



消費者票選 讀者文摘 信譽品牌
2007、2008、2009、2010、2011
連續五年榮獲金牌獎

榮總人



336

榮總人月刊
第28卷第12期

發行人：林芳郁 社長：陳天雄
總編輯：劉仁賢
發行所：行政院退輔會台北榮民總醫院
Taipei Veterans General Hospital Bulletin
中華民國七十三年六月創刊
地址：臺北市北投區石牌路二段二〇一號
電話：(02)2875-7321 傳真：(02)2873-7870
榮總人月刊網址：http://www.vghtpe.gov.tw/~tpvgbh
電子郵件(e-mail):vghbul@vghtpe.gov.tw
行政院新聞局出版事業登記證
台北雜字第一三九二號、板橋字第一二七九號
執照登記為新聞紙類(雜誌)交寄
印刷：承印實業股份有限公司
地址：220 新北市板橋區中山路2段465巷81號2樓
電話：(02)2955-5282

本期要目

101年05月

- 1 臺北榮總與軍醫局攜手合作醫學研究
- 2 臺灣胰臟移植第一人 一般外科主任 石宜銘
- 3 惱人的陰道炎
- 4 天使Science一下 實證促進健康
- 6 傳統醫學部 熱鬧喬遷開幕
- 7 骨延長術拯救長短腳 美容增高需三思
- 8 春季登山健行活動

我們的宗旨

配合國家醫療政策，提供榮民、榮眷及一般民眾最優質的醫療服務。

我們的願景

全民就醫首選醫院，國際一流醫學中心。

臺北榮總與軍醫局攜手合作醫學研究



▲高部長(中)、張局長(右)、林院長(左)簽約後合影

本院與國防部軍醫局「院際醫學合作研究簽約典禮」，日前假國防醫學院舉行，由林芳郁院長與張德明局長代表雙方

負盛名；希望透過本次兩大醫療體系的整合，通盤檢討並有效整合雙方醫學研究議題與資源，期待未來能夠看見豐碩的研究成果，以達成促進軍人、軍眷、榮民及榮眷身心健康之終極目標。

簽訂，高華柱部長亦蒞臨會場見證與致詞。本項計畫合作的醫院，包括退輔會臺北榮民總醫院及國防醫學院三軍總醫院、國軍松山總醫院等。

高部長表示，榮民體系醫院及國軍醫院均長期持續戮力推動醫學研究工作，在國內已

長期以來，兩大體系醫院即經常透過建教合作的方式進行教學、研究及醫療服務等交流，成效斐然；本次在林院長及張局長的推動下，將雙方的合作研究機制予以建立，未來每年將持續進行合作，勢必對於國家整體醫療水準與醫療品質之發展注入一股強大的力量，提昇醫療效能。

今年合作計畫，包含「健康需求調查」、「熱傷害橫紋肌溶解症」、「創傷後壓力症候群」、「創傷醫學」、「高山症」、「運動傷害」、「醫療輔助訓練模擬器之研發與應用」、「高壓氧治療」、「自殺防治」及「災難救護」等10大議題。

(報導/公共事務室 吳建利)

退輔會北區醫療體系慶祝國際護師節

101年國際護師節暨行政院國軍退除役官兵輔導委員會北區各級醫療及安養機構聯合慶祝大會，5月8日上午10時，假本院舉行。大會由退輔會主委曾金陵親臨主持，會中頒發北區各級醫療及安養機構優良護理人員、臺北榮總護理楷模、優良實習護生及臺北榮總護理學術論文等獎項。

曾主任委員感謝護師們平日對榮民及病人的全方位照顧，並表示醫療照顧是退輔會的重要工作，而所有護理同仁又是醫療工作中不可或缺的一份子，因為護師們認真的工作、真誠的付出，使病患在最痛苦的時候得到溫暖與照顧，提供優質的醫療環境，發揮南丁格爾女士的耐心、愛心與專業及無私精神，令人敬佩。曾主任委員也利用慶祝大會的機會，提出以下幾點，勉勵醫院同仁：

一、尊重護理地位，營造溫馨環境：

護理人力短缺問題我們都了解，護理人員在醫療工作中佔有重要的地位，其價值在協助醫療人員共同完成病人的需要，本會有責任改善其工作環境，提昇其升遷管道、待遇，留住優秀護理人才，提供國人優質照護。

二、強化團隊合作，提昇醫療品質：醫療講求團隊合作，醫師、護理及行政三者必須緊密結合，為了醫院永續經營目標也應該不斷提昇專業的知識與技能，才有競爭力。

三、落實醫療整合，凝聚醫護能力：臺北榮總在整合中負責的區域最大，涵蓋新竹以北及東部區域，務必要做到實質整合發揮功能，讓在地的民眾知道整合後，獲得更好的醫療品質與照護。

四、重視醫病關係，消弭紛爭、抗



▲曾主任委員與獲獎優良護理人員合影

爭：護理人員是所有醫事人員中最、也是最重要的一環，醫療上的病情都是透過醫護人員表達給病患或家屬，許多紛爭誤會也會因為妳們的愛心、耐心而消弭，如果第一線工作能做好，相信就能減少醫糾的產生，營造更好的醫療環境。

(報導/公共事務室 吳建利)

臺灣胰臟移植第一人 一般外科主任石宜銘

口述：一般外科主任 石宜銘/整理：吳佩芬



▲石宜銘主任

「胰臟移植這個曾經被我認為不可能的任務，作夢也沒有想到竟成為我此生的驕傲。」本院一般外科主任石宜銘說。

剛升上一般外科主治醫師，石宜銘主任是在恩師蘇正熙主任的栽培下，進入胰臟疾病的外科領域，專攻胰臟癌病人的胰、十二指腸切除手術。沒想到1998年時，臺北榮總要發展器官移植，在當時的一般外科主任吳秋文指示下，石宜銘醫師又多了一項專攻，這項專長讓他成為臺灣胰臟移植的第一人，也是他此生的驕傲。

在石主任到美國麥迪遜市的威斯康辛大學健康中心（University of Wisconsin Health Center - Madison）學習胰臟移植前，長庚及臺大醫院雖曾施行過胰臟移植手術，但因故停擺。一

直到石主任自美返國後，經由衛生署的核可，陸續完成動物實驗、胰臟器官異體移植人體實驗後，胰臟移植手術才在臺灣開花結果，有了成功案例，本院也成為全臺第一個可以進行胰臟移植手術的醫療院所。

