消費者票選 讀者文摘 信譽品牌
2007~2016
連 續 10 年 榮 獲 金 獎

榮總人

396 榮總人月刊
第33卷第12期

發行人：張德明　社長：李發耀　副社長：吳建利
總編輯：許淑霞
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
電子郵箱(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 新北市中和區中正路988巷15號
電　話：(02)2222-7689

本期要目

106年5月

1. 退輔會北區醫療暨安養機構聯合慶祝護師節
2. 感溫性生物奈米膠 讓藥效更持久 跨界研發合作 讓生技產業更具競爭力
3. 危急型先天心臟病篩檢
4. 異口同身 守護玫瑰 美麗人生
5. 預防壓瘡任我形
6. 男性護理師的貼心柔情 化解開刀病患的不安
7. 了解疼痛、解除疼痛-淺談神經阻斷術
8. 本院再次榮獲2017讀者文摘金獎

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。

退輔會北區醫療暨安養機構聯合慶祝護師節

106年退輔會北區各級醫療暨安養機構國際護師節聯合慶祝大會，日前假臺北榮民總醫院舉行，由退輔會李翔宙主任委員親自主持，會中頒發退輔會北區各級醫療暨安養機構優良護理人員、臺北榮總護理研究論文、優良護理人員及優良實習護生等獎項。

李翔宙主任委員表示護理人員是貫穿整個醫療服務的靈魂人物，醫病溝通的橋樑，沒有護理師的專業服務，醫療無法達到完整效果，並以「Everybody dies but not everybody lives」這句話，說明每個人都要面對死亡，但並不是每個人真正有意義的活著，而護理師了解病人的苦痛，讓病人活的健康有價值，都是真正有意義的活著。

李主任委員提及一位高齡90歲的長者，癌末住院時，護理師們想辦法逗老伯伯笑，解決他的便秘問題，更將老伯伯最愛的牛肉麵打成泥，讓伯伯能吃到懷念的美味，帶著滿足的笑容離開人世。護理師無私的大愛，讓老伯伯在臨終前能感受到人間的情。又提及他的母親在醫院往生，由於護理師細心開導，讓無助的他能穩定心緒情處理後續事情，他更發願做醫院志工，希望以服務為導向，來照顧病人，並以漁夫捕螃蟹的例子說明專業分工雖然很重要，但團隊合作才是成功的要件。

▲ 李翔宙主委與獲獎護理人員合影。

(報導/公關組 吳建利)

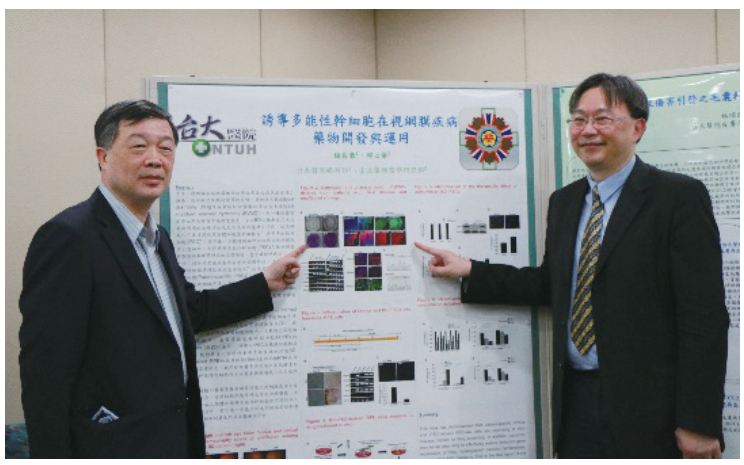
北榮與臺大聯合發表研究成果

▲ 北榮張德明院長(中)、臺大何弘能院長(右)

臺北榮總與臺大醫院兩院合作研究計畫103-104年成果發表記者會，日前在臺大醫院舉行，記者會發表二項研究成果，第一項為北榮邱士華主任與臺大楊長豪教授合作研究「誘導多能性幹細胞在視網膜疾病藥物開發與運用」。黃斑部病變會造成視力嚴重損傷或失明，研究發現由病患自體細胞重製的「誘導多能性幹細胞（iPSC）」，可成功分化為視網膜細胞，而薑黃素對於iPSC有抗氧化保護功能，將可注射性的奈米分子包覆薑黃素注入玻璃體，可增進眼球內藥物傳輸與緩釋作用，提高視網膜抗氧化能力及藥物治療效果。

第二項研究為「克雷伯氏肺炎桿菌colistin抗藥性機制研究」，由北榮林邑璁醫師和臺大醫院王錦堂教授合作。克痢黴素(colistin)為治療多重抗藥性克雷伯氏肺炎桿菌感染的最後一線抗生素，近來由於抗藥性增加，治療上更加棘手，研究發現臺灣抗克痢黴素克雷伯氏肺炎桿菌的主要莢膜型為K64，主要是藉由細菌mgrB或crrB基因的突變，進而增加細菌脂多醣的修飾，最後導致抗藥性的發生，了解這些菌株的特性以及抗藥性產生的機制後，將有助於未來流行病學的分析以及新藥的開發。

(報導/公關組 吳建利)



▲ 臺大楊長豪教授(左)、北榮邱士華主任。

※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（聲控式）：02-2872-2151【12線】／服務時間：00：00-24：00／限預約27日內，額滿為止。

感溫性生物奈米膠 讓藥效更持久
跨界研發合作 讓生技產業更具競爭力

口述：醫學研究部基礎研究科主任 邱士華 / 整理：吳佩芬

全世界生技醫療研究人員都在找對人體最安全的材質，材料人結合生技專家跨界研究也迭創佳績。本院醫學研究部基礎研究科主任邱士華研究團隊開發的感溫性生物奈米膠，榮獲本院「醫學創新改良獎第一名」，並且取得美國專利核可，學術成果已發表在2016年出刊的《 Progress in Polymer Science》、《 Biomaterials 》、《 Cell Transplantation 》等國際期刊。

