

國泰醫訊

Cathay General Hospital

2023
12月號

誠信 · 當責 · 創新

no.270



生命 另一種延續 器官捐贈



宗旨 以醫療服務回饋社會

願景 成為最受民眾信賴的醫學中心

目標 成為以病人為中心的全人醫療照護機構
培育教學、研究與創新的卓越人才
強化急、重、難症醫療服務
發展行動化、數位化的智能醫院

核心價值 誠信 當責 創新

CONTENTS | 目錄

- 1 醫學報導 眼角膜移植新進展和眼角膜捐贈
- 4 醫學報導 肝臟移植
- 6 醫學報導 跨越生死的感動 參與腎臟移植的日子
- 8 醫學報導 生命最前線 神經外科醫師經驗分享
- 10 特別報導 讓即將逝去的生命綻放光芒 談器官捐贈
- 12 特別報導 珍惜·相遇 陪伴器捐者家屬的歷程
- 14 特別報導 腎臟移植心路歷程
- 16 醫學報導 新型640切CT冠心病檢查 全景式AI頻譜電腦斷層掃描儀 輻射劑量少、影像品質佳
- 19 護心專欄 糖尿病性心臟病
- 20 醫學報導 影響復健動機的常見心理因素與調適方法
- 22 特別報導 幸福職場系列活動 投籃、植栽 好舒心
- 24 特別報導 國泰綜合醫院 112年健康促進活動 木柵動物園員工家庭日
- 26 特別報導 長者整合性照護指引用愛陪伴—健康共老
- 28 醫學報導 慢性疼痛與自律神經失調治療
- 29 院務消息
- 32 衛教佈告欄



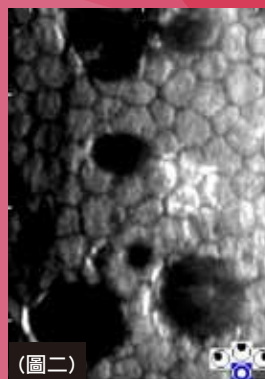
國泰綜合醫院
Cathay General Hospital

中華郵政台北雜字第1971號執照登記為雜誌交寄

出版者 國泰綜合醫院
 發行人 李發焜
 社長 林朝祥
 總編輯 林敏雄
 編輯顧問 黃建智、林憲忠
 執行編輯 陳元春、黃凱麟
 電話 02-2708-2121 分機1322
 傳真 02-2709-7911
 網址 www.cgh.org.tw
 設計印製統合 長榮國際

眼角膜移植新進展和 眼角膜捐贈

一位74歲男性因兩眼視力模糊來門診就醫，檢查發現兩眼視力為0.2，角膜水腫並有白內障(圖一)，角膜因水腫致兩眼角膜厚度變厚達650微米，同時可見角膜彈力層增厚和內皮細胞層點狀變性，經角膜內皮細胞分析儀檢查可見許多黑色圓洞(圖二)，是典型福斯氏(Fuchs' corneal dystrophy)角膜內皮失養症。在2018年和2019年兩眼分別接受新的角膜內皮細胞移植手術(角膜彈力層剝離機動化內皮層角膜移植術；DSAEK)併白內障超音波晶體乳化和人工晶體植入手術，而非傳統再次全層穿透性角膜移植手術，由於新的角膜內皮細胞移植手術角膜傷口很小，手術後視力很快恢復到1.0和0.9，經持續接受局部類固醇治療，經過5年後2023年此角膜仍維持透明(圖三)，視力穩定。



文 / 侯育致
國泰綜合醫院眼科主任

角膜是眼睛最前面的透明部分，作用類似於照相機的鏡頭，能使光線通過並聚焦於視網膜上。角膜並沒有血管，角膜內皮細胞能將角膜基質的水分往前房排出，維持角膜清澈、透明；而透明且具有正常曲度和平滑表面的角膜，才能維持良好的視力。福斯氏角膜內皮失養症是角膜失養症中最常見的疾病，大部分病人是偶爾發生的，少部分病人是顯性遺傳造成。由於內皮細胞層點



狀變性導致內皮細胞失去排水功能造成角膜水腫，輕微的病人可點鹽水來脫水，嚴重水腫病人則需角膜移植手術。角膜移植手術主要是將混濁的角膜組織切除，換上捐贈者的正常眼角膜以改善視力。隨著醫學的進步與眼科顯微手術的發展，角膜移植已是一種常規的手術。角膜移植又可分為全層角膜移植及層狀角膜移植。

眼角膜移植適應症

- ★**光學性角膜移植**：為了改善角膜透明度及聚光能力，包括圓錐角膜、角膜失養症及變性，和各種由外傷引起的角膜疤痕，炎症或退化病變引起的角膜混濁等。
- ★**治療性角膜移植**：角膜潰瘍對藥物治療效果不彰，或大部分組織受侵犯，即將侵犯鞏膜為了搶救眼球時。
- ★**構造型角膜移植**：嚴重結構上的病變包括基質變薄和後彈力層膨出、角膜破裂合併相當程度的組織缺損時。
- ★**整形性角膜移植**：如角膜外觀嚴重情形，為了改善眼部外觀時施行。