在無從請益狀況下，石主任於2003年9月19日完成臺北榮總第一例人類異體胰腎臟同時移植手術。石宜銘主任的第一例病人是一位患有第一型糖尿病的56歲患者，術後迄今已經8年，不需要施打胰島素、不用飲食控制。

以如履薄冰的心情，一例接著一例進行手術，石主任完成74例胰臟移植手術，病患年齡集中在20到40歲間，最年長的是56歲。這些病人有93%於術後一年可不用施打胰島素，歐美則是約85%；本院手術成功率為96%，74名手術病人中有7%因體質的緣故，出現排斥作用，需持續施打胰島素。

他謙虛地說：「一開始就慎選適合手術的病人，加上仔細的評估及術後照顧，是本院胰臟移植手術成功率不遜於歐美的主因。」目前美國每年完成胰臟移植手術

的病人約有1500例，本院約每個月會進行1例胰臟移植手術的病人。

在本院胰臟移植手術病人中，絕大多數為第一型糖尿病患，只有10%為第二型糖尿病患。石主任表示，第一型糖尿病患是因為胰臟無法分泌足量的胰島素，第二型糖尿病患則是胰臟雖可分泌胰島素，但身體組織對胰島素有阻抗作用，胰島素相對不足，導致人體內的血糖濃度升高。

由於第一型和第二型糖尿病的發病原因不同，石宜銘主任認為，與其貿然進行胰臟移植手術，第二型糖尿病患倒不如從飲食控制、運動上著手，遠比在肚皮上挨刀、開大刀安全、有效。根據石主任的經驗，第二型糖尿病患已出現腎病變，需腎臟移植，且病人已經定期施打胰島素一段時間，石主任才會考慮幫病人同時進行胰臟及腎臟移植手術。

要提醒的是，目前臺灣的胰臟移植手術，器官來源全部來自屍體捐贈。在器官來源取得困難的情況下，石宜銘主任所帶領的胰臟移植團隊將慎選出對病人最有成功機會、最有利的手術治療模式。

超過15年專注於肺癌治療研究的陳育民

口述：胸腔部主治醫師 陳育民/整理：吳佩芬

肺癌高居全國十大死因的榜首，死亡率高，也難醫治。因鑽研肺癌治療而甫獲徐千田臨床癌症研究傑出獎的本院胸腔部主治醫師陳育民表示，醫治肺癌的醫師必須隨時調整腳步，依據最近3到6個月的藥物研究資料醫治病人，才能為病人爭取多1年到幾個月的存活時間。

臺灣每年有9000多人被診斷出肺癌，8000多人因肺癌死亡，其中一半是70歲以上的老人，且罹病人數有逐年增加的趨勢。肺癌病程變化快，全球有關肺癌的研究團隊都搶著研究肺癌的新用藥，因此，以教科書或2年前的研究文獻來醫治病人，可能已經過時。

陳育民醫師指出，在1994年之前，肺癌病人從發現罹病到死亡，只有短短6個月的存活期，1994年以後增加為10個月，千禧年2000年以後，才有療效比較好的肺癌標靶藥物，可將第4期非小細胞肺癌的病患從5到6個月的存活期延長到1到1.5年。

肺癌標靶藥物用在東方人身上的療效比西方人佳，這和肺癌病人體內的基

因突變有關。據統計，國內有3成的非小細胞肺癌病人帶有突變的上皮細胞生長因素接受體（EGFR）基因，有4成的肺腺癌病人帶有EGFR突變基因，但仍有近5成的肺癌病人找不到特定的突變基因。有的病人即使身上帶有突變基因如RAS突變基因，卻仍找不到有效的標靶用藥，因此，仍有近6成病患還是得仰賴傳統方式的化學治療藥物。

更何況近年來大量的使用比較進步的標靶藥物以後，部分病人身上也開始出現對於標靶藥物的抗藥性，陳醫師就最近幾個月研究完成、比較有希望的肺癌治療新法進行彙整：

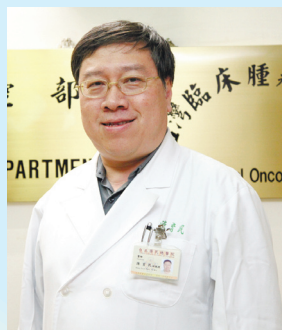
一、本院有參與人體實驗計畫，且相關研究論文將刊登在英國知名期刊腫瘤刺絡針，有關肺癌新藥 Afatinib（明、後年即可能上市的標靶新藥），適用對象為 EGFR 有突變，或對化學治療、標靶用藥艾瑞莎 Iressa、得舒緩 Tarceva 產生抗藥性的非小細胞肺癌病人，病人使用 Afatinib 後，可讓病情惡化的程度減緩2到3倍。另外，國外也有研究使用 Afatinib 加上 erbitux（另

一種標靶藥）於有抗藥性的病患，初步效果也很好。

二、在臺灣尚未上市、美國食品藥物管理局（FDA）已經核准的標靶新藥 Crizotinib，適用對象是針對身上帶有ALK融合基因的非小細胞肺癌病人。據統計，只有3%的非小細胞肺癌病人帶有這樣的基因，費用昂貴，一天要花一萬新臺幣。

三、參加臨床試驗，可選擇新一代標靶藥或新的化療藥，如 eribulin。

陳醫師認為，因標靶藥物的出現，不少醫療人員提出「把癌症當成慢性病治療」的理想，把肺癌當成高血壓、糖尿病來治，目前還不可能。他相信，全球所有正鑽研在肺癌治療的研究人員正在朝這樣的理想邁進。



▲陳育民醫師

『廉政署檢舉專線』：一、「親身舉報」方式：署本部24小時檢舉中心（臺北市中山區松江路318號2樓）。二、「電話舉報」方式：0800-286-586。
三、「投函舉報」方式：郵政檢舉專用信箱（臺北郵政14-153號信箱）。四、「其他」方式：1、傳真檢舉專線：02-2562-1156。2、電子郵件舉信箱「aechief-p@mail.moi.gov.tw」。

惱人的陰道炎

婦產部
主治醫師 蔡曉文

大部分的婦女在步入更年期，或多或少，都會為更年期的症狀所困擾。除一般所熟知的症狀，像是熱潮紅、盜汗、心悸、情緒不佳外，陰道不適更是一個惱人又難以啟齒的問題。陰道常常發癢、刺痛，有時會有很多像白帶一樣的陰道分泌物，癢到都抓破皮，還是不好意思到醫院求診；甚至只要與丈夫行房後，陰道就會發炎，有時連走路摩擦到下體也會痛。其實這是相當典型的萎縮性陰道炎，是停經婦女常見的問題。