當藥物進入到人體內，可能會經由腸胃道分泌物的破壞，或體液、血液的洪流沖散，導致藥效大打折扣。為讓藥物駐留病灶的時間更久，充分發揮藥效，邱士華主任帶領的研究團隊研發出-感溫性生物奈米膠，可以攜帶、包覆幹細胞、藥物、基因，修復及治療受損的人體組織，藥效更持久。「這項如同膠水、凝膠般的生物奈米膠，在室溫下，呈現液態般的米湯樣貌，但一進入比較高溫的人體，就變形、變態為固態的果凍般，類似生物沾黏劑的生物奈米膠沾黏上病灶組織細胞後，生物奈米膠內的藥物、幹細胞、基因等修復、治療成分也跟著駐足在病灶組織細胞上，藥效可充分發揮，不會隨著體液、血液洪流而散落全身」。

邱士華主任表示，生物奈米膠可製成滴劑，滴在眼睛角膜或皮膚表層，也可由開刀塗抹在病灶部位。生物奈米膠可修復及治療病灶組織，駐足約1星期，完成修復、治療任務後，就自然崩解掉。

生物奈米膠材質取自蝦蟹外殼的甲殼素，為幾丁質聚合物成分，不僅具有生物相容性的智慧生物支架（幾丁質聚合物內有許多小孔洞的支架，小孔洞可攜帶小分子藥物、蛋白質藥物、親水性藥物、親油性藥物、幹細胞、基因等），生物奈米膠崩解後，可以被人體分解、代謝，排出體外，是對人體無害、很安全的生物材質。

邱主任的研究團隊，包含交通大學、陽明大學的研究人員。從2010年開始研發，2011年開始就有初步成果，從最早的藥物，然後幹細胞，接下來是基因，研究團隊已發表40多篇相關論文於國際知名期刊上。

邱士華主任和本院眼科部主任劉瑞玲合作的生物奈米膠包覆青光眼小分子藥物開發，已有初步兔子動物實驗成果：原本需要1天要點3次的青光眼藥物，經由生物奈米膠的包覆，正朝1天點1次、1星期點1次，甚至1個月點1次的理想目標前進。

邱主任研究團隊正在進行的生物奈米膠包覆幹細胞、基因、藥物等，植入到心臟、肝臟等器官的研發，也正在進行大鼠動物實驗，預定2-3年內可進入肝臟衰竭、心臟衰竭、心肌梗塞等疾病的人體實驗階段。

邱士華主任指出，幾丁質對人體無害，可自然分解，而且量大、取得容易、又便宜，是很適合成為生技醫材原料 。對生技發展而言，材料科學扮演非常重要角色。將跨界研發成果應用到臨床，最困難的是和各科合作。因各科醫療人員各有專攻，要將技術應用到各科臨床，需要各科更專業的醫療人員，以及了解基礎材料科學、化學的專家，進行充分溝通、持續更正，才能共同合作出更精良、更安全的生技產品。

「智慧醫療復健系統」遊戲做復健 正確又方便

復健部將醫學治療理論與遊戲結合，率先完成「智慧醫療復健系統」的研發，日前獲得核准啟用，未來相關軟、硬體建置完成後，配合雲端醫療的發展，病患不論在醫療院所或居家環境都可以按照醫療人員的囑咐進行復健運動。客製化運動處方，讓復健更聰明、更便利、更頻繁，將成為長期復健患者最優質的輔助工具。

研發者李思慧醫師表示，目前「智慧醫療復健系統」當中，先以五十肩患者為對象，設計「五十肩復健樂園」遊戲，該系統利用高科技穿戴感應裝置，結合虛擬實境，讓病患在遊戲中做復健。

李醫師說明，「智慧醫療復健」整體架構分為前臺與後臺。前臺是專業的復健醫療人員親自設計的遊戲，搭配虛擬或擴增實境，與患者達到互動的效果，此遊戲有別於娛樂性質的電玩遊戲，必須每一個動作都要有醫學理論與治療目的包埋在遊戲中，遊戲結束即完成很多復健動作，亦稱為「嚴謹的遊戲(serious game)」；此外，前臺設置高科技的感應器穿戴在患者身上或架構在空間中，收集復健過程中的各種生理訊號，如肢體位置、動作軌跡、加速度等，加以量化後透過網路傳到後臺。

後臺則有大型的伺服器與快速的雲端運算，利用特殊的分析方法，建構一個智慧型系統，系統可以根據病患過去復健的歷程資料，進行自我學習建模，日後可對類似病症的患者做出分析與療程預測。如果越多人使用這套系統，可以累積到越大量的生理訊號回傳給後臺，用來修正與調整分析的方法，使系統預測的精準度不斷地提昇，再度回饋到患者身上，這種新穎的復健方式即所謂的「智慧醫療復健」。

執行「智慧醫療復健」系統時，需先經醫師評估，適合又有意願的患者，由醫師開立復健運動處方，並由專業治療師帶領進行嚴謹的遊戲(serious game)，整個復健過程既有效又充滿趣味；若患者想在機構或家中繼續練習該階段的復健動作，則由專人教導1至數小時(視患者學習的狀況而定)，待熟習後讓患者在家中可加強復健的頻率，每隔一段時間再回診重新評估1次，依評估的情形，再調整運動處方。

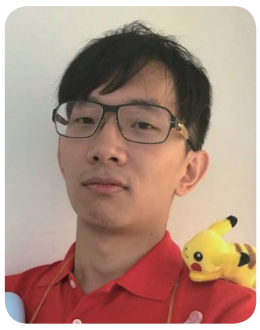
(報導/公關組 吳建利)

▲圖：李思慧醫師

本院顧客意見箱：設置於本院第一門診一樓服務臺、第二門診一樓服務臺、中正樓一樓服務臺、思源樓一樓、長青樓一樓、中正樓二樓服務臺旁等共計六處。

危急型先天心臟病篩檢

兒童醫學部醫師　吳則霖



每1000名新生兒，就有7-10名罹患先天性心臟病。也有研究資料顯示：臺灣地區每1000位新生兒中約有13名患有先天性心臟病。其中約有1-2名罹患「危急型先天心臟病」（Critical Congenital Heart Disease,簡稱CCHD）。CCHD是指在出生後1個月至1年內需積極接受外科手術矯正或心導管治療的十數種先天性心臟病，如共同動脈幹、大動脈轉位、三尖瓣閉鎖、法洛氏四合症、全肺靜脈回流異常、肺動脈瓣膜閉鎖、左心室發育不全、主動脈弓狹窄、右心室雙出口、愛伯斯坦異常、主動脈弓中斷、單一心室，上述12種疾病約所有先天性心臟病的25%。