手術前的檢查與評估

如果有弱視或視神經、視網膜已有病變，則視力的改善可能有限。如果有青光眼須先矯治到眼壓能控制為止。如果有眼瞼閉合不全、睫毛倒插、眼瞼內翻或外翻等問題也必須先矯正。且眼睛須在無發炎狀態下才適合作角膜移植。

手術方法及術後治療

施行傳統的全層角膜移植手術患者約需住院7天。手術通常在全身麻醉下進行(有時也可局部麻醉)，將捐贈的角膜作環切，取出中央部份直徑約7-8毫米的正常角膜，再將患者的角膜中央部份也作環狀切除，並使用很細的10個0的尼龍縫線將捐贈者角膜縫合上，術中如有需要可能同時執行白內障或青光

眼手術。術後，患者須按時點抗生素以防止感染，類固醇藥物以抑制發炎及排斥反應，並視需要使用降眼壓藥。角膜無血管所以角膜移植較不易排斥，一般不需長期使用口服類固醇，以局部點類固醇藥水就可以。拆線的時機視角膜癒合情況而定，通常在半年到1年之後。患者須依照醫師處方按時點藥、定期回診追蹤，預防可能發生的合併症，如有任何異樣，須立即與醫師聯絡回診或急診，以免延誤治療時機。角膜移植手術的成功與否，與患者本身眼球狀況及術後照顧都有密切的關係，且視病情不同而略有差異，平均手術成功率約90%左右。成功的眼角膜移植雖可回復角膜的透明度與維持角膜的完整性，大部份病人視力會較手術前改善，但並不代表病人能恢復到正常的視力。長期的角膜存活率則視原始病情而有很大的差異，若您患有嚴重的網膜疾病、青光眼、視神經病變等問題，術後視力改善可能不如預期。

眼角膜移植新進展

由於角膜病變病不一定是全層，所以有些病人可只把有病變的部分移植就可以，稱作層狀角膜移植(lamellar keratoplasty；LK)，可分為前層狀角膜移植手術(anterior lamellar keratoplasty；ALK)、深層前層狀角膜移植手術(deep anterior lamellar keratoplasty；DALK)、內皮細胞移植(endothelial keratoplasty；EK)等。若混濁只在前角膜可考慮作前層狀角膜移植手術，但更深層就要做深層前層狀角膜移植手術，如圓錐角膜或是角膜基質失養症的患者，可進行內皮細胞移植。缺點是手術時間約比傳統全層角膜移植手術時間長一倍，術後視力和全層角膜移植差不多。因彈力層相當薄，如果角膜太渾沌或結疤太厲害，有時手術中有時可能破裂，一旦發生有破裂的情況，可能需改成傳統全層角膜移植。

內皮細胞移植又有：角膜彈力層剝離機



動化內皮層角膜移植術 (Descemet's membrane stripping automated endothelial keratoplasty, DSAEK)或角膜彈力層內皮層角膜移植術(Descemet membrane endothelial keratoplasty ; DMEK)。DASEK手術適合施行於因角膜內皮細胞喪失功能而引起角膜水腫病人，例如福斯氏角膜內皮失養症、白內障術後角膜水腫，其他原因引起水腫等。內皮層角膜移植術，只有約3至5毫米的傷口，傷口小只移植內皮細胞層的部分，比傳統全層角膜移植需要縫的針數少許多。

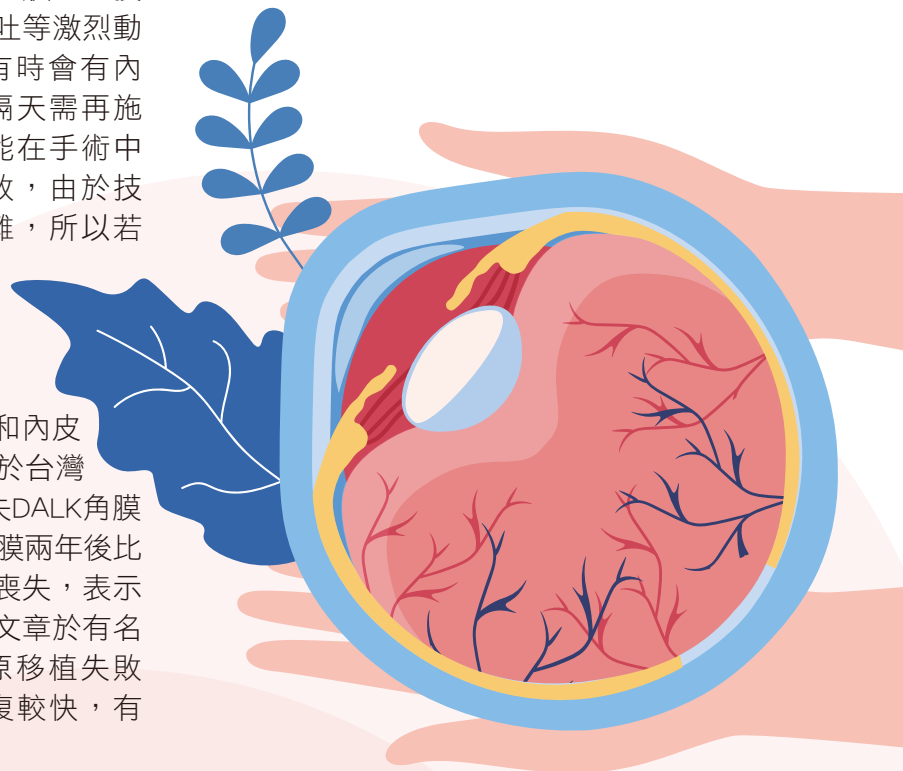
DASEK由於並沒有大幅改變患者角膜的弧度，因此優點是不會像傳統角膜移植手術那樣，術後大幅度的增加散光度數；同時因為傷口小，較不容易發生全層角膜移植出現的術中大出血和術後傷口裂開的情形；此外尚有排斥較少、視力恢復快等優點。手術中打空氣讓內層角膜移植物貼附在病患角膜基質下，有時也會因前房打空氣導致術後眼壓高，所以術後當天要注意眼壓高症狀，且投盡量保持頭水平，不要用力咳或吐等激烈動作等。因為沒有用縫線固定，有時會有內層角膜移植物位移而沒附著，隔天需再施行打空氣於前房。極少數有可能在手術中傷害過多內皮細胞導致移植失敗，由於技術較一般傳統全層角膜移植困難，所以若要施行DASEK手術需要較高品質的捐贈者角膜，且需較長的學習時間。

