

資已付
同許可證
1279號
編輯一
或霞
編輯一
小玲
編輯一
王公
委員一
王岡陵
朱建榮
吳姿瑩
吳東明
李經武
何瑾瑜
林韋丞
林純娟
林玟玲
洪志成
黃東富
黃奕榮
黃安君
黃梅君
陳志堯
陳正彥
陳婉珍
張清賢
梁慕理
舒宜芳
楊佳鳳
鄭乃誠
鄭浩民
蔡昕霖
賴至柔
關尚勇
顧鳳儀
影一
功高
助理一
鳳佩
助理一
台雁
※人工電話(專人接聽)：02-2871-2151 / 服務時間：08:00-17:00 / 限預約27日內、額滿為止 / 午間無休 / 週末及假日暫停服務 / 當日 複診掛號 限08:30以後。
※口語電話(自助式)：02-2872-2151【12線】 / 服務時間：00:00-24:00 / 限預約27日內、額滿為止。



消費者票選 讀者文摘 信譽品牌
2007~2015
連續九年榮獲金獎

榮總人

374 榮總人月刊
第32卷第2期

發行人：張德明 社長：何善台 副社長：吳建利
總編輯：劉仁賢
發行所：臺北榮民總醫院
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/~tpvghb
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：台灣身心障礙人福利促進協會
地址：23644 新北市土城區永豐路195巷7弄4號
電話：(02)2265-2191

本期要目

104年07月

- 1 關懷北投區獨居長者的「愛互聯」成立
「愛互聯」成立
- 2 臺灣本土特有的頭頸癌
患者將多一種標靶藥物可選擇
- 3 孩童現代文明病：便秘！
- 4.5 6.27八仙塵爆
護理人員照護傷患專輯
- 6 北榮八仙塵爆側記
- 7 治療與診斷膽胰管疾病的利器
- 8 臺、日簽署「重粒子癌症診療
暨醫研合作備忘錄」

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。

關懷北投區獨居長者的「愛互聯」成立



▲左起張德明院長、張淑芬社長、陳亮恭主任。

由臺積電志工社發起的關懷高齡獨居長者系列活動，日前在本院舉辦論壇，並正式成立關懷北投區獨居長者的「愛互聯」照顧網絡，專線電話0800-880-189。

2013年底臺積電志工社張淑芬社長受邀參與公司廠區志工服務獨居老人的活動時，發願希望能透過她的人脈與資源整合，將即時且穩定的醫療資源帶給全臺獨居老人，隨後更長期在新竹、臺中、臺南等地推動獨居長者關懷活動，今年首度將計畫推展至臺北。

本院素以推動優質的高齡健康照護服務見長，同時亦視照顧社區弱勢民眾為己任，故兩方迅速建立合作的默契，共同推動北投區獨居長者愛互聯計畫。本次臺積電志工社與臺北榮總結合「老五老基金會」，以及臺北市立關渡醫院，藉著「愛互聯」平臺，以愛與關懷將高齡醫療、出院後照護、社區照顧及居家關懷連結起來，期望用即時及完整的醫療照護，為北投區的獨居長者帶來愛、健康及溫暖！（報導/公關組 吳建利）

1 H O H 醫新聞

627八仙塵爆，造成重大傷亡



▲627塵爆大量傷患湧入急診室。

6月27日晚間8點30分左右，新北市八仙樂園發生粉塵爆炸，造成500多人受傷送醫，至7月31日為止，尚有310人住院，在加護病房169人、病危107人，已造成10人死亡。

短短幾秒瞬間爆炸，造成無數家庭破碎，命運為之改變，未來醫療與漫漫復健長路，讓人不禁悲從中來，備感心酸。

八仙樂園粉塵爆炸當晚，大量燒傷病患湧入本院急診室（43位），急診醫護全數動員，並啟動大量傷患應變機制，召回相關同仁配合應變，確保衛材、藥品供應無虞。許多同仁聞訊連夜趕回醫院，在忙亂的這一夜，醫護強忍疲憊與死神拔河，奮力救回每條生命，這種情況應該是921大地震後最大規模的搶救。

（報導/公關組 吳建利）



▲張德明院長探視傷患。



臺灣本土特有的頭頸癌 患者將多一種標靶藥物可選擇

口述：內科部血液科主任 楊慕華/整理：吳佩芬



▲楊慕華主任

肝癌號稱國病，但多數人不知頭頸癌也是臺灣人特有的癌症。鑽研頭頸癌研究十年有成的本院內科部血液科主任楊慕華的《致癌蛋白BMI-1透過AURORA A激酶誘發頭頸細胞染色體不穩定》論文，榮獲本院103年「醫師學術研究論文獎」第三名，透過這樣的發現，原本只有一項標靶藥物可用的頭頸癌病患，將多一種標靶藥物可用。

因不少臺灣人喜歡抽菸、喝酒、嚼檳榔，造成國內口腔癌、咽喉癌、鼻咽癌等頭頸癌的發生率及死亡率高於西方國家。以2013年衛福部的全國癌症死因統計來看，第五名的口腔癌死亡人數有2694人、第15名的鼻咽癌有661人。

2003年，本院頭頸癌醫療團隊缺乏癌症化學治療方面的專長，決定延攬楊慕華主任進入合作團隊，這開啟楊主任對頭頸癌研究的興趣，一投入就是十多年。從2007年起慢慢開花結果，每年都有論文刊登於國際知名期刊上，迄今已發表20到30篇論文，也因楊主任和研究團隊的耕耘，本院的頭頸癌治療及研究成果享譽國際。