罹患CCHD的病嬰有可能在出生時無明顯症狀，若只接受常規的新生兒身體檢查很容易被忽略，直到返家後才出現缺氧發紺的症狀；也有部分CCHD病嬰未出現早期症狀，病情直接進展至心臟衰竭，甚至有些CCHD病嬰是在死亡後進行病理解剖時才獲得確診。因此若未能即時發現CCHD病嬰並給予適當治療，將會導致新生兒留下嚴重的神經與心臟後遺症，甚至死亡。

臺北市政府規定設籍當地或在當地出生的新生兒須接受CCHD（共有28家特約醫療院所提供免費篩檢服務，有些醫療院所須付費篩檢），外縣市醫療院所則沒有強制篩檢。檢驗方式簡單且不具侵入性，只需在右手及腳上裝置脈衝血氧飽和度儀即可。近年來國際相關研究報告顯示，使用脈衝血氧篩檢CCHD的平均敏感性為70-75%，偽陽性率為0.18%。未通過CCHD篩檢的新生兒即為高風險族群，應進行心臟超音波等更進一步檢查，儘速確診評估與治療，可有效降低CCHD 死亡率，並減少不良後遺症發生。

不過CCHD篩檢無法篩檢出所有的先天性心臟病，因此即便通過CCHD篩檢，家長仍需從日常生活觀察新生兒的行為及發展是否有異。嬰幼兒可能罹患先天性心臟病的徵兆如下：1.易疲倦，面色蒼白，嗜睡或煩躁不安、多汗、劇烈活動或哭鬧後嘴唇及四肢指甲會發黑發紫（發紺）；2.哭聲細微、聲音沙啞、哭鬧或餵食後、活動後易呼吸急促；3.呼吸急促、吸吮無力、餵奶時常嗆到或拒食或哺餵時間過長；4.胃口不佳、生長發育遲緩；5.出冷汗、抵抗力差、易反覆呼吸道感染或肺炎；6.看診或預防接種時發現心雜音。

若發現嬰幼兒有這些徵兆時，請家長儘速帶寶寶至醫療院所接受診治。

吳則霖醫師檔案：

現職：臺北榮總兒童醫學部住院醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：一般兒科

惱人的過敏性鼻炎

家庭醫學部醫師 鄭博仁 / 主治醫師 吳彬源

「啊～啾～～」您是否也是這樣，一到冬天就一直打噴嚏、流鼻水？健保資料庫的研顯示，國人因過敏性鼻炎就醫比例高達26.3%。和歐美工業化國家相仿。

常見能誘發鼻炎症狀的過敏原，包括塵蟎、寵物皮屑、昆蟲、植物、花粉和黴菌等。常見的空氣污染物，如香菸、汽機車廢氣等，亦可能誘發或加重鼻炎症狀。在接觸到過敏原，可能可能會產生鼻子癢、打噴嚏、鼻塞、流鼻水等是過敏性鼻炎常見症狀；另外，如鼻涕倒流、咳嗽、容易疲累，甚至是黑眼圈等，也相當常見，但也常被忽略。另外，過敏性鼻炎常合併過敏性結膜炎的發生，會以眼睛紅、癢、流眼淚等症狀表現。其他常見的合併症，如鼻瘜肉、氣喘、中耳炎等。

「預防勝於治療」，針對過敏性鼻炎，預防暴露於過敏原才是治本之道。審慎辨視居家過敏原（塵蟎、黴菌、寵物毛髮等)，並儘量移除過敏原；且避免接觸空氣污染物（如香菸尼古丁），如此才能從根本減少過敏性鼻炎發作的機會。

藥物治療的目標，在於減少鼻黏膜發炎反應。鼻腔內類固醇噴劑為研究中最有效的單一藥物選擇，對鼻塞、流鼻水、打噴嚏、鼻子癢、鼻涕倒流等都具有療效；在建議劑量下，類固醇製劑副作用相當少，唯在急性症狀發作時，類固醇噴劑需4-5天才能達到藥效高峰，可能需短暫搭配口服H1抗組織胺使用。對持續有鼻炎症狀患者，長期的維持用藥亦以鼻腔內類固醇噴劑效果最佳。然而，口服類固醇只建議在症狀嚴重、無法控制的患者身上，可短期地使用。此外，口服H1抗組織胺效果亦佳，但較不能緩解鼻塞症狀，必要時需搭配抗鼻充血劑（鼻內/口服）短期使用。鼻內H1抗組織胺噴劑藥效快，合適急性症狀發作時使用，但味道可能苦苦的，並可能有些微鎮靜副作用。白三烯調節劑藥效則不如鼻腔內類固醇噴劑，除非患者無法忍受使用鼻腔內噴劑或合併有氣喘、過敏性結膜炎等，否則仍建議優先使用鼻腔內類固醇噴劑。

過敏性鼻炎為一種相當惱人的疾病，不僅嚴重影響患者生活品質，甚至工作、學習，也造成大量的醫療花費。然而，過敏性鼻炎是可以妥善控制，只要在生活中做好預防工作，就可大大減少鼻炎發作機會，並配合適度藥物輔助，讓過敏性鼻炎患者不用再「一把鼻涕、一把眼淚」地過日子。

鄭博仁醫師檔案：

現職：臺北榮總家庭醫學部住院醫師
學歷：國立陽明大學醫學系畢業
專長：家庭醫學

電子發票好處多　獎金自動匯進來

自106年1-2月期起統一發票增開「無實體電子發票專屬獎」
1百萬元獎調增為15組，2千元獎調增為10,000組
一起加入使用載具索取電子發票的行列吧!