陰道不舒服，是接近停經時的徵兆，有時會在真的停經以前就開始，且持續好幾年，其實這和動情激素逐漸減少有關。常見的表現是性交時產生的陰道乾澀和不適。或在月經不再來之前，前庭和陰道可能在更久以前就感覺像砂紙一樣的粗糙。

女性外陰部和陰道上皮組織原本就受

到動情激素之調節。在年輕時有足夠的荷爾蒙，因而產生足夠的保護機制；一旦動情激素缺乏，陰道上皮組織就會萎縮、變薄，接著容易引發黏膜發炎、細菌感染。停經以後的婦女，因體內雌激素濃度嚴重不足，容易引起更年期的外陰萎縮症及萎縮性陰道炎，除外陰乾燥、搔癢、性交困難，偶而還會有陰道出血現象。值得注意的是，會讓動情激素分泌減少的，不一定只有更年期這一個原因，年輕女性如運動員、產後、哺乳、卵巢摘除或功能不佳者，也可能會遇到類似問題。

臨床診斷主要依靠病史及內診。因病史是最重要資訊，通常婦產科醫師會仔細聆聽病人敘述，所以千萬不要覺得害羞或有所隱瞞。有大略概念後，醫師會進行內診，如果發現陰道上皮呈現乾而薄的黏膜，即符合萎縮性陰道炎的診斷。

既然問題在於動性激素的缺乏，那麼補充動性激素，應可有效改善此類症狀。臨床上，補充動性激素的製劑有口服與局部塗抹者。Premarin Vaginal Cream 即屬局部作用之動性激素製劑，可局部塗抹於陰道內，作用效果快，通常在使用3天後即可感受到療效。臨床上連續塗抹兩週後，即可觀察到陰道上皮黏膜組織重建。局部雌激素製劑也大大降低口服荷爾蒙藥物所常見的腸胃不適、乳房脹痛、減少肝臟的負荷，臨床上使用安全且有效。

惱人的萎縮性陰道炎在局部塗抹雌激素製劑後，大都可有效的改善陰道不適的症狀。別再忍耐，快找專業的婦產科醫師幫忙吧！

蔡曉文醫師檔案：

現職：臺北榮總婦產部主治醫師
學歷：中國醫藥大學醫學系畢業
專長：一般婦科、月經問題、停經症候群、一般產科
門診時間：
星期一上午婦產科第6診（診間代碼：08206）
星期二、五下午婦產科第8診（診間代碼：18208）

肺炎鏈球菌疫苗

兒童醫學部
醫師 許永政

肺炎鏈球菌是一種革蘭氏陽性菌，存在於人類鼻腔中，當人體免疫力降低時，肺炎鏈球菌就會趁虛而入，輕則造成鼻竇炎、中耳炎；嚴重者造成肺炎、腦膜炎，甚至敗血病等威脅生命的感染症。依據衛生署疾病管制局統計，在臺灣每年每10萬人就有1.4人感染肺炎鏈球菌，主要分佈年齡層為5歲以下兒童（約24%）及大於65歲老人（約36%），平均致死率約13%-22%。

肺炎鏈球菌外層莢膜多醣體具有抗原性，是使肺炎鏈球菌有致病力的主要因子。依莢膜抗原的不同，目前約有90種血清型的肺炎鏈球菌、肺炎鏈球菌疫苗屬「接合型」肺炎鏈球菌疫苗。是將肺炎鏈球菌莢膜多醣體與載體蛋白質CRM197接合在一起，使莢膜多醣體變成一種有效抗原，即使是用在兩歲以下嬰幼兒，也可產生良好免疫反應。

七價的肺炎鏈球菌疫苗是針對4、6B、9V、14、18C、19F及23F等7種血清型。根據美國統計，過去10年來，因全面接種7價肺炎鏈球菌疫苗，造成肺炎比率大幅降低；雖這7種肺炎鏈球菌血清型，因疫苗全面施打變得很難生存，但細菌容易突變特性，造成「不屬7價內」的血清型細菌也逐漸出現，因此可預防4、6B、

9V、14、18C、19F、23F、1、5、7F、3、6A、19A、13種血清型13價肺炎鏈球菌疫苗隨之上市。

注射時程：

接種對象	接種年齡(月)	接種時程	追加劑	總接種劑次
2歲以下幼兒	(2~6個月)	3劑，間隔2個月	12~15個月1劑	4
	(7~11個月)	2劑，間隔2個月	12~15個月1劑	3
	(12~23個月)	2劑，間隔2個月	無	2
2-5歲幼兒	(24~29個月)	1劑	無	1

可與：五及六合一、MMR、流感、日本腦炎、A及B肝、水痘等疫苗同時接種。

19A則主要為5歲以下嬰幼兒所感染之最重要血清型別，所佔比率逐年遽增，具有高侵襲性、高盛行率，且抗藥性也逐年升高。衛生署建議已接種完4劑7價或10價疫苗的寶寶，建議追加1劑13價疫苗。4劑7價疫苗接種過程中，可隨時銜接13價疫苗，總計打4劑即可。10價疫苗需先接種2劑後，才建議接種2劑13價疫苗。

許永政醫師檔案：

現職：臺北總醫院兒童醫學部住院醫師
學歷：中山醫學大學醫學系畢業
專長：一般兒科



低鈉鹽是否人人適用？

慢性腎臟病個管師
王友仁/金聖芳

我們常會從電視廣告得知，高血壓不要攝取太多鈉，請改用健康低鈉鹽。聽起來好像很有道理，但真的是如此嗎？現代人追求美味和精緻的食物，平時都吃得太鹹，飲食裡相對攝入太多的鈉；所以，專家學者建議人們少吃鹽，主要是讓大家減少鹽分中的鈉的攝取。

「低鈉鹽」是食鹽裡以鉀代替部分的鈉，讓人們在食用同樣鹹味飲食下，鈉的攝取量減少，同時也攝入鉀。鉀離子不只可間接控制體內水平衡，也是神經傳導和肌肉組織不可或缺的離子。鉀在人體細胞內大量存在，經由腎臟來調控，過多的鉀離子由尿液排出體外，得以維持體內電解質平衡。