楊慕華主任這篇得獎論文，從2010年著手研究，長達2、3年的時間。楊主任表示，正常細胞有23對染色體，癌細胞卻有22或24對染色體，稱染色體不穩定。也就是說，染色體不穩定的人體細胞，很容易變成癌細胞。

當時，已知致癌蛋白BMI-1和造成癌症轉移、復發的癌症幹細胞有關。AURORA A是調控細胞分裂、增殖的激酶，和癌細胞形成有關，但不知AURORA A激酶和致癌蛋白BMI-1間的關聯性。這篇研究是經由實驗室及小鼠實驗，找出致癌蛋白BMI-1和AURORA A激酶間的作用機轉。楊主任及其團隊發現，致癌蛋白BMI-1藉由控制AURORA A激酶，促進癌症幹細胞的生成，讓癌症細胞染色體更不穩定，使得癌症細胞更加惡性，增加癌症治療的困難度。

楊慕華主任說，標靶用藥AURORA A激酶抑制劑已問世。目前國外正在進行血癌、卵巢癌、黑色素皮膚癌的人體試驗，估計不久後就可以上市。由於臨床上發現，國內有高達五分之二頭頸癌病人帶有致癌蛋白BMI-1，或AURORA A激酶，或兩者皆有表現，病情也比較惡性、難醫治。現在經由這項研究發現，未來不排除進一步嘗試，讓這類頭頸癌病患服用標靶用藥AURORA A激酶抑制劑。這對藥物選擇性不高、只有1種標靶用藥Cetuximab爾必得舒的頭頸癌病人是一大福音。

楊慕華主任的頭頸癌研究仍在持續著，他的研究團隊成員有醫師背景，也有基礎研究員。楊主任及其團隊在研究過程中不斷有新發現。從新發現中，和不同領域的研究人員討論，並挖掘出新的研究方向，每年都有成果發表。

「做研究未必更富有、更有地位，但長遠來看，可以讓醫師這個職業更有意義、更有趣味。醫師和基礎研究員合作研究，可解決醫師臨床上所面臨的瓶頸，也可解決科學家侷限於實驗室的桎梏。在生技產學研究開發上，一定要有醫療人員參與，否則會和實務面脫鉤。」楊慕華主任說。

先天及代謝疾病關懷之友 暑期活動剪影



由本院舉辦的104年「先天及代謝疾病關懷之友協會」（簡稱先代會）暑期活動，日前假劍湖山舉行，活動圓滿順利。

先代會此次活動受到極大的社會響

應以及支持，如東南旅行社的遊覽車免費提供及劍湖山特價優惠等，嘉惠在本院就診的先天及代謝疾病病友；讓經濟狀況不富裕的病友及家庭，獲得醫療後的延伸服務。

許多先天及代謝疾病的病友是在本院接受治療，遺傳諮詢中心更承擔全國近三分之二的先天代謝疾病確診，之所以能夠達到如此醫療服務的成果，關鍵的推手就是中心主任牛道明醫師，牛主任致力於先天及代謝疾病的

醫療、診治與研究，功不可沒。

活動中，長期接受牛醫師治療的罕病病童城城（假名）及照顧城城的特教劉建國老師均表示，感謝牛醫師的用心治療外也強調病友、學校、醫療團隊及協會互動對於病友和病友家庭的重要。

為鼓勵先天及代謝疾病病童，牛醫師也頒發獎學金給病友，其中104年榮登臺大工商管理學系科技管理組的楊曜丞同學，和今年剛從交大電控所畢業的洪境晨同學，並在活動中分享感言。表現優異的曜丞，自出生就不幸患有藥物型苯酮尿症（PKU）的遺傳代謝疾病，由嘉義轉診本院，經遺傳諮詢中心牛主任診斷後，配合定期檢查及藥物治療，預後效果良好。

（報導/公關組 吳建利）

孩童現代文明病：便秘！

兒童醫學部醫師 陳朝敏

寶寶每次「大」便真的就是家裡的「大」事。寶寶因大不出來或不敢大出來淒厲的哭喊，讓已焦慮心疼寶寶的家長們又急又心疼。便秘是指大便變硬不易解出，嗯嗯時間拖長，就算天天有排便，只要排便過程困難都算是便秘；若是二、三天解1次，排便過程順暢，沒有出現哭鬧不安，則不算是便秘。小孩子便秘通常發生在戒母乳開始喝配方奶時、戒尿布時及開始上學後。引起小孩子便秘的原因，不外乎是功能性纖維不足、水分不足，心因性的痛到怕了、產生心理壓力、生理性的疾病或藥物造成。根據統計3-6歲學齡前的小孩便秘比例最高，而且因為急性腹痛送急診有八、九成原因是因為便秘！形成便秘的原因其實有很多，舉凡嬰兒配方奶的更換、感冒造成的身體不適、開始學習使用馬桶、對公共廁所的畏懼、飲食中缺乏纖維、水分攝取不足、運動量不足，甚至如先天性巨結腸症等疾病，都是可能的

原因。

幼兒排便障礙有多種可能原因：1. 腸胃功能問題：如巨結腸症；2. 肛門異常；3. 飲食不當；4. 遺傳問題：爸爸媽媽易便秘；5. 不專注排便；6. 感染疾病或發燒。