臺北市稅捐稽徵處北投分處關心您

廉能是政府的核心價值，貪腐足以摧毀政府的形象，公務員應堅持廉潔，拒絕貪腐，廉政檢舉專線0800-286-586

異口同身 守護玫瑰 美麗人生

林瑞萍傷造口護理師(第24屆十大傑出女青年)照護病患細心、耐心又有同理心，勇於面對挑戰，積極主動的關懷，屢讓身、心脆弱的病患重燃希望，表現出類拔萃，於民國95年獲臺北榮總選派至韓國接受世界造口治療師協會(World Council of Enterostomal Therapists, WCET)訓練，取得傷口造口及失禁護理師(Enterostomal therapists; ET Nurse,又稱 WOCN)認證，是臺北榮總首位通過認證之傷口造口及失禁護理師（Enterostomal therapists; ET Nurse,又稱WOCN），首創全院近 3,000 床中，複雜性傷造口、瘻管及失禁性皮膚炎病患的照會業務。自民國 98 年開始接受會診，提供照會服務已超過4,000人次以上，建立跨領域團隊合作的管理照護模式，為達成醫護照護共識，建立傷造口照護標準，首先引用「SACS™ Tool」造口周圍皮膚評估工具，更自行研發『哥倆好』－腸造口沖洗瓶套組（對高流量迴腸造口及瘻管，造口袋可以沖洗及引流）(圖1)。在提供照服務過程中，體認慢性傷口及造口病患返家後仍需持續追蹤照顧，99年首創「造口傷口治療室」擴大對門診及住院病患傷造口服務，為他們解決傷造口疑難雜症而不再求助無門，讓病患重展笑顏，縮短住院天數，成功出院返家，減少醫療資源浪費；達到醫護信任、安心及病患 / 家屬放心、滿意、減少社會醫療資源耗用的三贏效益；接著與大家分享二個小故事。

▲圖1 「哥倆好－腸造口沖洗瓶套組」隨時排空腸造口袋糞水，且輕輕一沖清潔溜溜

案例一：清除不能說的秘密 如釋重負回歸正常社交

劉小姐在女人一枝花的年紀發現得了乳癌，認為雙峰代表她的自信，難以割捨，尋求民間療法，然兩年多來每況愈下。某天因敗血性休克送至急診緊急救治後入院治療，當護理人員將傷口打開時，深感驚訝的發現整個右側乳房因腫瘤擴散跟躲避球一樣大，大量的滲液且傳來陣陣惡臭，臨床護理人員立即緊急會診請求協助，當時予介入處理後將壞死腫瘤組織一一清除同時搭配化學藥物的治療，終獲大幅改善。劉小姐表示：「如釋重負又可回歸正常社交，這兩年來為了這不能說的秘密既要隱瞞家人更要瞞同事，她深怕惡臭味被發現，既使炎熱的夏天也包的緊緊，因為滲液量多需不斷更換衣服，身心飽受煎熬，度日如年，現在的她覺得輕鬆許多，腫瘤問題改善而且全家陪她一起抗癌，不再孤軍奮戰！」。

案例二：完成不可能的任務 宛如小菩薩再現

王伯伯高齡 91 歲，因長期臥床習慣性便秘須灌腸才解便，因糖尿病影響導致會陰部壞死性筋膜炎合併敗血症，病情持續惡化難以再見曙光。家屬身心煎熬，持續誦經祈求西方三聖協助，瑞萍接到個案後，積極清創並持續數天將陳年宿便清理乾淨，減少持續滲便污染傷口，同時使用生物性敷料抗發炎及促進肉芽生長，並結合營養及益生菌之補充，控制血糖，多管齊下，於漫長的 3 個月不間斷的照護過程中創造奇蹟，讓傷口癒合、排泄正常，終讓病患康復出院轉介居家照護，家屬感謝之情油然而生，直呼瑞萍完成不可能的任務，並稱『宛如來了一位小菩薩』！

▲圖：林瑞萍傷造口護理師

專題企劃：護師

▲ 圖：歌壇天后張清芳5月10日在臺北榮總介壽
力邀同為金字招牌的歌王歌后助陣，有臺語金
天王任賢齊+九孔、主持界好友高怡平、左光
心，與北榮全體護理師們同歡。（報導/公關

SNQ 國家品質標

得獎單位：護理部（護理照

主　　題：「肝」願為你，

▲ 圖：以病人為中心

胃腸肝膽科病房位於中正樓十二樓，4 個
責腫瘤個管師。主要為肝臟、消化道、膽道
症末期患者，疾病之複雜度高。照護團隊由
組成，提供全人、全程、全家、全隊、全社
性、連續性的護理照顧。

以病人為中心之管理式照護 (如圖)，過
程中，以肝癌病人的持續整體照護為主軸，依
病人不同階段的需求提供照護，包括從初診
入院接受首次治療即依標準藍圖提供照護，出
院後由六位個管師提供電話追蹤、健康諮詢
務與症狀處理，到疾病療程結束後，仍繼續
動關懷追蹤，依照實證肝癌照護指引持續提
後續照護，此三階段充分展現管理式照護愛
限之特色及創新，具三大創新與四大特色。

註：本月稿擠，其他4個得獎單位，另期報導
1. 外科部一般外科 - 胰臟移植。2. 神經醫學
3. 資訊室 - 跨領域醫療團隊協同作業系統。4.

節特刊

堂，六度為醫護人員開唱，慶祝國際護師節，並
曲歌王蕭煌奇、新科金曲歌后彭佳慧、影歌雙料
平，師太級神秘嘉賓黃小琥也現身到場，點燃愛
組 吳建利）

標章認證 榮譽榜

護服務類／護理特色專科組）

個管相繫－肝癌管理式照護

心之管理式醫護團隊。
病房，164 床，編制有 80 位護理師與兩位專
疾病，多屬慢性病症之急性發作、癌症及癌
專科醫師、護理師、營養師、藥師、社工師等
五全為基礎，以病人為中心之個別性、整體