對腎臟病患者而言，低鈉鹽卻沒有特別的健康功效，如果攝入鉀太多，就不能有效排出體外，堆積在體內會造成高血鉀，容易導致心律不整，甚至有心臟衰竭的危險。因此，腎友們應注意飲食中鹽分的攝取，減少醃漬類及加工食品才是！

臺北榮總慢性腎臟病衛教室關心您！

3

婦
幼
園
地



5月12日是「國際護師節」，各縣市、醫療院所都在舉辦慶祝活動，以表彰護理人員的辛勞與貢獻，回顧國內近年來護理執業環境雖日益嚴峻，但仍有許多護理人員堅守崗位，努力實踐南丁格爾：「護理是一門結合科學與藝術照顧人的專業」，藉著將實證護理應用於病人照護過程，利用具有科學證據基礎的知識與技術，提供照護和保健服務，以協助她們所護理的對象增進健康與舒適，充分展現護理專業的科學典範。

本院護理部主任陳玉枝表示，所謂「實證照護」是指護理人員在照護病人時，重視病人的需求，運用現有最佳的證據來引導照護決策，以提供病人合適的照護措施，進而提昇護理品質及專業水準。

國際醫療及健康照護體系早已倡導運用實證結果引導照護決策及執行照護措施，近年來國內各醫療院所也陸續廣為推動實證照護，本院護理部為提供病人優質照護，積極推展「實證護理」，計畫性辦理一系列教育訓練活動，教導臨床基層護理人員如何將實證護理導入臨床業務，不僅提昇照護品質，護理人員從學習過程和病人、家屬與醫事團隊的正向回饋中，也感受到護理專業被認同的價值，以下提出本院護理部推展實證照護的些許成果。

在嬰兒室裡，新生兒在一出生後即需接受一連串的疼痛處置，包括多次足跟扎血、肌肉注射維他命K1及疫苗注射等侵入性措施，但因無法以言語表達，常令人忽略其身體遭受的不適。若醫護人員未能察覺，甚至誤解新生兒對疼痛的表現及因應能力，極容易留下不愉快的經驗，更可能會影響日後心理發展。雖疼痛處置一直是現代醫學廣為探討課題，現更被視為第五生命徵象，然而新生兒疼痛的評估卻格外困難，如能提供有效護理措施，減緩其疼痛程度，將可使許多新生兒受益，這也是父母及醫護人員的期待與目標。一般而言，止痛方法分為藥物及非藥物措施，為避免藥物對新生兒的影響，如何以非藥物方法減緩新生兒因侵入性措施所引發的疼痛，是嬰兒室臨床護理人員努力尋求解答

的課題。當護理人員應用所學進行系統性文獻回顧發現，新生兒靜脈抽血前母乳哺餵能有效降低其哭泣時間、減緩疼痛、出現較少的疼痛生理反應和行為改變。因此，依據文獻設計介入措施之執行策略，並取得新生兒科主任大力支持，以嚴謹設計將餵食母乳運用於減緩新生兒因侵入性措施之疼痛，結果顯示於扎足跟採血前2分鐘先以空針餵食2c. c. 母乳，在採血時新生兒臉部表情較為放鬆，且有效降低哭泣時間。

陳玉枝主任指出，在實證照護執行過程中，父母對護理人員能重視新生兒疼痛問題，非常滿意。許多母親表示：「第一次聽到母乳能幫寶寶止痛，好訝異！好高興自己的乳汁能幫助孩子」；更有媽媽提到：「以後每次打預防針，一定要先給寶寶餵母乳」，除可提昇母親哺乳的意願外，更增強其持續母乳哺餵的決心。護理人員樂於將實證推展過程與成果分享給其他機構，報名參加臺灣護理學會實證護理競賽發表，獲得銀獎與最佳人氣獎雙料獎項，不僅幫助服務對象解決問題，獲得肯定與讚賞，也感受到專業成就感。

為讓社會大眾對護理專業的科學實踐有更多的認識，陳玉枝主任又舉其他例子說明：臺灣已是高齡化社會，隨著老年人口逐漸增加，老年失智症也隨之增加，醫院中護理人員常會照護到此類高齡長者。失智症除會漸漸喪失記憶力，也常會出現焦慮、躁動不安、妄想、攻擊等行為與心理症狀，需藥物治療才能緩解，令家屬感到困擾。基層護理人員在照顧病人過程中發現，病人又開始坐立不安時，電視正好播放著一首「鄧麗君-月亮代表我的心」的歌曲，病人注意力轉到電視上，情緒漸漸平靜，激發護理人員探究音樂對減輕失智症長者焦慮的效果。經由實證發現確實有不錯的效果，尤其是長者熟悉或喜歡的音樂曲子，如有些榮民伯伯對軍歌或國歌特別有感受；有些則是聽到熟悉的懷舊老歌曲調，當唱頌或播放這些歌曲時激躁情緒就會平緩。



▲本院護理師分享應用實證之心得

天使Sci

實證促進健康護

運用實證照護 展現護理專業
傳承與擴展南丁格爾

扎在兒身，痛在護理師心—

神奇的母乳藥方—李延慧

常聽到人家說『嬰兒這麼小，不會感覺痛啦！』，但身為新生兒專業護理師的我們，在臨床上常看到接受疫苗注射及檢驗等侵入性治療的嬰兒哇哇大哭、不斷掙扎扭曲著身軀的畫面，深知嬰兒也有『疼痛』反應。為幫助嬰兒解決疼痛問題，進行實證系統性文獻探討，得知母乳能緩解疼痛。結果證實扎血前給予母乳哺餵或以空針餵食2CC的母乳，不但在扎血時心跳、呼吸比較平穩，還可以縮短一半的哭泣時間，甚至寶寶扎完後很快又睡著了！



餵母乳



對照組



實驗組

腳跟採血前哺餵母乳有效減輕疼痛

護理師的VIP—客制化的精緻服務—

翻身擺位表—李延慧

媽媽總是望著帶著氧氣管的孩子問說：『這樣躺好嗎？呼吸會不會比較順』，面對慢性肺疾病需長期使用氧氣的早產兒，護理師們總是費盡心思的為早產兒提供各種的擺位方式，如仰臥、側臥、俯臥或抬高床頭等姿勢，就是希望能藉由

您是我的VIP-客制化翻身表

病人標籤				
日期	餵奶時間	側臥時間 (15-30分鐘)	更換的姿位	備註
			右側臥	
			左側臥	
			平躺	
			右側臥	
			左側臥	
			平躺	
			右側臥	
			左側臥	
			平躺	
			右側臥	
			左側臥	
			平躺	