筆者做過多個層狀角膜移植和內皮層角膜移植術，並發表研究結果於台灣眼科期刊，發現長期移植內皮喪失DALK角膜1年後就穩定不再減少，DASEK角膜兩年後比傳統全層角膜移植有較少的內皮喪失，表示將來存活率會較高。同時也發表文章於有名的SCI期刊，利用DASEK來治療原移植失敗角膜，成效卓越，不僅視力恢復較快，有

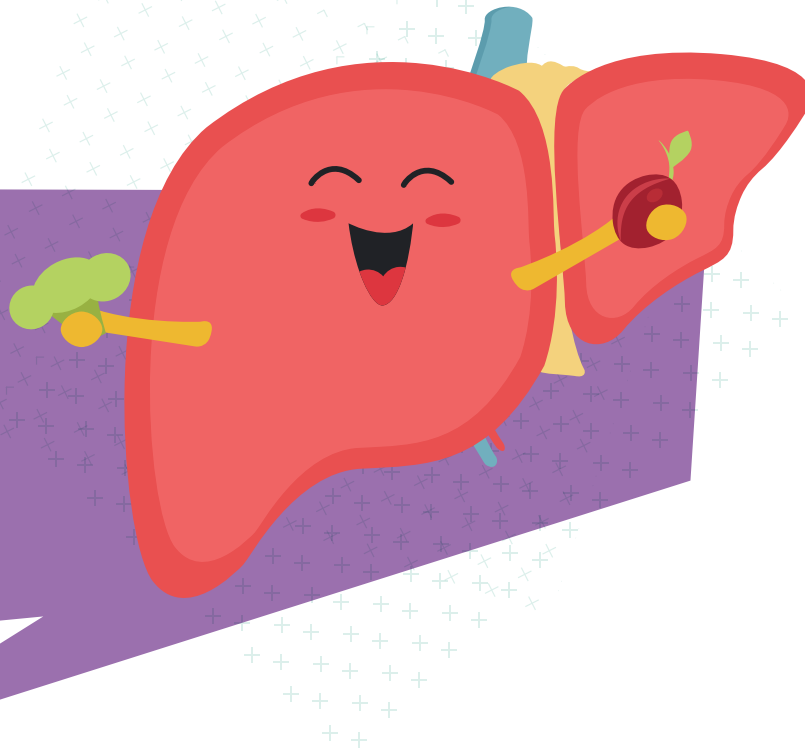
可能延長將來角膜存活時間。

眼角膜捐贈

眼角膜是死後捐贈，捐贈者一般無特別年齡限制，大部份的人皆可捐，但1歲以下嬰幼兒則較不建議。捐贈者需抽血做血清檢測，眼科醫師和眼庫的技術人員會事先評估是否適合捐贈，大部分只摘取角膜而非整個眼球，同時眼組織摘取時是採用嚴謹的外科手術標準，如同你在醫院接受任何的外科手術，手術後醫師會仔細縫合眼皮並且維護正常外觀。摘取眼角膜可保存兩週，台灣國家眼庫會做仔細檢查來確保移植角膜適合移植。但國內捐贈者太少仍有部分需外國眼庫幫忙，為了挽救角膜失明的人，鼓勵大家發揮大愛支持器官捐贈，簽署器官捐贈同意書，並註記健保IC卡。



肝臟移植



肝臟移植手術是對於各種肝臟疾病引起的末期肝臟衰竭或早期肝細胞癌一種有效的治療方式，但是由於捐肝難以取得(不管是親屬的活體捐肝或是腦死患者遺愛人間捐出肝臟)，加上術前術後皆需大量的準備工作及加護照護，手術的複雜困難等限制了肝臟移植手術的發展。

文 / 連恒輝

國泰綜合醫院肝臟移植小組、一般外科主任

肝臟移植手術分為三部份：

- 一、捐肝者的肝臟取出手術(包括腦死捐肝的全肝取出手術及親屬活體捐肝的部分肝臟取出手術)。
- 二、對取出的肝臟進行處理，如蠶血洗出、血管(包括肝靜脈、門靜脈及肝動脈)以及膽管管壁的修整、多餘組織的去除等以利供肝植入。
- 三、肝臟接受者手術的部份，又可再分為病肝的完全切除以及新肝植入兩個部份。