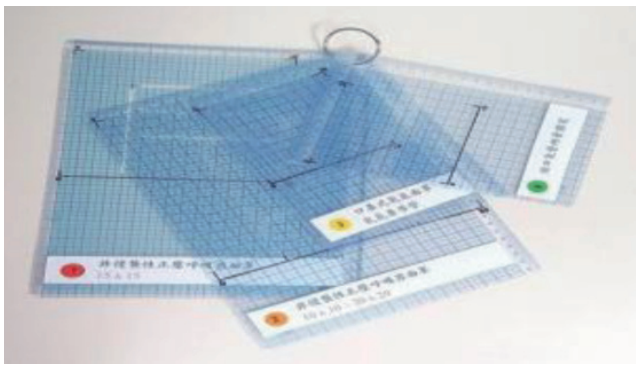
▲護理部督導長林小玲(左)代表領獎。

…
心 - 「小腦萎縮症」的診療與研究。
藥學部 - 用藥資訊。

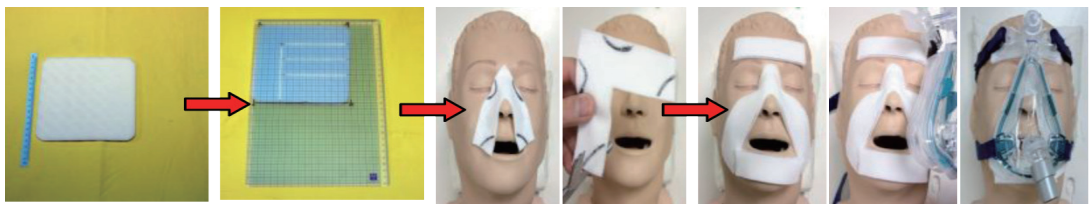
預防壓瘡任我形

保護性敷料裁剪標準化，降低醫療器具相關性壓瘡，臨床上常見使用氧氣鼻導管、面罩、非侵襲性正壓呼吸器全臉型 / 口鼻型等氧氣治療，如未妥善保護皮膚會導致顏面、頭部壓瘡發生，特別是隨著安寧療護概念的宣導，非侵襲性正壓呼吸器 (Bipap)之使用率近年持續上升，在使用非侵襲性正壓呼吸器長達 2 小時以上，臉部受壓部位就會看到有局部發紅，所以腦中一直思索如何可以不發紅、面罩不漏氣又使用方便，經團隊成員共同討論及腦力激盪，想到小朋友用的多功能洞洞尺，激發目前尺規裁剪版的創作靈感，將保護性敷料依不同導管或面罩型式剪裁，進而研發創新為「醫療用尺規板」，於中華民國 106年 4 月 1 日取得新型專利，由於保護性敷料可以一體成形，不會有導管、面罩或非侵襲性正壓呼吸器滑脫漏氣的風險，不僅增加病患安全、舒適性，又可提昇使用氧療意願，更有效降低壓瘡的發生，讓醫護人員、病患及家屬滿意，期能推廣至全國醫療院所並走入居家氧療照護。

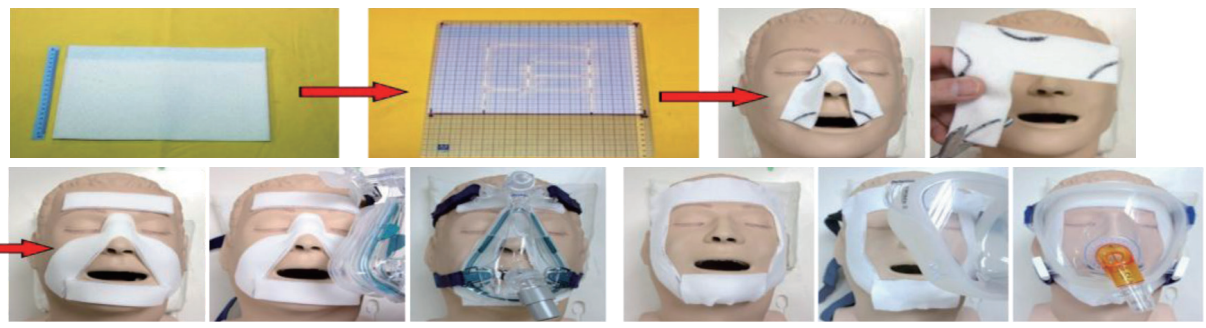
▲圖：葉旻姍護理師



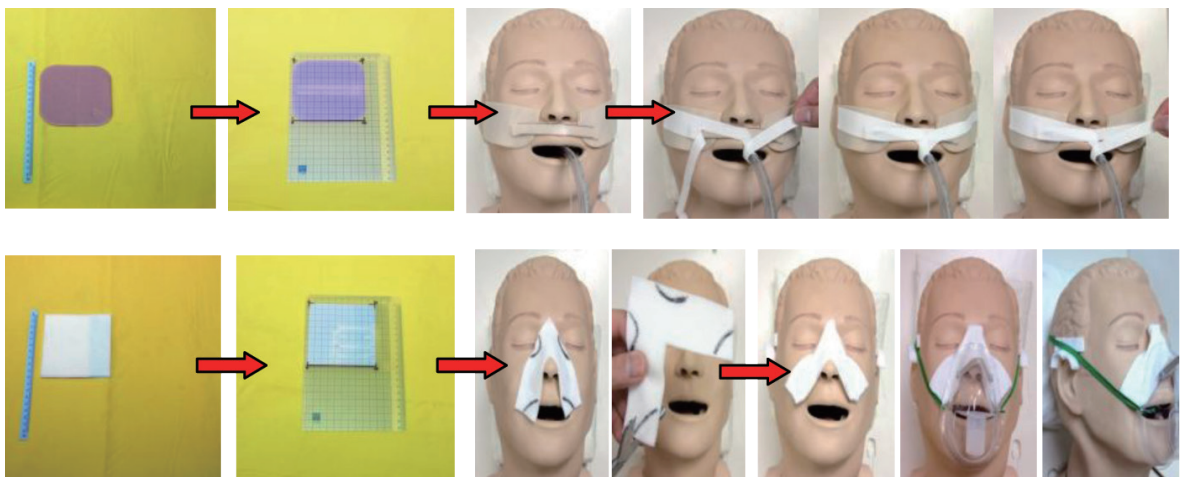
▲圖：醫用尺規板



▲圖：Bipap 口鼻面罩保護



▲圖：Bipap 口鼻、全臉式面罩保護



▲圖：經口 / 氣管內管固定膠布保護

男性護理師的貼心柔情 化解開刀病患的不安

口述：護理部督導長 戴宏達／整理：吳佩芬

手術室護理人員和病患間，是一場短暫的邂逅。扣除掉病人因麻醉而失去意識的空白時間，只有清醒的短短幾十分鐘，病人手術前後的忐忑不安，只有無名、默默陪伴一旁的護理人員可以給予最安心的關照。本院護理部督導長戴宏達身為手術室的男性護理人員，以細膩體貼的男性柔情，撫慰、化解了施行局部麻醉開刀的罹癌老太太的焦慮情緒。

「在醫療業中，護理師是最受病人信賴的」戴宏達督導長說。本院護理部督導長有18-19位，戴督導長負責手術室和恢復室。戴宏達督導長表示，手術室護理人員可分為流動護理師及刷手護理師，流動護理師負責整個流程中的病人照護，以及病人的安全，如核對病人身分、確認手術部位、正確的手術名稱、病人是否身上有帶金屬物品、病人前一天的禁食狀況、病人手術中的給藥、輸血、手術記錄、引流管標註、病人運送的安全等；刷手護理師則準備無菌區域及器械、傳遞手術中醫師需要的無菌物品、隨時注意手術團隊人員有無遵循無菌的規則等。此外，不管是流動護理師，還是刷手護理師，都要隨時關照病人進入手術室後的生理及情緒變化。