便秘的治療

根據症狀的嚴重度，治療是需有計畫性地進行。嚴重者，需要好幾個月，甚至好幾年的追蹤及治療。

一、飲食定時：尤其應有豐盛的早餐，在吃過飯後「胃—大腸反射作用」，大腸蠕動力最強。因此，若在餐後再稍微散步走動一下，則可產生便意，所以在餐後半小時左右大便是最順乎自然的方式。

二、重要的是，不管在什麼時間，寶寶一有便意，就得讓其方便為先：1. 日常生活—養成正常排便及使用馬桶的習慣。可利用三餐飯後時執行，此時食物進入胃後，會產生反射促進大腸蠕動將大便往肛門推送，幫助排便。

三、多吃富含纖維的蔬菜和水果：植物中的纖維不但可增加糞便的份量，也可促進腸道蠕動，加速排便。4-6個月大的寶寶，可開始餵食副食品。多攝取富含纖維及益生質的食物，如全麥麵包、糙米、高纖餅乾、豆類、蔬菜類、柑橘類、木瓜、水梨、葡萄、黑棗汁等（水果儘量別打成汁，纖維會被過濾掉）；另外要補充足夠的水分。

四、多喝開水：每天至少喝充足的水分，有助糞便軟化及腸壁潤滑。

五、多做運動：適量的運動，不但可增進心肺的機能，也可增加腸胃蠕動強化腹部肌肉，有利於正常排便。

六、取蹲姿解便：蹲姿是最自然排便姿勢，此種姿勢比坐姿更易在腹部施力。一般使用坐式抽水馬桶太高，無法採用蹲姿，可置矮凳於馬桶兩側，雙足踏於其上，如此則較近似自然排便姿勢。

七、避免容易引起便秘之食物或藥物：便秘是一個令大人小孩都感到頭痛，治療也需時間和毅力。以積極正面態度來面對，調整小朋友生活及飲食習慣，配合醫師臨床評估和藥物調整，大多數孩子的症狀都會改善。

淺談熱傷害

家庭醫學部醫師 王偉恩
/主治醫師 林明慧

臺灣屬亞熱帶國家，通常從6月起就開始進入濕熱氣候。民眾在夏天從事戶外活動，應對熱傷害有所認識與瞭解，才能在病情發生時有所警覺，進而達到避免死亡與併發症的產生。

一、熱昏厥（Heat syncope）及熱痙攣（Heat convulsion）：在高熱環境裡活動，因脫水及身體表皮血管擴張，出現身體的循環血液量減少及血壓降低，也可能因腦部缺血而出現短暫性意識喪失，是姿態性低血壓的一種變化型態，稱熱昏厥；若因大量流汗及脫水，造成體內電解質失調，出現身體部位不自主的肌肉抽搐，稱「熱痙攣」。在上述情形下，核心體溫是正常，但皮膚濕冷、脈搏又快又弱，或出現類似昏厥現象。緊急處理方法是讓患者在通風良好涼爽環境下休息，補充足夠的水分及鹽分。

二、熱衰竭（Heat exhaustion）：常見於在高溫、濕氣重環境，進行吃重體力活動後，身體為散熱會大量排汗，造成水分與鈉離子喪失。除皮膚濕冷、脈搏又

快又弱外，脫水狀況比熱昏厥更明顯，也常出現低血鈉症狀，包含噁心、嘔吐、虛弱、頭痛、視力模糊、躁動或肌肉痙攣。熱衰竭患者的核心體溫通常會比一般人來得高一些。

發生熱衰竭處理方法是儘快讓病人移到蔭涼處躺下休息，可將下肢稍微擡高，並鬆脫身上衣物；意識清醒者，可給予含少許鹽分的冷開水或電解質飲料；必要時，送醫由靜脈輸液補充電解質及水分。

三、熱中暑（Heat stroke）：當身體熱量無法排出，核心體溫累積到一種程度，對身體組織開始造成實質上熱性傷害時，稱熱中暑。熱中暑是熱傷害中最為嚴重的一種，為中樞體溫調節失常所造成的結果。最主要特徵為體溫非常高（常超過攝氏40度），分為典型熱中暑或運動型熱中暑。

典型熱中暑為身體高溫合併大量脫水，可能出現典型的無汗症（Anhidrosis），較常發生在熱浪來襲時，老人、小孩、糖尿病、心臟病、酒精

濫用、長期使用利尿劑等病人。

運動型熱中暑未必有脫水徵象，主因在濕熱環境下運動工作，身體熱量較難以用流汗蒸發、對流或放射等形式排出，但卻未適當飲水及散熱，因而發生中暑。在熱浪期間，從事運動競賽（如長跑等）運動員或長途行軍的軍人較常見。

熱中暑是需儘快處理的內科急症，即便在快速處理下仍有很高的死亡率。由於熱中暑可導致多重器官衰竭而死亡，一定要馬上送醫。

對熱傷害最重要處置是快速「降溫」。基本原則在於將患者移往陰涼處，並注意呼吸道的暢通；若出現休克徵象，可將患者腳擡高增加腦部灌流；退去身上衣物增加皮膚與空氣接觸面積，給予水分與鹽分補充，若在急診也可用靜脈輸液補充。降溫方式，用濕毛巾、冷水潑灑於患者身上均可，且使用風扇加速對流散熱；另外，可在患者身上的主要散熱點，如腋下、胸口、膝蓋旁放置冰袋，但不要直接將冰塊倒到患者身上，也不要使用將病人直接浸在冰水中。理想上，熱中暑病人應在1小時內降低核心體溫至39度C以下為佳，最好是立刻送醫。