捐贈者的器官取出手術

腦死捐贈者的器官取出手術，通常在腦死患者所在的醫院實行；術前跨團隊(各器官摘取小組：如心、肺、肝、腎、眼角膜、皮膚、骨骼等不同器官小組可能來自不同醫院)會議進行器官摘取手術程序的討論之後進行器官取出手術。

肝臟摘取前肝功能評估

在執行肝臟摘取手術前，會經由即時的組織取樣、病理檢查來判定肝臟是否可用。若是病理檢查判定肝臟不適合使用，則受肝者的手術計畫即會終止，在確認捐贈者肝臟可用後接受捐贈者手術才會開始進行。

肝臟的灌洗

肝臟取出的另一個重要的步驟是肝內殘血的洗出，因為肝內的解剖構造是個富含血管及血液儲藏腔室的器官，這些肝內血液必須儘量以肝臟保存液沖洗出來，不能留在肝內凝固破壞肝臟功能。完成灌洗後，接著就將肝臟完整的取出妥善放入冰桶內(多層無菌包裝)，運送至受肝者所在醫院進行植入前準備。

肝臟植入前準備手術

將供肝置於獨立手術台上作完善的整理，包括精細的修剪掉不需要的組織，確認所有血管的分叉或開口都已結紮修補，然後一一將主要血管作清楚標示以利植入、將肝臟置於冰浴中保存，靜待受贈者的肝臟完全切除後的植入。

肝臟受贈者手術

受贈者的手術主要分二大部分，一是病肝切除，一是新肝植入；手術的開始一定要等到取肝小組的回報捐肝正常可用才能進行；病肝的切除同時必須一一標示出等一下要和新肝的血管總膽管相吻合對應的總膽管、血管。當病肝完全切除後，確認即將吻合的血管、總膽管都準備妥當，就可開始準備新肝的植入，這時有一重要的步驟要做，即免疫抑制劑的開始投予，以及抗病毒藥物，這是為了確保新的肝臟能有最好的存活環境。當肝臟的血管和總膽管都接通了，要馬上以超音波確認吻合血管內血流暢通，而總膽管也須一再確認膽汁開始出現(新肝開始分泌膽汁，通常是被認為是新肝開始工作的第一個徵兆，是手術中令手術者心情大為鼓舞的一刻)，大致的“種肝”工作才算完成，但此時還要確認腹腔內各吻合點、出血點皆已止血完成，絕對不可因這個步驟沒注意到而使全盤的努力功虧一簣；手術至此大致的工作才算完成。

結語

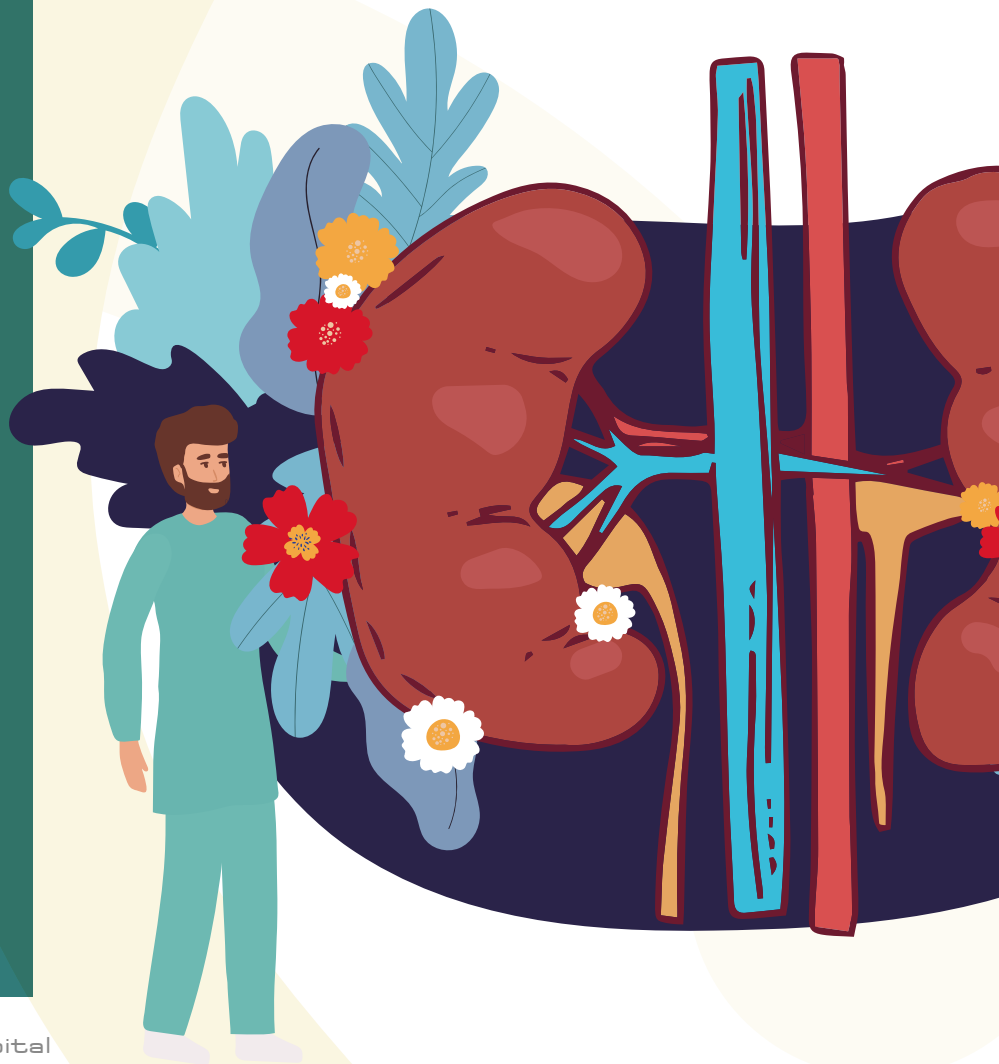
肝臟移植手術的成功必須仰賴醫療團隊每個人的努力，每樣細節都要面面俱到，每一點皆保持全神貫注，始能順利完成手術。肝臟移植手術，手術結束了，漫長的術後照顧過程才要開始，又將有另一堅強的照護團隊要開始孜孜不倦的工作。