戴宏達督導長指出，不管是全身或局部麻醉，病人面臨手術，心情總是忐忑不安。基本上在手術室，醫護人員和清醒病人接觸的時間，不過幾十分鐘的時間，大多數的時間都是病人在麻醉昏迷的狀態中，但短短的幾十分鐘，病人的情緒變化，有可能會影響到手術的流程及成功率。手術室的醫護人員都戴著口罩、統一穿著手術服，病人根本無法辨識，在陌生的手術室中，特別是在局部手術當中，病人總是清醒的，整個手術過程，病人的心情起伏波動，可想而知。

有一次，一名罹癌老太太要在肩膀鎖骨下的頭臂靜脈分支切開口，裝上進行化學治療時人工血管所需的基座。戴督導長說，化療藥物會經由人工血管輸送到體內，施行化學治療的癌症病人需要這樣的局部麻醉手術。這位老太太很緊張，當戴督導長推送病人到手術室內，準備要離開，老太太雙手緊張地馬上抓住身為流動護理師的戴督導長，不希望戴督導長離開，戴督導長就陪她完成整個手術。事後，老太太說，沒想到男性護理師也可以這麼讓人感到穩定、這麼可靠。

才短短30-40分鐘的局部麻醉手術，老太太永誌難忘，還寫了卡片致謝，也因戴督導長的男性身分，老太太很快就辨識出來。戴督導長笑說：「手術室護理人員很難接受到病人的感謝函，因為時間太短暫，病人又很緊張，病人根本不知道負責照顧的護理人員是那位。」

戴宏達督導長是從國立臺北護專（後來的臺北護理學院、臺北護理健康大學）畢業，服完兵役，就在本院服務期間，曾到臺北市政府衛生局、臺北護理學院服務，然後又回歸到本院，是本院資深的男性護理師。

戴宏達督導長說，執業初期，病患看到男護理師會覺得驚訝、不相信，有些人會持著比較負面的態度，認為男性粗手粗腳啊！當然，也有很歡迎男性護理人員的科別，比如泌尿科，因為男病人多。身為男性護理人員免不了會面臨到需要照顧女病人的情景。戴督導長的經驗是，當碰到比較隱私的部分，有時候男性護理人員會和女性護理人員發展出合作模式，比如男性護理人員的女病患，由女性護理人員處理隱私部位的照護；女性護理人員的男病人，由男性護理人員協助。

目前臺灣有 3713 多名男性護理師，佔全臺護理師總人數的 2.3%，北榮有 105 位，佔全院護理師的 4%，在美國則佔7 - 12%，歐洲、特別是英國有 20% 左右，在國外的男性護理師比較多，但和女性護理師比較，還是相對少數。過去，男性護理師比較多的單位是手術室和精神科病房，其次是加護病房，大多是比較吃力，而且封閉的區域，比較不用面對外界的性別角色壓力；還有就是急診室，面對突來的緊急病人，男護理師判斷力果決、明快，可快速反應，可以因應急診暴力狀況。相形下，產科及兒科就比較少，因固有的傳統觀念使然。

北榮 C 肝口服新藥治療效果高達 99%

內科部胃腸肝膽科黃怡翔主任指出，國內 C 型肝炎患者高達 30 至 60 萬人，106 年 1 月 24 日通過健保給付 C 肝口服藥物治療迄今已滿三個月，本院統計 100 位患者治療結果發現，92% 的患者在治療四週後，完全測不到病毒，且治療反應率高達 99%，成效卓越，不但讓患者遠離肝癌等風險，更可大幅減少患者經濟負擔與政府醫療支出，此為國內首次大規模臨床治療經驗，甚具參考價值。

主治醫師蘇建維表示，65 歲張女士是C型肝炎患者，基因型 1b，也是健保給付首日第一位核准用藥者，20 年前歷經干擾素治療，週週打針，忍受大量落髮的副作用仍治療失敗，心情十分沮喪，只能束手無策等著肝硬化發生，日子過的很「肝苦」。沒想到二十年後奇蹟出現，接受口服藥物治療才第四週，驗血報告中已無C肝病毒，12 週療程結束後，確認體內已完全沒有 C 肝病毒殘留，成功痊癒。張女士十分感謝健保德政、醫療團隊的幫助以及藥物的研發，讓她重新找回「肝」味人生，也鼓勵正在奮鬥的『肝』苦人，只要心中存有希望，人生就不會絕望。

內科部侯明志主任說明，臨床統計 100 位 C 型肝炎患者，年齡介於 40 歲至 87 歲，女略多於男，男女比為 43:57。目前健保給付藥物可治療的基因病毒型為第一型，並分為 1a 與 1b 兩個亞型。首波給付對象是傳統治療（干擾素搭配雷巴威林）失敗，且肝纖維化程度第三級以上的C型肝炎患者。此次 100 位患者中，病毒基因亞型 1a 有 5 位，其餘 95 位是國內最為盛行的基因亞型 1b 。肝臟纖維化程度第三級有 49 人，進入肝硬化（肝臟纖維化程度第四級）患者有 51 人。

進一步分析，100 位患者中，99 位患者經口服新藥持續治療 4 週後，有 91 位患者血中完全測不到任何病毒；7 位患者僅餘微量病毒 (15 - 82IU/ml)；僅一位患者在第 4 週未達到健保局「病毒量須下降一百倍」之規範，而不符合繼續治療。肝炎治療團隊，特別結合藥學部臨床藥師支援治療前用藥調整，因此首批百名健保患者並無人因肝功能指數異常，而中斷抗病毒藥物治療，這也是此次能百戰百勝，幫助患者安全找回『肝』味人生的原因。

（報導／公關組 吳建利）

▲（左起）內科部侯明志主任、病友、蘇建維醫師胃腸肝膽科黃怡翔主任。

了解疼痛、解除疼痛-淺談神經阻斷術

神經醫學中心神經外科主治醫師 李政家

疼痛治療方式很多，在神經外科及疼痛科，最常使用到的止痛方式就是神經阻斷術。所謂神經阻斷術，是將藥物(局部麻醉劑)，注射於神經纖維周圍，以得到疼痛緩解。注射點有脊椎麻醉、硬膜外麻醉、神經根阻斷、周邊神經、浸潤麻醉及皮膚表面麻醉等方式，以達到阻斷神經內刺激傳導功能的止痛技術。治療原理如下：