Science一下

護理與科學的對話

專業 提昇病人照護品質

爾的護理科學精神

身體擺位姿勢，提供最好氧合濃度。一般護理師會依經驗或採交替方式，進行各種擺位姿勢選擇及時間的調整。為能瞭解何種擺位最能促進氧合，幫助早產兒早日脫離氧氣治療，進行實證系統性文獻查證，發現早產兒採15-30分鐘俯臥位時的氧合狀態最佳，於是設計了『您是我的VIP-翻身表』，配合早產兒進食的時間，於餵食完畢提供15-30分鐘的俯臥姿，30分鐘後再依選項更換姿位，使得早產兒能儘快脫離氧氣，順利返家。不僅縮短住院天數，減少醫療成本，更是大大的減輕照護者返家後照護壓力。

老爹來做防跌操—溫明寰

陳玉枝主任表示，面對高齡社會，「預防跌倒」對象年齡層越來越老，身體機能老化，外加上疾病衰弱，更加重跌倒危險性。臨床上，往往怕病人發生跌倒意外，而要求儘量臥床勿下床活動。其實人只要活著，就有至少每30分鐘活動一下的需求，讓病人在床上固定不動，除違反人類正常需求外，還讓我們反思到底還有什麼更積極正向的方法來防範跌倒。

本單位品管圈活動中，檢討發現單位中跌倒病人共通特性都是下肢無力，便與高齡醫學、復健科醫師設計一套『防跌操』，著重於增進下肢肌力的簡單復健體操，對病情較穩定老年病人，於住院期間恢復期開始學習，期望帶回家中繼續做運動成習慣，更甚至推展到社區中期照護，以降低所有老人家的跌倒發生機會。腿部運動對老人防跌的效果也由文獻證實，本單位的老人家都很喜歡我們所設計的『體操』，覺得住院時可做運動感覺很健康，也感受到護理人員關懷及愛心，於此與大家分享我們對於預防跌倒正面出擊成果。



▲腿部交叉運動



▲側身運動

離床報知機的妙用—有效偵測病人離床—溫明寰

離床報知機為較新穎的工具，文獻指出可明顯改善病人跌倒情形。本單位目前使用壓力型警報器，已使用一年多；在使用上，確認工具正常運作及放置



位置正確，的確可感應許多病人離床的問題，配合行動護理鈴使用，更可提醒護理人員在最短時間抵達病人單位。相同的病人在想下床情況下，發現護理人員都會捷足至眼前，竟也漸漸減少下床動機，此壓力型警報器帶給便利性與貢獻很多。

文獻也指出，護理人員不能過度依賴離床報知機，否則仍無法改善；必定需要持續予病人預防跌倒護理指導或衛教手冊使用，深根蒂固改善病人對預防跌倒的認知，才是重要！

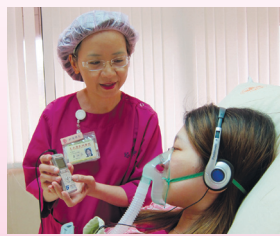


▲離床報知機設備之擺設
持續給予防跌護理指導▶



聆聽音樂解憂鬱—鄭慧娟

運用音樂可降低失智老人焦慮不安的情緒，減少重症病人疲勞性、嗜睡性，也可促進臨終病人生活品質。讓病人養成聆聽音樂的習慣，從住院照護延伸至居家及社區，此能使銀髮族或臨終病人憂鬱情緒及程度有所緩和。



▲重症病人聆聽音樂 解焦慮



▲高齡老人聆聽音樂 解憂鬱

熱水足浴助好眠—廖詠萱

臨床上有時幫病人泡泡腳，病人都覺得舒服放鬆，且容易入眠。經文獻探討證實，泡腳可促進全身血液循環，使局部肌肉及神經鬆弛，緩解疲憊；也因提昇足部溫度，改善睡眠。以恆溫式泡腳盆當工具，水溫設定保持41-42℃。採坐姿方式，雙足放入泡腳盆內，水量深度至踝



關節上10公分。每天持續於晚上睡覺前2小時內執行20分鐘。此熱水足浴適合接受化學治療期間的癌症病人及老年人使用。

按摩的魔力—李存白

癌末病人最基本的需求是減輕痛苦，促進身體舒適，除藥物止痛外，接受按摩，疼痛緩解症狀有明顯效果；另者接受按摩療法，對短期焦慮及憂鬱程度也可減輕；另若執行按摩後兩小時再給予藥物治療，可降低疼痛程度。但行按摩時，同時需注意觀察病人皮膚反應。按摩能降低癌末個案因症狀造成的痛苦，可多加推廣。



不再尷尬—HPV自我檢測—宋桂容

除臨床照護，陳主任也重視防癌需早期預防、早期篩檢。本院自民國87年開始即積極推展社區健康照護，配合國家政策進行癌症篩檢，實屬醫學中心任務之一。

「子宮頸癌是臺灣婦女癌症發生率最高癌症，人類乳突病毒(HPV)是導致子宮頸癌主因，抹片是早期發現子宮頸癌最有效的篩檢工具。然而多數婦女對子宮頸抹片的經驗感到害羞且不自在，導致許多婦女並未在建議篩檢時間內，前往醫院或指定院所作抹片檢查。搜尋與評析研究證據得知，使用「HPV自我採檢」可提高婦女子宮頸癌篩檢率。HPV自我採檢套組含棉棒與採集瓶，依圖示說明步驟操作，由衛生所送檢，此可減輕害羞及不自在的感覺。目前衛生局提供免費自我採檢服務，滿36歲且6年以上未做過篩檢的婦女可前往索取。」

陳主任強調，本院護理部推展實證知識轉化及應用，期許將實證護理深植臨床



照護，應用實證照護來改善臨床之照護品質。在講求實證的現時代裡，醫療專業人員均強調「做對事情，把對的事情做好(doing the right thing right)」，也就是「有多少證據，做多少醫療」。同樣，本部也以「有多少證據，做多少護理」概念，積極推動實證護理。傳統護理教學，學護理技能及由臨床經驗來照顧病人。實證護理即強調針對病人需求，運用現有最佳證據來引導照顧方針，因此護理人員須具備搜尋研究資料及批判思考能力，以運用現有最佳證據協助臨床照護決策，提昇病人照護品質及效益。

