社區健康促進活動上也因為有明倫基金會贊助讓我們有更多資源可以關懷社區、辦理活動，可以讓社區健康促進走的更遠。好的服務、對的事情我們會堅持下去，還可以執行數個 10 年，陪伴社區民眾樂活又健康！



▲ 2021 年 2 月血壓量測競賽頒獎（永寧社區）



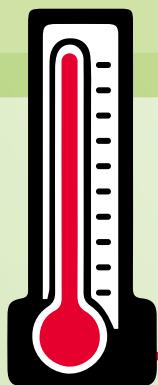
▲ 2021 年 2 月血壓量測競賽頒獎 (四汴頭社區)



▲ 社區血壓關懷站影片 : QR code

時間	收視率	評議數	回響
0829 10:31	121	39	
0829 14:31	121	34	
0829 19:29	121	35	
0830 05:12	121	34	
0830 09:58	121	103	
0829 11:12	121	41	
0829 16:11	121	41	
0830 09:44	121	35	
0830 10:41	121	36	
0831 08:41	121	35	

▲ 血壓手機記錄



▲ 2021 年 2 月志工對健康 + 服務認同
(延吉社區)

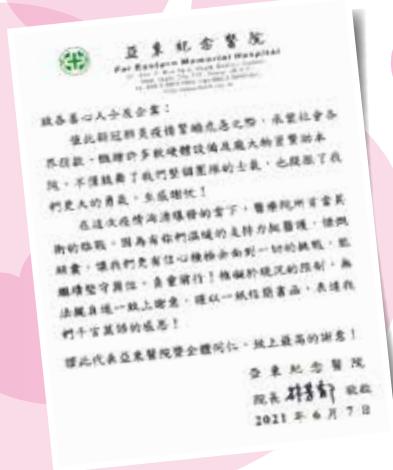
- 如果您的社區也有設置血壓關懷站需求，請與我們聯絡以進行後續評估！
- 聯絡電話 : (02)7728-2316 林小姐



愛

... 讓我們團結在一起

社會工作室 熊蕙筠主任



院長感謝信



亞東醫院進駐三重防疫站，建置支援板橋集中檢疫所

主動社區巡迴篩檢驗量能
大爆發門診快篩服務

企業捐採檢亭保護醫護送冷氣減少重裝篩檢的悶熱

今年這波新冠肺炎 COVID-19 疫情繃緊，以板橋人數最高，也是新北 29 區中唯一「破千」熱區，亞東醫院從醫護人員、行政人員、志工、警衛到清潔全員上緊發條共同加入防疫，雖然我們有院內感染的事件，醫護人員則冒著被感染的風險不怕辛苦、不怕病毒每日穿著整套隔離裝備投入防疫前線！我們不斷擴大專責病房床位，已經收治確診住院病患 300 多人以上包含重症插管病患，協助建置板橋及三重二處集中檢疫所照顧 400 床位陽性輕症患者，除了幫院內同仁打疫苗，還主動幫附近社區醫療、警消等一線防疫人員打疫苗，保全醫療防疫量能！

亞東醫療團隊承擔許多社區防疫工作

另外本院負責三重社區篩檢站、支援五股大型社區疫苗施打站、協助遊民收容所快篩、主動協助板橋、中和、三重等重熱區的巡迴社區篩檢…等等，亞東承擔許多社區防疫工作，醫療團隊積極投入這些都是希望能有效阻止社區疫情擴散！

快篩站是防堵疫情擴散的第一道防線，辛苦的採檢人員要穿妥防護衣、口罩等全套裝備，頂著炎熱的天氣，往往不到幾分鐘便全身是汗，為了體恤防疫人員的辛苦，企業雪中送炭捐贈零接觸正壓採檢亭與冷氣機，在維持醫護人員安全、舒適的情況下，提升採檢量能。許多善心的民眾捐防護面罩、護目鏡、N95 口罩、防護衣、空氣清淨機等，希望能減低醫護人員感染的風險。

疫情患難之中，卻日日被大家的溫暖與用心的物資包圍

除了捐錢成立防疫基金，還捐贈了便當、維他命、咖啡、飲料、蛋糕、愛心濾泡飲品…等許多物資，深怕大家忙於守護前線廢寢忘食，五月每天都有十多起的愛心捐贈，雖在疫情患難之中，我們卻日日被大家的愛包圍。民眾非常溫暖與用心，贈予花束或在物資上寫了鼓勵與溫暖的話語，替醫院的同仁加油打氣，亞東醫院每一個員工都能感受到各界的愛與關懷，儘管疫情嚴峻，來自各方的善意源源不絕，溫暖了醫院的每個角落。