醫護的本能 迅速進入緊急救援狀態

6.27 護理人員照

現在醫護人員能 未來需要小孩的



6月27日晚上9點，急診護理師楊淑娟接獲急診檢傷通知，告知EOC的通報，即將會有2名燒傷輕症傷患要送至北榮處置，未料陸續八仙塵暴大量傷患接踵而至。

「病人傷勢比想像中的還嚴重，病人源源不斷湧入，只有少數人可坐輪椅，其他的人臉、頸、四肢燒傷，必須躺床或擔架，片刻急診人力無法因應。當時立即啟動大量傷患應變機制，院內人力加入救援行動。住在宿舍或住醫院附近的醫護人員，看到新聞媒體的報導，也自發性趕過來幫忙；院長、副院長、急診主任、護理部長官及各處室長官也很快到位，指揮急診調度，相關醫療所需物資馬上到齊，給予全力支援。」楊淑娟護理師回憶說。

當時，急診室現場情緒緊繃，年輕傷患哀號聲此起彼落。粉塵大火造成都是大面積的燒燙傷，傷患的疼痛可想而知；家屬憂心忡忡、情緒焦躁；所有醫護全力投入在救援傷患的第一現場，也看到北榮團結一心為了救治這些年輕的生命。」張靜怡副護理長回憶說。

張副護理長表示：「在急診各類的傷口都歷經過，但看到這麼多且嚴重傷患，連我們都感到怵目驚心。每年都有進行大量傷患的演練，來支援的醫護都盡力協助與急診人員同心。一個傷患需同時投注多

位醫護人員共同照護，醫護的本能讓我們很快進入急救狀態。」

大面積燒燙傷的急診傷患病情瞬息萬變，楊護理師說，剛到院的年輕傷患，一開始神智清醒，過3、5分鐘，生命徵象出現變化，需要立刻進行插管，確保呼吸道通暢。

張靜怡副護理長說：「因火場濃煙的高溫顆粒，會造成上呼吸道及氣管灼傷；燃燒後的有毒物質，也會造成下呼吸道的化學性傷害。若不及時插管，會造成咽喉及呼吸道水腫，且進展迅速，導致呼吸道在短時間完全阻塞，危及生命。」

那一晚，病人依傷勢輕重依序送到加護病房、一般病房，所有病房都非常配合收治傷患。天色已逐漸露出曙光，凌晨4點小夜值班的醫護返家休息，但卻很難闔上眼睡覺，因為前幾小時急診室的景像仍縈繞不去。

「需要急救的傷患太多了，除急救，醫護當下仍需快速精簡地跟傷患家屬說明病情，讓他們安心及放心。整個過程中醫護同心，北榮團隊投注了最大心力，為了搶救更多年輕的生命。這次的經歷，讓我們覺得能身為北榮的一員而值得驕傲。我們有一個強大的團隊，大家能在非常時刻手攜手完成醫護的使命及天職。」楊淑娟護理師說。



傷患塵爆噩夢揮不去 醫護貼心送暖撫平傷口



住在胸腔重症加護病室有4名傷患，1男3女，每位燒傷面積都達50%以上。這4人全身及臉部有嚴重程度不等的燒傷及吸入性嗆傷。

洪佩慈護理師是第一次碰到燒燙傷患者，洪護理師說：「因大家對照顧這類的傷患較不熟悉，塵爆隔天就有同事翻出教科書，影印燒燙傷照護章節，分發給大家參考。另外，燒燙傷病房護理長也親自



在內外科加護病房共住8名傷患，其中有3名女性、5名男性，燒傷面積為50%以上。迄今，有2名傷患病情好轉已拔管。蔡淑怡護理師表示，加護病房傾所有資源在幫助這些傷患，如銀離子海藻生物敷料、特殊的止痛藥等，都是無限制供應給需要的年輕燒燙傷患者。

自從加護病房收治這8名傷患後，每天早上就像在打戰。除整形外科醫護團隊來換藥外，加護病房護理人員要騰出人力協助換藥，全院醫療、護理、教學及行政團隊均動了起來，齊心合作。

「在幫無法言語的插管傷患換藥過程中，可以看到他們掙扎得很厲害。最近有位傷患拔除呼吸器插管後，在換藥過程中，沒有停止叫喊，才知道原來是這麼地痛。」蔡淑怡護理師說。

由於這些年輕傷患是大面積燒燙傷，全身手腳包覆著一層又一層的敷料、紗

到本加護病室教授照護同仁燒燙傷照護技巧」。

唯一的男性是4人中傷勢最嚴重的，75%燒燙傷，曾裝上葉克膜及呼吸器，目前都已經拔除，可以自行吃東西、滑手機。護理師郭帝均表示：「每次換藥，這位身材高大的弟弟總是痛到全身發抖，但他咬緊牙根撐下去，病情正一天一天地好轉」。

然而塵爆陰影還殘留在這些年輕傷患的心中，燒燙傷患者的夜晚總是不平靜，常會夢到塵爆當時的情景。「有位年輕妹妹只要發現護理師不在身旁，就會按鈴或揮手，不然就是啜泣，歷經這麼嚴重的事故，並身處在醫院陌生的環境，很沒有安