參與腎臟移植的日子 跨越生死的感動

文 / 羅華安
國泰綜合醫院泌尿科主治醫師

民國85年8月13日，當天晚上前社會服務室李雲裳主任和我兩個人，隨身帶著手術必要的器材，緊急從國泰綜合醫院出發飛奔松山機場，趕搭最後一班飛機前往嘉義，登機前快速撥個電話回家，告訴家人我正準備登機，今晚不能回家，不用等我吃晚飯了，家人也感到突然。下飛機後坐車趕往嘉義基督教醫院，在嘉基泌尿科同仁協助下，清晨摘取兩枚腎臟，小心翼翼放在低溫下的腎臟保存液，趕著一大清早第一班飛機飛回台北。一下飛機，救護車早在機場門口等待，帶著捐腎者的大愛和兩枚腎臟，在顛簸的敦化南北路上一路鳴笛飛奔回醫院，開刀房已準備待命，當年在林志明前院長的帶領下，民國85年8月14日當天同時完成兩例腎臟移植，兩位病人至今仍然健在。



腎臟移植的腎臟來源可分為親屬捐贈和大愛捐贈(屍腎捐贈)。親屬之間活體捐贈，捐贈者必須是成年人，規定具血緣關係的五等親以內之血親或配偶，而且必須通過醫院醫學倫理委員會全體委員審查同意，才可以進行親屬活體捐贈。近年來由於各方的不斷努力和勸募推動，捐贈風氣逐漸展開，但仍然相當缺乏。至於大愛捐贈的腎臟來源，主要來自車禍意外腦死的病患，除了家屬同意外，還必須經過兩位曾經接受過專業訓練的腦死判定專科醫師，兩次相隔4小時或以上的腦死判定檢測，意外死亡的捐贈者，更必須獲得檢察官同意簽核，才可以進行移植手術。

過去沒有器官登錄中心，林志明前院長帶著社工同仁和我到非移植醫院交流，拜訪他們，希望沒有腎移植的醫院，如發現潛在腦死且願意捐贈的病患，能轉介至國泰綜合醫院進行腎移植。

每當半夜電話鈴聲響起，我揉著睡眠惺忪的雙眼，看著被電話驚醒的孩子，難免感覺虧欠，也常常打擾林前院長和社工同仁討論捐贈者是否適合移植。不管戶外山巔水涯，或是正在郊遊踏青，一接到電話，立刻趕回醫院和社工同仁並肩工作，展開移植相關作業，很多時候因為病人健康、家屬因素……等無法進行移植手術，難掩落寞之情。

每當我在救護車上，風馳電掣從別家醫院摘取腎臟帶回醫院，內心感謝救護車司機大哥使命必達，更感恩捐贈者和家屬無私的大愛。

每一次腎臟移植手術，在每一位院長領導之下，不單單是泌尿科全體動員，醫院各科和其他單位，全體工作同仁團隊努力合作，大家不眠不休為患者奉獻心力，筆路藍縷，一步一腳印，點滴在心頭，內心充滿感激，更鼓勵同仁多參與移植工作，積德行善，繼往開來。

推動和勸募器官移植，箇中滋味，非筆墨所能形容，社工同仁和器官協調師，勞苦功高。謹以此文，悼念前社會服務室主任李雲裳女士，感恩的心，感謝有您，願在天之靈，永遠安息。





生命最前線

神經外科醫師經驗分享

我是一名神經外科醫師，平常的工作就經常在“生”與“死”之間徘徊和死神拔河，對於器官捐贈已是平常的工作。由於地理位置關係，器官捐贈之來源匱乏，所以對於每一位病患，我們團隊都會盡全力的參與治療決策，以“少”而“美”的精神來完成每次的勸募工作。

文 / 黃志達

國泰綜合醫院神經外科主治醫師

分享一位勸募成功的案例，這是一位年輕女性因車禍導致腦部造成損傷，醫療團隊積極救治後，病況仍嚴重，經臨床判定符合器捐的條件，我身為主治醫師，所以由我主動向家屬徵詢器捐想法。主要決策者是母親，對於器捐初步表示不排斥，面對家屬對器官捐贈的疑問，醫療團隊耐心解釋說明，以期讓家屬能充分了解並得到解答。母親捨不得女兒承受身體的辛苦，同意器官捐贈，但希望在捐贈成功後可以親自見到受贈者，並再次聽到女兒的心跳，想想那個畫面，捐贈者家屬聽著受贈者的心跳聲，這是多感人的畫面，但基於個人隱私等原因，臺灣甚至歐美國家，捐贈者家屬及受贈者是無法相見的，無法完成母親的心願，這對團隊來說只能以“不盡完美的成功”畫下了句點，器官捐贈的延續是需要靠每一位願意投入的醫事人員之付出，團隊還有很多可改進的地方，我們會繼續努力下去的。