5

護師節特刊

傳統醫學部 熱鬧喬遷開幕



▲林芳郁院長揭牌後與來賓合影

5月11日林芳郁院長主持傳統醫學部新門診開幕與揭牌典禮，退輔會王德芳處長、陽明大學梁廣義校長、前衛生署中醫藥委員會張成國主任委員等各界貴賓蒞臨觀禮。會中邀請臺灣音樂協會演奏古典樂曲及北投竹子湖湖田國小醒獅團表演祥獅獻瑞、武術表演等精采節目，博得滿堂喝采。

陳方佩主任表示，傳統醫學部搬過幾次家，由中央樓、第一門診、第二門診，後來到第三門診已落腳20年，看著樓層左右的大樹逐步長高，現已綠樹成蔭，間有飛鳥穿梭，並可近距離觀看四季變化。為這第五次搬遷，心中實是不捨。然而，配

合醫院整體規劃，第三門診大樓將改建，所有單位都要遷出，在林院長的高瞻眼光下，將全院最精華地段(中正樓前地下連通道)規劃給傳統醫學部使用，陳主任心中充滿感激與興奮。院方並斥資三千萬元打造美輪美奐的門診區與候診區，病人與同仁看到亮麗寬敞的空間，尤其有綠色中庭的陽光鋪灑，無不燃起羨慕之情，一致說「讚」，說「太幸福了」。

本院針灸科成立於民國66年，後改為傳統醫學科再改制為傳統醫學部，迄今已35年，是全臺灣醫學中心設立中醫部門存活最久的單位，也是退輔會醫療體系中結合中西醫學最具特色的單位，一直扮演

提昇中醫科學化與現代化的角色。針灸科發明世界級的可拋棄式針灸針、引用氣血與能量觀念用於臨床、教育西醫師學習針灸、開辦國際課程、發表研究論文、指導陽明大學傳統醫藥研究所的碩博士生等，有效提昇國內中醫的研究水準。92年底，在藥劑部協助下，配合中藥局的設立，展開服用科學中藥的中醫內科門診；部科醫師也協助會診住院的中風病人；並與癌症中心合作成立中西醫癌症整合門診，提供病患多管道的醫療選擇。



▲林芳郁院長於開幕典禮中致詞



▲祥獅獻瑞(北投湖田國小醒獅社)

6

要聞風向球

財團法人惠眾醫療救濟基金會100年10份捐款徵信錄

謝忠弼200,000; 潘淑芬170,000元; 黃福雄150,000元; 邱福地、張許美、張維修、黃安捷各100,000元; 財團法人全聯慶祥慈善事業基金會56,000元; 洪瑋濃、馬鴻文、璽星國際興業股份有限公司各50,000元; 無名氏32,380元; 呂瑞泰、梁漢章、陳瓊玲、順合實業社各20,000元; 合作金庫18,249元; 停車場16,388元; 林秉樺、邱浪科、邱炯明、許錦雲、賴昌達各15,000元; 王曼鈺、臺北內湖碧霞宮、吳秋慧、邱寶愛、金淼、黃禎瑛、潘有明各10,000元; 員工消費合作社7,988元; 無名氏6,000元; 辛鄭美麗、林敬忠、徐黃彩雲、高淑玲、陳明德全家、陳真智、劉端凱、鄭月妹、錢讚青股麗君等各5,000元; 丁若貞、吳美秀、李萬里、邱菊嬌各3,000元; 周財正、高春榮各2,600元; 鄧怡2,250元; 丁春玉、江謝梁足妹、何明軒、李泊霖閣家、李張寶、李異璋、連金土、楊進鎰、劉若誼、劉淑芬、蔡馨慧、盧建助、謝雪貞張召宜等各2,000元; 吳易凡吳易薇時素秋等1,200元; 錢元皓1,020元; 王張雀玲、吳秋月、吳秋菊、李欣珉、李若華、林秀美、林育永、林通榮、林靖軒盧雨晴等、姚劉春月、時素秋、曹安瑩曹安慧曹安如等、陳文士閣家、富全風機股份有限公司、湯育碩、劉照子、劉翠如、蔡懷慈、盧偉玲陳治國等、鍾年舜、韓麗君、涂永貴涂玖玟涂崢嶸曾佩華等各1,000元; 黃主松600元; 伏黃日妹、何美財、何甄容、吳珠美、李玉晴、李任茂、李安正、李勁達、洪秀葵、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、陳秀枝、陳冠伊、陳彥全、陳美韻、陳樹、陳菱伊、楊貞燕謝秉學合家、溫庭軒、劉宸凱、劉澤勇、鄭美容、鄭郭阿娥、鄭聰明、賴碧珠、鍾年舜、簡序和各500元; 高碧雲485元; 黃建華黃李魚黃曼娟黃曼苓等400元; 古雲鈿、朱孝篤、張馨文、陳周輝、陳昆義、陳清、葉富美各300元; 王天海、吳易薇吳易凡等、吳陳水雲、林辰威、林冠綸、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張靜莉、張婕、陳許冬菜、無名氏、無名氏、蔡佳蓉各200元; 鄭至皓150元; 江長興、江敬銘、曹美麗、劉炫隆各100元; 隱名氏70元; 臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款78,500元, 捐款總計1,647,080元。