八仙塵爆 護傷患專輯

代勞的 傾力協助 意志力 撐過難關

布。燒燙傷體液喪失多，每位傷患都被灌注好幾萬西西的注射液，讓原本纖細的身材，頓時增胖好幾十公斤，要好幾個醫護人員合力翻動傷患軀體，才能順利完成換藥、量體重、翻身等工作。用過需丟棄的敷料，每床每天都可清理2到3袋的垃圾量。

每位傷患換好藥，擔心傷口復原期間，組織痙攣太厲害，醫護人員還要幫病患攤開四肢，擺出「大鵬展翅」的姿態。這時，駱怡靜護理師總會哄哄：「腿要努力伸直一點，現在辛苦一點，讓關節不要痙攣，雙腿才會漂亮」。

本身也是個媽媽的駱怡靜護理師表示：「看到小孩這樣真的很不忍心，在照顧時總是特別小心。一開始時，我們是1名護理人員照顧1名病患，現在穩定一點，就1名護理人員照顧1或2名病患。這些小孩未來要走的路途還很遠，這段時間護理人員可以代勞，就儘量幫忙，讓家屬可先休息，往後家屬要花更多的心力陪伴這些小孩。」

同樣也是位媽媽的蔡淑怡護理師也說：「孩子要堅強。每星期有1、2次要推進開刀房，進行傷口清創，雖然很痛，但是救命的手術。未來即將面臨的復健之路，要靠小孩的意志力，家屬和小孩要一起面對的挑戰還很多。」



全感。等到我跑到身邊，輕握她的小手，年輕妹妹就安靜了。」洪佩慈護理師說。

病房中有位護理系女同學是表現最堅強的傷患。郭帝均護理師表示：「她是4人中，比較清楚認知到以後即將面臨的艱苦挑戰。到病房的前20天，換藥時她不會輕易掉淚，聽到要剃掉長髮，也在理性思

醫護照護熱情要保溫 需要家屬的支持



燒燙傷加護中心收治6名重症傷患，分別是2女4男，都是燒燙傷面積約50-90%的傷者。其中一位燒燙傷面積達90%的男性，經由裝設葉克膜、血液透析、呼吸器搶救，目前已卸除葉克膜、呼吸器，也不需血液透析。目前這6人因手腳燒燙傷的很嚴重，仍無法握筆、滑手機，但部分傷患已開始行自體頭皮植皮。

陳怡君護理師表示：「只要住進加護病房的傷患，醫院都會發出病危通知。這名男性成長於外配家庭，求生意志力堅強。拔管當天早上，主治醫師說可以拔管，眼睛就一直緊盯著時鐘不放，等到護理人員完成血氧濃度及生理指數評估，執行拔管後情緒很激動地哭了。他知道自己已經死裡逃生、度過難關，並和父親約好出院後一起去釣魚」。

事發當天，原本燒燙傷病房是滿床，主治醫師及護理長在夜半時分忙著騰出病房，向其他的加護單位借床位安置病人，連住在淡水的行政助理也趕回醫院，幫忙物資調度及準備管路置入的衛材。

「那一天醫護人員整晚都沒有休息，隔天還要講課、值班。有幾位媽媽看到自己小孩這樣，幾乎快昏倒；外配媽媽在兒子事發後的前一、二個星期，全天守候在加護中心外頭，等到小孩病情穩定點，才安心返家休息。」陳怡君護理師說。

專科護理師林芳朱回憶，重建整形外科主治醫師馬旭當晚從高雄飛奔北上，直接趕往醫院。隔天開始，每天早上由陳光

考下馬上就同意。但到了第21天，雖然每天在進步中，但仍不如她的預期，女學生崩潰大哭，醫護人員趕快安排女學生的父母與社工到加護室中進行會談，為女兒加油，還加上護理師姐姐們的鼓勵，女學生的信心又回來了」。

燒燙傷患者的皮膚毀了，需要補充大量的蛋白質補養肌膚。郭帝均護理師、洪佩慈護理師說：「這些年輕男女，男的帥、女的美，身材穠纖合度，食量原本不大，而且特製的高蛋白營養品也不是那麼美味，護理師常要在旁哄這些大小孩，硬

國副院長召開跨部科醫療會議，針對分佈5個加護病房每位傷患及一般病房特殊案例病情變化進行研商。而張院長德明自事發第一晚即來院坐鎮，此後更每日探視病人與家屬，有時也會加入照護討論。

「以前接獲3到4名燒燙傷患者，醫護就忙翻天，這次卻一次來三十幾位」。林芳朱專科護理師說，全臺醫護都很盡心地提供最好的敷料、最好的照護醫治這些年輕傷患，就連非八仙塵爆的非重症病人也都體諒醫護的辛苦，以及塵爆傷患治療的急迫性，會主動表態：自身的疾病治療不急，可以慢慢來。

每天早上會跟著整形外科主治醫師到病房幫傷患換藥的林芳朱專科護理師表示，每次換藥會痛，這是無法避免的，醫護本身也不希望他們承受如此的痛楚。比較重症、有插管的傷患會給予止痛加上鎮定劑，換藥時傷患是睡著的；沒有插管的傷患是清醒的，可以看得到自身的傷口，他們的態度是鎮定的，比想像中勇敢多了；有的孩子甚至還會問後續有關美觀的問題。