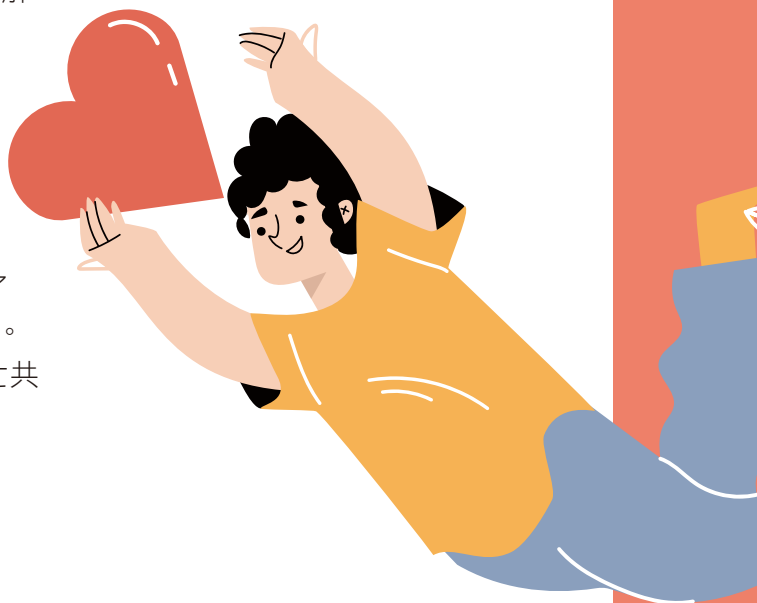




每個人的最後“一哩路”都是必經的路程，差別在於痛不痛苦、順不順利，是否能善終。前臺北市聯合醫院黃勝堅院長曾經說過：「在目前台灣醫療環境下如果要“善終”就不要送來醫院」，因為在病人生命危急時，醫療法規定，醫生以救治病人生命為第一要件，急診醫師無法立即判定是否為“可逆”之原因，所以一定先進行搶救。如此一來，病人一定會接受一系列的“醫療行為”，而造成病人本身的痛苦，礙於法規及其他現實面上的因素，現行的“醫療常規”是無法去更改的。前臺北市長柯文哲也分享過一個個案，在急診室有一位癌末生命垂危的病人，沒有內外科的醫生要收治入院，而擺在急診室的走廊上。柯醫師收治入院後，沒多久病患就走了，此時醫療團隊人員就“抱怨”說，收這個病人上來要幹什麼？一下子就走了，要完成一堆“文書工作”，抱怨東抱怨西的，但當病人女兒哭著“感謝”醫療團隊沒讓她爸爸死在走廊上時，大家都安靜了，不再發牢騷，各自去工作。我聽到後，特別有感，一般人對於“臨終”時該如何處理是一無所知，甚至焦慮，所以會選擇送來醫院，尋求醫療人員幫助，但常因為彼此認知上的差異而造成誤解。

最後一哩路可以是積極治療、緩和醫療，也可以選擇器官捐贈遺愛人間，醫療團隊絕對給予病人及家屬最大的尊重。

死亡是生命最後的關卡，不管是醫療從業人員或民眾，都必須試著了解死亡，認識死亡，才懂得如何善終。當醫病雙方理解醫療有極限、有死亡共識時，才有機會幫助病人走向善終。





讓即將逝去的生命綻放光芒 談器官捐贈

當初因緣際會巧合，接觸到了器官勸募暨移植協調師這份工作，原以為就像日常的護理工作內容一樣，殊不知這是一份要跟時間賽跑以及要有顆柔軟的心，能夠堅強面對生離死別及一剎那的天人永隔；並在捐贈者家人最不捨或是下重大決定時，勸募捐贈家人的器官，給予在生死徘徊的陌生人，帶來一線生機，這真的是非常需要時間及耐心的神聖的職業。



文 / 鍾主音

國泰綜合醫院器官勸募暨移植協調護理師

器官移植協調師在勸募的過程中扮演著極其關鍵的角色，首先要先識別潛在的捐贈者，有可能會因為事故、疾病引起，或家屬主動提起捐贈事宜。一旦勸募成功，潛在捐贈者家人決定要捐贈其器官，需有醫師、社工師，與家中關鍵人物及家庭成員進行醫療決策的會談與溝通，內容會詳細說明病況、捐贈流程，過程中可能會有非常敏感的對話，協調師要具備同理心及尊重和開放的態度，面對即將喪親家人的悲痛情緒和無法控制的情緒起伏，給予情緒或心理上的支持，解答家屬對於器官捐贈的疑問，陪家屬走過這