一、神經阻斷最直接效果是疼痛減輕，尤其是急性疼痛的病患。

二、打破疼痛惡性循環：當疼痛刺激進入脊髓後，一部分直達腦中樞產生疼痛感，一部分藉脊髓反射路徑刺激交感及運動神經，引起血管收縮或肌肉緊張造成局部缺血，以致代謝產物蓄積，產生發痛物質，形成所謂疼痛惡性循環。神經阻斷術可打破惡性循環來緩解疼痛，與改善病患全身狀況。

三、血管擴張：神經阻斷術可阻斷血管運動神經或交感神經，造成血管擴張，促進局部血流與血液循環，來改善組織缺氧或代謝異常。

四、間接作用：由於難忍、不悅疼痛獲得舒解，讓病人得到安靜與睡眠，增加病患信心與信任。如五十肩患者，接受關節被動性運動復健時，病患常因難忍復健時疼痛，抗拒或逃避治療；此時若能施做阻斷術，提高病患疼痛閾值，幫助病患接受復健，自可早日痊癒。

神經阻斷術所使用藥物單純，劑量1-2 cc即可達到1個月止痛效果，其使用劑量遠比口服止痛藥物低，當然所造成副作用也比口服止痛藥來的少。若神經阻斷術有效，依目前健保規定，可申請健保給付之高頻熱凝治療，止痛效果可更延長至6-12個月。

神經阻斷術的副作用及後遺症，最常見症狀是注射麻醉藥後，會感到頭暈，有時噁心想吐。另外神經根阻斷後，它所支配的肌肉會無力，感覺區域會麻木，此時行走，會有軟腳現象。另外約有不到1%的人經神經根阻斷後會更痛，可能是神經根經多次重複針扎後，產生神經炎緣故。其他跟大部分的侵入性治療和檢查一樣，要注意感染和血腫。

值得一提的是，神經根阻斷法在6個月內，約有50%病患完全不痛或雖疼痛但不影響日常生活。若反覆治療仍無效，影像學上有明顯之神經壓迫，仍需考慮開刀治療。不過也因神經根阻斷有定位病灶效果，因此可使開刀時間縮短，也減少麻醉風險性，相對住院時間及費用也明顯降低。

李政家醫師檔案：

現　職：1.臺北榮總神經醫學中心功能性神經外科主治醫師
2.國立陽明大學講師

學　歷：國立陽明大學醫學系畢業
國立陽明大學腦科所博士候選人

專　長：加馬刀手術、癲癇手術、疼痛控制立體定位手術脊椎手術、神經刺激手術功能性外科手術

臺北榮總樂活午茶營養講座

活動名稱：「防禦空氣汙染，清肺飲食大作戰」

日　　期：106年6月26日（星期一）下午14：00 -16：00

地　　點：臺北榮總中正一樓營養部 營養講堂

主辦單位：臺北榮總營養部

時間	課程名稱	主講人
14:00-14:40	【醫學講座】空污來襲！輕鬆保護您的肺	胸腔部主治醫師 潘聖衛
14:50-15:40	【營養專題】養肺飲食新觀念 請學員邊享用「清肺」點心邊聽課	營養部營養師 吳柏姍
15:40-15:50	「清肺」餐點介紹	營養部營養師 徐嘉徽

＊洽詢電話：（02）2875-7472 (敬請事先報名，額滿為止)

財團法人 惠眾醫療救濟基金會 105年10月份捐款芳名錄

曾錦銘200,000元；立功企業股份有限公司100,000元；張根波張靜文等60,000元；賴鏈墉、喬觀潔各50,000元；吳肇卿、莊恆睿、莊恆碩、莊鴻江各30,000元；陳王玉、陳學琳各20,000元；吳秋華、無名氏各12,000元；臺北內湖碧霞宮、吉利玻璃行、呂瑞泰、李雪珠、林秉樺、金淼、建宏蛋品有限公司、張妙華、張筑甄、陳瓊玲、程美媛各10,000元；蕭世美閻順昌閻庭偉等9,000元；合作金庫8,689元；陳杭輝林青蓉陳廷泓陳廷源等8,000元；涂煜生7,000元；姚襄、張博超、郭泉軫、陳明德全家各5,000元；袁育銓陳秀枝等、楊承翰各4,000元；王黃月麗等7名3,500元；李韋進、沈里清、京原企業股份有限公司、徐雪喬、黃妹、黃淑麗、閻張紡春各3,000元；王美時、林孟璇、陳冠亨、陳連招、曾德勇、鄭詩璇鄭羽桐鄭淳陽吳嘉莉等各2,000元；俞寶妮、無名氏各1,600元；張凱鈞1,250元；尤姿樺、方俊雄、王士誠王儷蓁王涴筠黃換等、田紅、吳易凡吳易薇時素秋等、吳添福吳陳美雲等、李元程、李惠齡高啟哲高筠絜高志聖等、沈萍、周萍、林育永、林通榮、邱垂興、邱慶宗、邱寶愛、郎明寬、徐雷、梁順旭、陳介林、陳素雲、程書傑、廖勇廖振祺廖林秀霞等、潘俊杰、鍾瑞珠、譚紹錕、欒大誠各1,000元；邱柏洋900元；康興邦、溫瑞鵬各800元；王阿雄、王智偉、古蕙珠、末學合十、周恬予、 張政彥、張素姬、許貴雄、許憲煌、蔡霈柔、謝名傑各600元；小喧、王忠圳、朱迪、何金蒿、吳玉梅、李明亮、李碧津、林芳梅、林晨如、邱宜溱、邱美麗、曹訓誌、曹國顯、曹惇惠、曹黃麗華、莊天財、莊素珍、許吳金玉、連宏昌、郭盈櫻、陳玉美＋女兒、陳明女、陳林明霞、陳美霞吳慶宗張雅婷等、陳麒文、楊令福、楊敏、楊程凱、蔡攸璟、鄭雅惠、謝宜文、簡序和各500元；羅旭豐400元；楊閎心350元；古滿祝、成廷焄、朱孝篤、江俊毅、江俊賢、江英太、李金葉、李秋桂、李英子、沈阿甜、豆根美玉、林祺、紀文昌、紀阿絲、紀隆華、徐幼苓、高世杰、許世縈、許運枝、郭麗卿闔家、陳怡蓉、陳怡璇、陳怡靜、陳林珠、陳思妤、曾昭娣、黃素盈、楊博翔、劉昱鋒、蔡良宗蔡良和邱秀敏等、蔡秋子各300元；楊秋雲250元；王天海、江變、吳陳水雲、李欣美、林雲臻、林瓊櫻、唐先見、唐先媛、唐亞岐、唐啟國、張婕、張靜莉、陳吳春桂陳慈賢等、陳許冬菜、黃瑞寶、楊照英、蕭世光、鍾佩玲、鍾明錞、鍾旻璟各200元；李伊恩、無名氏、廖慧穎各100元；李英志50元；臺北榮民總醫院員工愛心百元捐款55,500元，捐款總計976,889元。