反而是家長就比較緊張，瞄到孩子皮表灰灰的，就擔心有任何閃失，事實上，那不過是含銀生物敷料。

林芳朱專科護理師呼籲：「一開始，大家就很熱心、很認真照顧傷患，期望家屬可給予醫護正面的回饋，即使是簡單的一聲謝謝，都可以讓醫護的熱情持續發熱。希望家屬安心、醫病相互信任，共同對抗疾病，傷患才可以早日康復。」



塞進高蛋白營養品，讓皮膚很快地就能長回來。」

郭護理師說：年輕傷患的心情總是很脆弱，常會需要醫護人員擁抱、關心。因體液大量流失，他們常會感到口渴。有次，同事拿銅鑼燒冰淇淋給他們吃，他們馬上很高興地往嘴裡塞，除滿足口腹之慾，也似乎得到心靈的滿足。有位年輕妹妹7月生日，她的整形外科主治醫師買了美國知名品牌的冰淇淋蛋糕幫她慶生，年輕妹妹把蛋糕冰在冰箱，每天護理師都會挖一點給她吃，她很感動也非常高興。

醫護照顧循序漸進 精進家庭照顧者居家照護技巧



在6月27日塵爆事發當天，小兒加護病房剛好有空房，也收了5名燒燙傷患者，分別是4女1男，最小的是一名14歲女生，燒燙傷面積是40-60%，其中3人已轉出到其他病房，只剩2人。

和其他加護病房的燒燙傷患者一樣，這5人每星期必須推進開刀房進行1到2次的傷口清創手術。羅雅珍護理師表示：這些年輕傷患以為清創手術只要開個1到2次即可，沒想到卻需要這麼頻繁開刀清創傷口。現在只要聽到「開刀」，就會心情低落，哭泣著說：「不想開刀」。

肢體復健、營養補充、精神科醫師很

早就開始介入治療，羅雅珍護理師說，「這些小孩常常是一邊復健，活動肢體，一邊掉淚；換藥時，看到自己的傷口，會說噁心。對於年輕傷患所承受的痛，我只能安慰說，是必經歷程，身體會慢慢復原。」

10幾歲女生正值愛美的年紀，4個大女生因怕胖都不敢吃太多，護理人員要想盡辦法，讓這些大女生多吃點一點。羅雅珍護理師提及，年紀最小的女生因為生病胃口不好，每次都要捏著鼻子，請醫護人員幫忙餵食高蛋白營養品，吃完後還要喝點果汁，蓋過高蛋白營養品的味道。

傷患的病情逐漸好轉，護理人員開始為年輕傷患的出院開始準備，並教授家屬居家照顧技巧。羅雅珍護理師說，有位原住民媽媽最認真，學得最快。她捨棄麥當勞提供的住宿，寧願睡在醫院家屬休息室的椅子上，已將近1個月了。

有的家屬擔心弄痛小孩，有任何狀況都會請護理人員幫忙，

這名原住民媽媽就比較自立自強。當護理人員要協助她時，她說：「以後還是要自己來。」當她幫小孩復健時，小孩哭喊疼痛，原住民媽媽很堅定地說：「還是要繼續弄。」

燒燙傷病房的專科護理師林芳朱表示，燒燙傷患者的住院時間比一般住院病人還漫長，很多燒燙傷患者和護理人員都成了好朋友，彼此間有著革命情感，也是戰友。

當燒燙傷患者還在加護病房時，多數的家屬是很心急而茫然的。因高度焦慮使然，對醫護人員所給予的資訊，不會完全接收，甚至會否認，怕弄痛患者，搞砸了一切，跑得遠遠的。

等到病人轉入一般病房，傷患病情穩定，家屬心情好轉，每天的居家照顧學習及教導成為一種常規，家屬才會有意願、慢慢投入、學習燒燙傷患者的居家自我照事項。



粉塵情侶同患難 相互扶持、打氣



由於燒傷病房容納不下這麼多塵爆燒傷患者，故院方在第一時間即在院長與外科部長官的策劃下，將無法入住燒傷病房的患者，集中收至一般外科病房。一般外科病房共收治9位傷患，其中1位已經出院。病患燒傷面積介於5-20%間，單側大腿前的燒傷面積約佔9%，20%就相當於兩邊大腿前側的面積。燒傷的嚴重程度區分為淺二度、深二度；燒傷部位以下半身的小腿居多，只有1位臉部因跌倒而擦傷。

由於一般外科病房所照顧的病患，大多是外科手術病患，傷口是乾淨而平

整的。副護理長李雅萍表示，只有多年前在實習時曾看過燒傷傷口，之後就沒有接觸。這樣的傷口對照顧病患不到1年的新進人員，可能會感到震撼。

即使對燒傷的傷口照顧不熟悉，一般外科護理人員還是很盡心盡力的照顧燒傷患者。每天都會有整形外科和一般外科醫護團隊到病房親自為傷患換藥。在換藥的同時，病房醫護人員除要協助安撫傷患和家屬的情緒之外，在換藥之後和家屬協助更換病患床單及衣物。