財團法人惠眾醫療救濟基金會100年11份捐款徵信錄

財團法人林增琪先生紀念基金會、羅李阿昭各500,000元; 財團法人杜萬全慈善公益基金會300,000元; 董宗義200,000元; 財團法人臺北市新起會、財團法人全聯慶祥慈善事業基金會各120,000元; 林江貞惠60,000元; 洪陳玉臨30,000元; 桃園榮民醫院27,840元; 合作金庫20,061元; 邱炯明、翰翔貿易有限公司、謝受歡各20,000元; 竹苑素食、林秉樺各15,000元; 王鴻隆、臺北內湖碧霞宮、吳宜倫、李長春、林敬忠、莊景雲、陳力新、陳張寶玉、陳靜、程雪娥、蔡鎮國全家福、賴意勤、賴達昌各10,000元; 丁若貞6,000元; 呂立群、林椿子潘昭志等、金淼、張三仁、陳明德全家、謝秀蘭各5,000元; 倪偉智、徐建民、陳智添、黃琇美、鄧怡各3,000元; 王曼鈺、江陳婉瓊、何明軒、李彬彬、李澄秀、沈世萍、林意芳、張宜盛、郭琳萍、黃淑麗、黃雲英、劉照子林靖軒盧雨晴等、蔡馨慧、盧偉玲陳治國等、羅梅丹各2,000元; 陳秀卿1,500元; 臺北榮總放射線超音波科1,409元; 古蕙珠1,200元; 無名氏1,020元; 于建成、尤勝子、王張雀玲、全能照護管家班、李欣憶、林育永、林佳瑩、林靖軒盧雨晴等、姜語綺、張秀美、張宗禮、陳俞傑、陳栖鵬、富全風機股份有限公司、無名氏、華通電腦、馮墉、黃吳菜閣家、黃茂村、趙國丞、劉若誼、劉照子各1,000元; 林欣瑩、陳一鳴各600元; 伏黃日妹、吳珠美、李諺鈞、卓秀玉、林碧琴、張台平、張林月英、莊玉珠莊許春惠等、莊旭承、連李嬌妹、陳秀枝、彭秀容、黃陳美玉、黃詩雅、黃繼正、楊貞燕謝秉學合家、溫庭軒、趙張春、劉宸凱、蔡淑君、韓麗君、簡序和、羅琬真各500元; 黃建華黃李魚黃曼娟黃曼苓等400元; 楊劉梅350元; 陳春煌340元; 朱孝篤、江芙蓉、李諺超、林宏政、林冠綸、胡性勝、徐白茂子、盧樹年、蕭?慧、賴俊杰各300元; 王天海、吳陳水雲、周馥蘭、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、高啟哲、張靜莉、張婕、曹瀚升、陳許冬菜、葉岡市、蕭名宏各200元; 江長興、江敬銘、曹美麗、許瑋鏞各100元; 隱名氏30元; 臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款78,500元, 捐款總計2,304,750元。

骨延長術拯救長短腳 美容增高需三思

骨科部劉建麟主任日前主持記者會，說明骨缺損的醫治方法，並由蘇宇平醫師介紹骨延長術治療長短腳的功能及美容增高的後遺症。

蘇醫師表示，肢體延長手術主要是利用牽拉成骨的原理，也就是將骨骼切開後定速移動，刺激新骨生成，達到骨骼延長的目的，延長骨頭的長度是醫療上不可或缺的需求，通常都是用來治療極度複雜的案例。本院從三十年前開始發展肢體延長手術，率先引進歐美系統外固定器，用來克服臨床上許多棘手的醫療難題，突破限制，提昇本院骨科的技術水準。

案例一：

16歲的小如騎乘機車，被一輛酒駕的汽車從後方猛烈撞擊，小如像保齡球瓶被撞飛到路邊，雖因頭戴安全帽而保住性命，但右大腿嚴重骨折，斷骨已經插入皮肉外，送到急診室時發現大腿骨6公分一大截不知去向，如將剩餘斷骨直接接合，勢必右腿長度短少6公分；如不接合，則

無法痊癒。

案例二：

宜蘭的張先生因車禍導致右小腿骨髓炎，腐骨化膿不斷流出，半截小腿幾無皮肉覆蓋。若要治療骨髓炎，就得切除12公分長的腐骨，但這麼一大截的骨缺損應如何重建？

上述二名患者至本院就醫，經醫師評估後採用肢體延長手術，將骨骼切開後定速移動，刺激新骨生成，達到骨骼延長。完成治療後，小如的大腿癒合，沒有長短腳的問題，重拾快樂人生。張先生則重拾健康，擺脫過去如夢魘般的日子。

然而有不少人為了身高或美容的目的而求助於骨科醫師，希望能將腿部延長，國內大多數的醫師對此持保留的態度。近來大陸出現一波美容骨延長的熱潮，也傳出許多併發症和糾紛。事實上，醫療用的骨延長手術，是違反生理的一種過程，骨延長不能僅認為是骨骼長度的增加，必須考慮肌肉、神經循環的變化，否則未蒙其

利，反受其害。

一名大陸女子因在對岸接受美容增高骨延長術，造成雙腳馬蹄足變形，無法行動，跨海至本院接受補救治療。蘇宇平醫師呼籲，牽拉成骨的原理是上天賜與人類的最後的方法，雖可解決複雜的創傷及肢體變形，但需要有經驗的醫師和完善的設備，國人切莫為了美容增高，而忽略許多潛在的風險，貿然於設備不足或是無法解決併發症的醫療院所接受手術，造成無可挽回的遺憾。

(報導/公共事務室 吳建利)



▲蘇宇平醫師利用模型說明骨延長術拯救長短腳的原理。

7

生活最健康

何謂登革熱？

一般登革熱指典型或原發性，係由蚊子（埃及或白線斑蚊）傳播的急性病毒性熱疾，而以高熱、頭部、肌肉、骨頭、關節奇痛、後眼窩痛及發疹為主要症狀。

另一種自1953年開始，發生在菲律賓、泰國、馬來西亞、新加坡、印尼、印度、斯里蘭卡、緬甸、越南等地的奇異登革熱，主要侵襲3至10歲兒童，以嚴重而可能致命的出血徵候乃至休克為特徵，成為嚴重公共衛生問題。因其感染對象、症狀及預後與原來登革熱顯然不同，所以稱登革出血熱、登革休克症候群或續發性登革熱。

登革熱的病源體為何？

登革熱是由黃病毒科黃病毒屬中的登革病毒亞屬所引起，在登革病毒亞屬裡共有四種登革病毒。

登革熱的傳染途徑？

一般認為人與病媒蚊間的傳播循環為唯一傳染途徑，但在馬來西亞西部與西非，另有猴子與病媒蚊間的傳播循環報告，亦即是森林傳播循環。

內科部感染科
主治醫師 鄭乃誠

人被帶有登革病毒的病媒蚊叮咬而受到感染，發病前1天至發病後5天間，病人血液中有病毒活動，稱為病毒血症期。病媒蚊經叮咬病毒血症期的病患8至12天後，則具有終生傳染病毒能力。

登革熱的症狀及治療

突發發燒 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 且伴隨頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛、出疹、出血性癰候及白血球減少。若登革出血熱，須同時具有發燒、出血傾向（包括血壓帶試驗陽性、點狀出血、瘀斑、紫斑、黏膜、腸胃道、注射點滴處或其他地方出血或血便、吐血等）、血小板下降（10萬以下），及血漿滲漏；更嚴重者，可能有皮膚濕冷、四肢冰涼、坐立難安及低血壓（收縮壓 $\leq 100\text{mmHg}$ ）或脈搏微弱至幾乎測不到（脈搏壓 ≤ 20 毫米汞柱），稱為登革休克症候群。治療以症狀治療為主。