本院顧客意見反映管道，院長電子信箱：https://www6.vghtpe.gov.tw/director/ 客服專線：02-28757796

◀ 本院再次榮獲 2017 讀者文摘票選「信譽品牌」醫院組金獎，連續 11 年得獎，日前舉行頒獎典禮，由陳威明副院長(右)代表領獎。

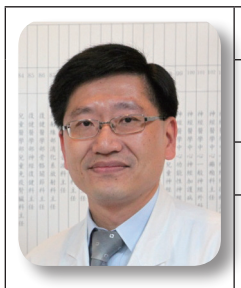
賀！吳建成榮升補給室主任

◎ 澳洲國立大學 國家文官學院績優學員海外研習營
◎ 世新大學行政管理學系研究所碩士
◎ 中正理工學院正期班 49 期測量工程學系製圖組 / 測量兵科
◎ 中正理工學院專科班 12 期化工科 / 化學兵科
◎101 年度薦任公務人員晉升簡任官等訓練及格
◎亞東技術學院講師
◎採購專業人員進階訓練及格證書
◎採購專業人員基本資格
◎78 年國防部行政及技術人員考試考試及格乙等測量工程科
◎本院補給室組長、專員、退輔會技士、軍方組長、教官、營產官、工參官、排長、後勤官、彈藥官、化學官等。

臺北榮民總醫院身障重建中心 106年6月榮民身障輔具檢測（修）巡迴服務日程表

月	日	星期	時間	單位	地址
6	26	一	下午	嘉義縣社會局	嘉義縣太保市祥和二路東段1號 05-3620900#2221
6	27	二	上午	佳里榮家	臺南市七股區三股里147號 06-7880664
6	27	二	下午	臺南榮家	臺南市東區崇明路190號 06-2690418
6	28	三	上午	屏東縣輔具資源中心	屏東市建豐路180巷35號1樓 08-7365455、08-7893525
6	28	三	下午	屏東縣輔具資源中心	屏東市建豐路180巷35號1樓 08-7365455、08-7893525
6	29	四	上午	嘉義市輔具資源中心	嘉義市體育路2-3號 05-2254844
6	29	四	下午	嘉義市輔具資源中心	嘉義市體育路2-3號 05-2254844
6	30	五	上午	嘉義市輔具資源中心	嘉義市體育路2-3號 05-2254844

人事動態



姓　名	黃怡翔
現職稱	臺北榮總內科部胃腸肝膽科主任（106/05/01起生效）
原職稱	臺北榮總內科部胃腸肝膽科主治醫師
學　歷	1.國立陽明大學醫學系畢業 2.國立陽明大學臨床醫學研究所博士 3.美國國家衛生院國家癌症研究所博士後研究
教　職	國立陽明大學臨床醫學研究所教授
專　長	肝臟疾病（急、慢性肝炎、肝癌診斷及治療）

姓　名	丁乾坤
現職稱	臺北榮總麻醉部一般麻醉科主任（106/05/01起生效）
原職稱	臺北榮總麻醉部一般麻醉科主治醫師
學　歷	1.國立陽明大學醫學系畢業 2.國立陽明大學醫學工程研究所博士 3.美國猶他州立大學博士後研究及醫學工程進修 4.美國科羅拉多大學活體肝臟移植麻醉進修 5.美國華盛頓大學超音波神經阻斷進修
教　職	1.國立陽明大學副教授 2.國防醫學院醫學系臨床教授
專　長	一般麻醉、心臟麻醉、全靜脈麻醉、重症加護、麻醉醫學工程、藥物動力學藥效學模型、病患自控式止痛資料庫及硬膜外麻醉相關研究

姓　名	盧俊良
現職稱	臺北榮總內科部內視鏡診斷暨治療中心主任（106/05/15 起生效）
原職稱	臺北榮總內科部胃腸肝膽科主治醫師
學　歷	1.臺北醫學院醫學系畢業 2.美國奧克拉荷馬大學胃腸科研究員 3.美國德州大學Galveston醫學中心胃腸科 4.美國南卡醫學大學進階內視鏡訓練
教　職	國立陽明大學腦科學研究所專任教授
專　長	胃食道逆流疾病、消化不良症、大腸急躁症等功能性消化疾病與消化道機能障礙診斷與治療；消化性潰瘍及上消化道出血之診斷及治療；大腸瘜肉治療與追蹤診斷與治療性胃鏡大腸鏡與瘜肉切除

國內郵
板橋郵局
板橋字第

一副總
王麗
一執行
魏子鈞、
編輯
王苑貞、
王岡陵、
王嘉琪、
江起陸、
吳承學、
李福儒、
林邑璁、
邱柏齊、
黃東富、
黃建勝、
黃安君、
陳柏霖、
陳明翰、
張世霖、
張豫立、
許茗鈞、
楊佳鳳、
劉瑞瑤、
蔡慧思、
歐朔銘、
賴彥君、
魏子鈞、
蘇
一攝
朱
一編輯
徐
一行政
王治

※語音電話（按鍵式）：02-2873-2151【32線】/ 服務時間：00：00-24：00/ 限預約27日內，額滿為止。
※電腦網路：http：//www6.vghtpe.gov.tw / 服務時間：00：00-24：00/ 限預約27日內，額滿為止。
※已預約掛號者，看診當日無法到診。請事先取消；如連續違約兩次，停止預約掛號權壹個月。