「燒傷患者的皮屑剝落、滲出液，黏附在床單、衣物上，往往需要每天更換。雖然工作量增加，擔心的是怕燒傷患者併發感染問題。」李雅萍副護理長說。

王靖雲護士指出，淺二度傷及淺表的（乳頭層）真皮層，神經分布密集，感覺會非常疼痛；深二度則深及深層（網狀層）真皮層，雖然疼痛較不敏銳，但仍會感覺壓迫感及不適感。有傷患形容：「就如同被無數的針刺痛一樣」。因燒傷是這

麼的痛，醫護人員在幫傷患換藥前，會幫傷患施打嗎啡強效止痛藥。即使是這樣，傷患換藥後還是感到痛，部分傷患有採自控式止痛藥來減緩不適。

在一般外科病房中，有對年輕情侶住在同一房，女性是位美髮師，對美的追求很執著。由於美髮師的小腿有幾處較嚴重的深二度傷口，需取大腿皮膚植皮。她第一反應是：「以後夏天不能穿熱褲了」，心情很沮喪。醫護人員馬上安慰她：「褲襪加上熱褲，也是一種流行時尚。」

因美髮師的傷勢較嚴重，每次換藥後，美髮師總是頻頻喊痛，她的男友傷勢較輕，也跟著她一起喊。事後，偷偷跟護理人員坦承，其實他：「自己是沒那麼痛啊！為鼓勵女友，才陪她一起痛。」讓人不禁莞爾一笑。



治療與診斷膽胰管疾病的利器

經內視鏡逆行性膽胰管攝影術(ERCP)後照護

護理部胃腸科護理長 溫明寰

劉先生突然腹痛、解灰白色大便、深茶色尿、皮膚變黃，劉太太緊急將他送來急診。經抽血檢驗、電腦斷層檢查，確定診斷為總膽管結石，安排住院，進行經內視鏡逆行性膽胰管攝影術合併十二指腸乳頭切開術，於胃腸科 ERCP 室直接將結石取出，症狀立即緩解，開心出院返家。

經內視鏡逆行性膽胰管攝影術，一般稱 ERCP，這項技術是1974年德國的 Classen 與日本的 Kawai 教授首先發表，臺灣則是由王德宏教授在1978年引進。ERCP 是利用比一般胃鏡稍粗且長之十二指腸鏡，由口深入體內到達十二指腸第二部，找到總膽管及胰管的共同出口處，稱十二指腸乳頭，以細導管深入膽管或胰管內，注入水溶性 X 光顯影劑，在 X 光透視下，對總膽管、膽囊、

肝管及胰管顯影，使異常構造顯現出來進行診斷。因可達十二指腸乳頭，可藉此進入進行治療，如內視鏡十二指腸乳頭切開術(EPT)、取石術、碎石術、擴張術、病理切片檢查、各種引流管和支架的置入等，是胃腸專科直接診斷及治療膽道、胰臟疾病的重要工具。

那些病人適合做經內視鏡逆行性膽胰管攝影術加十二指腸乳頭切開術：
1. 計畫使用內視鏡法清除膽道或胰管結石者；
2. 十二指腸乳頭內腫瘤需採組織切片者；
3. 因腫瘤、膽道狹窄、結石造成黃疸，須放置內部引流管者；
4. 慢性胰臟炎須放置內部引流管者；
5. 十二指腸乳頭太緊造成功能失調，需切開治療者。

經內視鏡逆行性膽胰管攝影術前後照護：要進行經內視鏡逆行性膽胰管攝

影術前，醫師會事先讓您充分瞭解操作過程、可能之併發症，並填寫同意書，且要做好下列準備：術前需禁食8小時以上，排除有凝血問題，若您正在服用抗凝血藥物，如阿斯匹靈、Plavix 等，依醫囑需停藥5至7天以上。檢查前需先取出假牙，先肌肉注射止痛藥物；檢查時採左側臥姿式，於咽喉噴局部麻醉劑，以減少不適感。做完1個小時待咽喉反射恢復後方能進食，可先漱口，以減輕麻藥造成口腔不舒服的感覺。若進行十二指腸乳頭切開術後需禁食1天，之後採低油清淡飲食，並注意排便顏色，以瞭解膽汁流通情況或出血合併症。

經內視鏡逆行性膽胰管攝影術相較於開腹手術，恢復較快、侵襲性較低，為治療與診斷膽胰管疾病的利器。

北榮八仙塵爆側記



6月27日晚間8:55分急診接獲EOC通知，將送2位八仙樂園塵爆傷患，原以為只是一般意外，急診可以處置，但隨著救護車一輛一輛將病患送達，病患人數驟增，且傷勢十分嚴重，急需醫護人力，立即啟動大量傷患機制，病房現有人力全力支援急診，並將相關單位同仁一一召回，許多同仁看到新聞都自發性返院幫忙，動員醫、護、社工及行政人力超過百人。

隨著新聞大量報導，媒體及病患家屬不斷湧至急診，平時的演習在此時發揮極大的功效。院長、副院長坐鎮急診指揮，

醫護人員負責治療病患，社工快速建立病患名單，方便家屬及各單位查詢，同時協助聯繫陪伴家屬；補給單位立即提供所需醫材，公關負責訊息發佈，警衛人員負責維持現場秩序，各單位各司其職，看似混亂但卻有秩序，此時大家只有一個共同信念，就是努力搶救傷患！