登革熱如何預防？

一、宣導民眾作好孳生源清除工作，以避免被病媒蚊叮咬，包括住屋加裝紗

窗、紗門、出入高感染地區宜穿著長袖衣服與長褲及在裸露部位噴防蚊液。

二、社區進行病媒蚊密度調查，監測病媒蚊密度及明瞭孳生源，以利孳生源清除。

三、發現可疑病例，應報告衛生主管機關。

四、病人在發病後5日內應預防被病媒蚊叮咬，病房應加裝紗窗、紗門或噴灑殺成蚊藥，病人應睡在蚊帳內。

五、病人住地及工作地或停留地（1小時以上）進行殺蟲劑噴灑，以殺死帶病毒成蚊。

六、接觸者及感染源的調查：調查發病前2週及發病後1週停留地點，並調查是否還有其他疑似病例。

鄭乃誠醫師檔案：

現職：1. 臺北榮總內科部感染科主治醫師
2. 國立陽明大學內科臨床講師
3. 國防醫學院內科臨床講師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：內科學、感染症醫學、微生物學
門診時間：
星期二上午感染科第14診（診間代碼：00214）
星期四上午一般內科第5診（診間代碼：00105）
星期六上午感染科第6診（單週，診間代碼：00206）

春季登山健行活動



本院於5月12日舉辦「101年春季登山健行活動」，當日上午八點在北投區關渡國小操場集合，由林芳郁院長帶領同仁做熱身操後，沿臺北藝術大學經忠義山親山步道、行天宮北投分宮到桃源國中會合，隨後舉辦摸彩活動並穿插歌舞表演。同仁、眷屬參加踴躍，活動熱烈溫馨，也是另類的母親節慶祝方式。

由於適逢母親節，林芳郁院長特別致贈每位參加的同仁或眷屬康乃馨一朵，代表本院對所有媽媽的祝賀之意。

林院長表示，醫護人員平時忙於「醫病救人」，常常忽略了自己的健康，希望藉由每年舉辦的兩次登山健行活動，提醒同仁及眷屬平時多運動，保持身體健康。

（報導/公共事務室 吳建利）

財團法人全聯慶祥慈善事業基金會捐款救助貧困



▲蔡建和執行長(左4)代表該會捐贈，由陳天雄副院長(左3)代表接受

為關懷社會弱勢族群，減輕貧苦病患就醫負擔，財團法人全聯慶祥慈善事業基金會，日前捐贈120萬急難救助金及市值85萬餘

元的紙尿布、看護墊、營養品等，委由本院救助貧困就醫民眾。捐贈儀式假本院舉行，由該基金會蔡建和執行長代表捐贈，陳天雄副院長代表受贈。

財團法人全聯慶祥慈善事業基金會成立於95年3月，秉持著「取之於社會，用之於社會」的理念，傳揚愛心的善行義舉，克盡企業的社會責任，積極推展公益行動。為協助住院貧病且喪失自我照顧能力的病患及家庭，該基金會自97年至100年，已捐贈本院善款近四百萬元，紙尿布、看護墊、管灌營養品等用品市值達180餘萬元，減輕貧困病患及家屬負擔，獲得受助病患及家屬一致的感謝。

（報導/公共事務室 吳建利）

快訊

民國101年端午節（6月23日、星期六），本院門診暫停；健檢、各項檢查（驗）及大我門診停止；急診仍全天候為民眾服務。

人事動態



姓 名	周正亮
現 職 稱	臺北榮總心臟復健中心主任 （自101/04/17起生效）
原 職 稱	復健醫學部主治醫師
學 歷	國立陽明大學醫學院醫學系畢業
教 職	國立陽明大學兼任部定助理教授
專 長	心肺復健、運動醫學、骨骼關節復健、痙攣控制、膝關節玻尿酸注射

榮譽榜

- *本院護理部紅唇圈參加財團法人先鋒品質管制學術研究基金會舉辦第191屆全國品管圈大會榮獲「優秀獎」。
- *本院榮獲行政院國有土地清理活化督導小組「強化國有財產管理及運用效益方案100年度活化運用組基金或事業機關（構）組」第四名。

防騙小撇步、求證很重要

- 一、求證很重要，接到不明檢警來電說明有關金融帳戶等問題時，請記得詢問對方單位職稱或掛斷電話後，再撥打110或165再次查證，不要由對方幫您轉接電話。
- 二、詐騙集團會利用偵查不公開的理由要求被害人不得聲張，連家人也不可告之，不然會觸犯洩密罪，由此恐嚇被害人不敢求助於任何人。
- 三、不要害怕求助，若有任何可疑的情況，請撥打165反詐騙專線或110報案，以取得適當的協助。

臺北市政府北投分局關心您！

「早產兒回娘家」 分享彼此經驗與辛酸

兒童醫學部資料顯示，在本院出生的早產兒約佔所有住院新生兒的40%左右。為增進早產兒家屬與醫護人員溝通及經驗分享；強化早產兒家屬照顧知能與互助精神，兒童醫學部5月12日上午，舉辦「早產兒回娘家」活動，邀請過去五年在本院出生的28個早產兒家庭參與，其中有10對雙胞胎，體重最輕的早產兒為795公克；週數最小的早產兒為25+3週，希望藉由此活動，增進社會大眾對早產兒的認識與關懷。

早產兒照顧是現代科學及團隊合作精神的象徵，本院兒童醫學部過去照護早產兒的經驗豐富，曾成功照顧最小出生體重402公克，週數22+6的早產兒。新生兒病房設有專科護理師，針對高危險群新生兒提供出院準備及個案追蹤服務。早產兒回家後由專科護理師定時電話訪談，解決居家照護問題，期使所有的早產兒在醫護人員與父母合作照護下健康活潑成長。

本次活動邀請新生兒科陳淑貞主任講解「兒童疫苗接種」；知名兒童教養作家Choyce帶來「旅行也能教出好孩子」專題演講；鄭玫枝醫師回答現場提出的早產兒照護問題；故事屋及麥當勞叔叔帶動唱等親子活動，並安排家長上臺分享照顧早產兒的經驗和心靈點滴，活動趣味、輕鬆又溫馨，讓來參加的小朋友與父母留下難忘的回憶。

（報導/公共事務室

吳建利）



▲參加「早產兒回娘家」活動的小朋友與父母、醫護人員愉快合影