一段生離死別的漫漫長路；並在家屬確定簽下捐贈同意書後，啟動器官捐贈流程。

器官捐贈有一套嚴謹的流程，首先要幫捐贈者執行抽血及安排檢查，二來器官捐贈是需要通過二次腦死判定，才能夠進行捐贈手術的，而二次判定也有法定上的固定時間；當下也必須與家屬說明，器官捐贈要配對成功，也有一定的難度；並偕同社工師，視捐贈者入院情形，是否需要找檢警流程，來相驗開庭，並開立地方檢察署檢察官同意書。一切法定及行政流程確認合法無誤後，數據會由醫師及協調師雙重核對，確認無誤後，輸入器官登錄中心系統，由系統篩選與配對，再按照配對名單，陸續通知受贈醫院端的協調人員，若有機會配對上，是對生命延續的一種付出及貢獻。給予捐贈家屬向即將往生的家人道別、道謝、道愛的時間，珍惜這為數不多的陪伴時光，陪捐贈者走完生命最後一哩路。

在聯繫的當下也必須同步安排進入手術室的時間，向各醫院移植團隊確認來醫院的時間以及協調手術室需準備用物。整個捐贈過程中可能會非常具有壓力和情感上的挑戰，壓力源自於捐贈者在等待過程中有可能會因病況惡化或其他不可抗拒原因而離開，要與死神搶時間，完成捐贈者的心願，或是家屬不捨在情感上糾結，此時要給予適時的關懷和開放的胸懷，來處理捐贈家庭中情感和的心理壓力，不斷溝通與協調及適時給予心理支持予鼓勵，整個醫療團隊尊重一切決定，來確保捐贈手術順利進行及圓滿。

真正接觸後，發現這是一份極為重要且非常具有挑戰性的工作，不僅需要豐富的醫學及護理背景，還要有出色的溝通協調及組織能力，確保整個捐贈及移植過程中順利進行並與整個醫療團隊維持良好的溝通橋樑，團隊就像大大小小的齒輪轉動，每個部門獨立分工合作，卻又缺一不可。並積極參與整個勸募過程，在過程中協調家屬及各醫療團隊間的溝通，當中過程繁瑣且需要團隊合作，參與的醫療人員都成為受贈者生命中的推手，提供受贈者第二次生命的機會，也希望這份得來不易的愛能繼續延伸，感謝這些無私奉獻大愛的人，並鼓勵更多人參與及見證生命的奇蹟，讓器官捐贈大愛繼續傳遞下去，延續這不斷轉動的愛，讓即將逝去的生命，綻放光芒。



珍惜・相遇 陪伴器捐者家屬的歷程

病人因癌症轉移至腦部，住院期間的某天突失去呼吸心跳，經急救後轉入加護病房治療，經醫療團隊積極救治病況仍嚴重，評估符合器官捐贈條件，向家人說明病情並徵詢眼角膜捐贈意願，家人討論後告知醫療團隊，認為如果可以成功捐贈器官或組織，是成就一件美事，相信病人也會同意。在簽署器捐同意書後的兩週，因不捨病人承受身體的痛苦，決定撤除維生醫療，在最親的家人陪伴下走完生命最後一程，並完成雙眼眼角膜捐贈，成功移植予兩位眼角膜等待者，發揮大愛，重見光明。

文 / 張智婷

國泰綜合醫院社會服務室社會工作師



回想陪伴家人經歷親人病危、接到醫療團隊的噩耗、面對生命末期醫療決策、最終決定捐贈的過程，畫面依然歷歷在目。第一次見面會談，聽著病人的人生故事，感嘆生命造化弄人，為何讓在家人眼中的好兒子、好丈夫、好爸爸於壯年時罹病，年輕的生命經過奮戰最終還是不敵病魔，痛失摯愛。

撤除維生醫療的日子是週末，所有家人都到醫院跟病人好好道別，醫療團隊把空間、時間留給他們，在那一刻，我們聽到父親



、太太哭著跟病人說「一路好走，您不再辛苦了」，我們在隔簾外也忍不住淚水，深刻感受到家人的愛與不捨。病人過世後進行眼角膜摘取手術，我陪著家屬在手術房外等待，七旬父親及太太分享器官捐贈是一件非常好的事情，幫助有需要的人重見光明也非常有意義，所以經過討論後即決定捐贈。手術室門打開，捐贈手術完成，醫療團隊向捐贈者及家屬深深一鞠躬，感謝無私大愛，致上最高的敬意。

直至今日，我與家屬仍保持聯繫，記得在捐贈者過世後兩個月，某天晚上收到太太傳來的訊息，表示非常感謝醫療團隊的陪伴關懷，雖然喪親仍痛，思念時仍會哭泣，但會努力振作，照顧家庭。在喪親陪伴的過程中，不敢說自己有多專業，有時一通電話、一段訊息，其實就可以讓對方感受到暖心關懷，也讓我在社工這條路上獲得更多助人專業的信心。

曾有家屬在家人捐贈後也決定簽署器官捐贈意願，除了是對家人捐贈的支持，同時也表達自己在生命末期的醫療抉擇，將愛延續。感謝在器捐業務中遇到的所有捐贈者及家屬，是您們無私的愛，讓許多生命有機會重生；因著您們無私的愛，讓生命繼續發光發熱。