► 新海企業捐 100 萬防疫基金
民眾在捐贈物上留言加油



► 永達保經捐贈本院自動供氣式呼吸防護具及連身防護衣，以實際行動力挺抗疫英雄



► 新光吳火獅救難基金會捐贈本院
亞培抗原快篩試劑 800 劑



► 賈永婕帶來藝人們及企業捐贈便當、高流量經鼻導管 (HFNC)15 台及電動過濾式呼吸防護具 (PAPR)3 台，滿滿正能量的鼓勵



► 愛心枕頭減少病患感染風險



► 精油讓口罩內保持芬芳
及對醫護人員的感謝卡

► 民眾踴躍捐贈防疫物資



► 善心人士捐便當怕醫護挨餓



7月份社區保健諮詢服務

活動日期	活動時間	活動地點	活動住址	檢查項目
7月15日(四)	9:30-11:00	延吉社區	土城區平和里延和路156巷7號(延和公園內)	血壓、血糖、肌少症、醫師諮詢
7月18日(日)	8:00-11:00	新莊全安里	新莊區新莊路527號	血壓、血糖、骨質疏鬆、醫師諮詢
7月21日(三)	9:00-11:00	埤墘社區	板橋區莊敬路179號(埤墘社區活動中心)	血壓、血糖、藥師衛教
7月23日(五)	9:30-11:30	畫眉鳥協會	樹林區鎮前街467號	血壓、血糖、藥師衛教
7月25日(日)	9:00-12:00	土城運動中心	土城區金城路二段247-1號	血壓、血糖、身體組成分析、醫師諮詢

◆ 如有任何問題，請電話諮詢：(02)7728-1270

7月衛教講座課程

課程時間表 網址：www.femh.org.tw

日期	星期	時間	主題	主辦單位	講 師	地點
7月14日	三	10:00-10:30	癌症病患的營養照護	營養科	陳昱彤營養師	B1 放射腫瘤科門診候診處
7月14日	三	10:00-11:00	「病人自主，預約美好」善終心願探索講座	社會工作室	劉盈辰社工師	南棟一樓出院領藥等候區
7月22日	四	15:00-15:30	糖尿病外食族怎麼吃？	營養科	蘇孟環營養師	北棟一樓思源一廳
7月28日	二	15:00-16:00	高血壓用藥指導	藥學部	李柔藥師	南棟一樓門診藥局候藥區
7月30日	五	10:00-10:30	痛風飲食知多少？	營養科	吳宛真營養師	北棟一樓思源一廳

- 參加癌症資源中心講座，報名電話：(02) 7728-2176，或親洽二樓癌症資源中心。
- 疫情期間實際課程如有異動，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。
- 疫情期衛教課程有任何訊息需諮詢，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 8:30-16:30)
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
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 08:30-17:30 / 週六 09:00-12:00)	(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
乾眼症及人工水晶體	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)7728-1406
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	地下一樓管理中心櫃檯 (週一至週五 8:00-11:00；14:00-16:00)	(02)7728-4617、7728-4635
慢箋預約回院領藥	網路預約領藥 週一至週五 07:30-21:00 週六及休診日 07:30-14:00	(02) 7738-6056  QR Code (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)

新北市政府復康巴士資訊(須領有身心障礙手冊)
預約服務專線：(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

『遠端照護』讓有

『心律不整』的病人更安心



目前由於 COVID-19 疫情緣故，全國民眾和醫療院所都積極備戰。這對於民眾的健康照護有相當大的影響，一方面醫院降載原先的醫療服務以提供更多的資源來照護 COVID-19 的潛在確診者，所以此時其他疾病獲得的資源相對也會被降低；另一方面，非 COVID-19 患者本身也會因為害怕染患病毒而減少或是延後到醫院就醫。

裝有心臟植入性裝置（如心律調節器和去顫器）病人的追蹤

- 傳統的門診追蹤模式的病人。
- 曾有頻繁的心室頻脈發作時，可能常常因為一些輕微頭暈，胸悶和心悸而反覆往返急診和門診去讀取裝置以確定是否有嚴重的心律不整發作。

以上這類的病人事實上是適合運用遠距追蹤的方式，在家中放置讀取裝置，定期將資訊傳到醫院。

遠端照護有什麼好的照護品質

- 過去的研究顯示，藉由遠端照護，可以顯著地讓潛在的問題更早被關注，也可以減少到醫院門診的次數。
- 對於有裝置體內去顫器或是再同步心律調節器的心臟衰竭患者，甚至有可能可以減少死亡率。

因此，有心臟植入性裝置的病友確實可以和門診醫師討論是否適合使用這類的遠距醫療來獲得更好的照護品質。



心律不整的族群更需遠端照護

- 針對反覆心悸，不明原因昏厥或是不明原因中風的病人，也是另一群可能潛在有心律不整的族群。
- 一般門診檢查時可能並不一定是心律不整發作的時間點，如何能抓到心律不整就需要點緣分，也因此病友常常會需要在心悸時趕到急診報到，希望能找出潛在的心律不整，這在目前疫情的情況下更顯困難。

所幸目前科技的進步讓心電圖的紀錄也越來越方便。藉由各種記錄器材，我們可以顯著提高偵測到心律不整的機會。



掌上型心電圖設備



手環型心電圖裝置



小型長天期防水心電圖貼片

- 如有任何相關問題，
請諮詢心臟血管內科門診

亞東紀念醫院

就醫一點通



搜尋 亞東醫院健康e百科 按 並追蹤



醫指付



高階菁英健檢



一般健檢



形體美容
醫學中心



亞東癌友服務
LINE@