6月28日凌晨2點多，救護車送來最後一名病患，急診室的忙亂接近尾聲，病人的生命徵象暫時穩定，但後續呢？大面積的燒傷，伴隨各種可能出現的併發症狀等，身心所承受的痛苦，讓人不敢想像！事後看到新聞才知道受傷人數竟高達五百多人，僅次於921大地震，為受傷人數最多的公安事件，全國醫療體系都動起來，此時沒有時間傷心難過，只希望儘可能救治傷者。

院長每天巡視病房，關心傷患治療狀況，並鼓勵家屬及醫護人員；陳副院長所領導的醫療小組每天開會，指揮調度人力醫材，並討論如何提供最好最有用的醫療照護。加護及一般病患分別集中收治，病

房增加二倍半的照護人力，全院14個加護病房共456人護理人力相互支援；而每位病患每換一次藥需動員8至10人，約需1.5小時以上，外科系醫師全體動員，耳鼻喉頭頸部及口腔外科等醫師加入支援，大大減輕外科人力負擔；另調度手術室，讓病患清創減壓手術都能儘快及時完成，所有醫材亦由補給室全力支援。

除傷者，最痛苦的就是家屬，社工人員統整各項資源，一對一提供家屬各項協助，陪伴傾聽，加油打氣，支持他們堅強走下去，捐贈物資亦由社工人員協助統整。

本院全體員工正盡全力照護病患，燒燙傷患者後續治療照護是一條漫長遙遠的道路，讓我們共同為傷者集氣加油，給予他們最大的支持！

(文：彭桂珍/圖：吳建利)



臺、日簽署「重粒子癌症診療暨醫研合作備忘錄」

臺北榮民總醫院-日本放射醫學綜合研究所(NIRS)
「重粒子癌症診療暨醫研合作備忘錄」簽約儀式



▲張德明院長與日本國立放射線醫學綜合研究所
鎌田正教授(Dr. Kamada)。

本院與日本國立放射線醫學綜合研究所(NIRS)，簽署「重粒子癌症診療暨醫研合作備忘錄」。儀式由張德明院長、鎌田正教授(Dr. Kamada)與野田耕司博士(Dr. Noda)代表簽署，總統府廖了以資政及日本交流協會大使沼田幹夫出席見證。

日本國立放射線醫學綜合研究所(NIRS)是世界知名的放射線學研究中心，亦為全世界重粒子治療方面最為專精、治療病例數及經驗最多的腫瘤治療研究重鎮，本院與NIRS簽署合作備忘錄，是加速促成重粒子治癌中心建置重要里程碑，目前已將擴建計畫書提交臺北市政府衛生局審議中，未來本院將陸續指派相關醫師、物理師、放射師及護理人員前往日本受訓，期能早日引進此先端儀器及技術，嘉惠國人。

(報導/公關組 吳建利)

新職介紹

本院王成生主任秘書104年7月16日屆齡退休，遺缺由總務室主任周志中接任。

周主任秘書，財經學校、國防管理學院人事管理班畢業，軍方經歷上校副組長、組長、副主任，專長財務、人事行政與總務管理。78年上校外職停役轉任，歷任退輔會人事處專員、本院人事室任免組組長、總務室事務組組長、89年擔任總務室主任迄今。



2015年讀者文摘亞太區「信譽品牌」(Trusted Brand)頒獎典禮於6月25日假臺北君品酒店舉行，本院連續九年榮獲「信譽品牌金獎」，醫品中心顏鴻章主任代表領獎(圖右)。

醫療生力軍 - 新進主治醫師

王彥博醫師檔案：

現職：1.臺北榮總內視鏡診斷暨治療中心主治醫師
2.國立陽明大學兼任講師
學歷：1.國立陽明大學醫學系畢業
2.國立陽明大學腦科學研究所博士班進修中
專長：各類上、下消化道內視鏡診斷及治療；小腸內視鏡；功能性胃腸疾病；胃食道逆流疾病；消化道蠕動異常疾病



羅永鴻醫師檔案：

現職：1.臺北榮總胸腔部胸腔腫瘤科主治醫師
2.國立陽明大學兼任講師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：一般胸腔醫學、胸腔腫瘤治療



歐朔銘醫師檔案：

現職：1.臺北榮總內科部腎臟科主治醫師
2.國立陽明大學部定講師
學歷：臺北醫學大學醫學系畢業
專長：腎臟學、免疫學、流行病學



每星期五下午

復健部燒燙傷特別門診

復健部日前辦理八仙塵爆傷患出院準備衛教座談會，會中除說明不同受傷部位輔具穿戴及運動復健方式，並以現場互動方式，解答家屬的提問。

復健部詹瑞棋主任指出，塵爆意外發生後，復健醫師立即加入醫療小組，隨時掌握傷患狀況，給予一對一床邊復健治療，希望傷患及家屬都能堅持不放棄。

黃瑞瑛心理治療師特別提醒，重大創傷的心理歷程是從剛開始的不能接受，繼而滿腔憤怒，接著是心存盼望，最後是憂心自責，這些都是正常。人都有自我恢復的能力與韌性，陪伴者不需急著導正，而是要鼓勵傷患說出來。陪伴的三大秘訣，則是同理接受、愛與支持、健康與快樂，陪伴者要有正面能量才能照護傷患。

為因應傷患出院後的復健需求，復健部燒燙傷醫療團隊將為病患提供整合性的復健治療，繼續陪伴傷患走過復原的歷程，燒燙傷特別門診，於每星期五下午復健部門診，由邱然偉醫師看診。

(報導/公關組 吳建利)