如您認同並支持器官捐贈理念，可以如何表達意願？

親洽國泰綜合醫院社會服務室（本館地下一樓）諮詢，年滿18歲即可簽署「器官捐贈同意書」，後續由醫院協助將器官捐贈意願註記於健保IC卡，即可完成表達支持器官捐贈的意願，將大愛延續。



健保IC卡註記安寧緩和及器官捐贈意願QRcode連結



腎臟移植 心路歷程



我出生於一般勞工家庭，15歲時，可能因升學壓力作息改變，開始莫名流鼻血，當時不甚在意，可是頻率越來越高，止血時間越來越長，甚至經血量異常變多，當時年紀小不懂要告知父母身體異常狀況，等發現時血小板只剩9000多，身體的血不到一半，診斷為不明原因紫斑症，屬於免疫系統方面問題。父母也沒聽過這種病症，不了解吃的是何種藥（類固醇），由於我臉、身體變臃腫，父母認為藥物副作用大，我也因為外型改變心理排斥擅自停藥，沒有再持續治療追蹤。

文 / 張惠珍

腎臟移植者

24歲時，出現水腫合併血小板低下等其他症狀住院治療，醫生診斷為紅斑性狼瘡，從醫院衛教了解這是免疫系統全身方面的疾病，非常複雜多變的病症。當時治療狀況並不好，打大量類固醇水腫也沒消退，所以對西醫治療沒有信心，出院後也吃中藥輔助改善病情，可是持續有蛋白尿情況。直到31歲懷第二胎時，妊娠中出現高血壓、蛋白尿、妊娠毒血症症狀而提早生產，產後還是持續高血壓、頭痛沒有改善，生產後半年就必須洗腎。

開始洗腎心理衝擊很大，覺得人生灰黯，當時年輕，洗腎沒有覺得不舒服，慢慢也就接受一三五洗腎的日子。洗腎後我從沒想過腎臟移植這條路，因為紅斑性狼瘡的因素，深怕移植後自體免疫又傷害腎臟，不如把機會給其他人，懷著這樣的觀念，儘管有很多訊息，從沒有考慮做腎臟移植。

洗腎將近10年後心臟慢慢出現狀況，洗腎中引起心律不整，也因心血管狹窄裝了一支支架，又提早更年期症狀造成貧血嚴重。看我身體病苦，妹妹提出捐贈腎臟給我的建議，起初我反對，覺得這手術很大，擔心會影響妹妹身體，會不會以後也洗腎？洗腎室醫師開導我，現在腎臟移植技術並不算大手術，才提起勇氣和妹妹到國泰綜合醫院做腎臟移植諮詢門診。

選擇國泰綜合醫院是因為一直持續在這裡做治



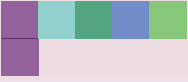
療甚至生產，對國泰綜合醫院醫療信任。腎臟移植諮詢門診的羅華安醫師是位很資深的泌尿科醫師，羅醫師談吐溫柔、親切耐心，幫我們做基因配對及身體各方面檢查評估，社工方面因為腎臟是親屬捐贈，必須由父母簽署同意書（妹妹未婚），母親對腎臟移植存有疑慮，她考慮手術風險，擔心妹妹少一個腎臟會不會有影響，所以反對，這是人之常情可以理解。沒想到評估期間因為腎臟水泡破裂住院，及其他因素波折導致腎臟移植又往後延了幾年，直到心臟狀況因為洗腎引發心律不整，經常無法再洗下去，也常因此進出急診萬般痛苦，心臟科醫師評估必須裝心律調節器，妹妹覺得不能再拖延，父母也同意，才繼續腎臟移植諮詢評估。

羅華安醫師對我們鉅細靡遺做各項身體檢查，因為我身體狀況複雜，也提出很多問題，包含手術時間、方式、術前準備、住院照護及以後用藥等等，羅醫師不厭其煩耐心細心解答，每回他會再複述評估狀況、原因等，強調他們有一個醫療團隊對我們腎臟移植做完整評估不是只有他個人，手術前還讓我們觀看國外移植過程影片，讓我們更完整了解，羅醫師心思細膩，視病猶親完整考慮我們身心狀況。（我腎臟有很多水泡，其中一個有異狀，在醫療團隊審慎評估下，羅醫師

告知我，如果先做腎臟腫瘤切除，若是惡性，腎臟移植手術必須再延後幾年，考慮心臟情況已經不適合，他們決定先做腎臟移植，之後再切除腎臟腫瘤。半年後腫瘤切除檢驗結果是惡性，可是是初期，只要追蹤即可。非常感謝國泰醫療團隊做的決定。）

手術順利完成，術後馬上正常排尿，在加護病房觀察。加護病房期間裝著尿管不能移動，又有傷口疼痛、頭痛、心情焦慮等種種不適，感謝護理人員耐心照護和鼓勵。一星期後，轉到獨立隔離病房也移除了尿管，剛開始非常頻尿，不分日間夜間，這種情形慢慢隨著時間改善，雖然身體感覺很虛弱，可是12天就順利出院。整個過程感受到醫療團隊用心照護，因為需要大量使用抗排斥藥物，避免抵抗力弱引發感染導致移植失敗，所以整個醫療團隊護理人員非常謹慎小心照護，萬分感謝！而妹妹也住院一星期即順利出院。術後腎臟科醫師繼續負責藥物照護到如今已經移植4年，每月回診狀況都很穩定，感謝羅醫師、彭醫師，還有整個醫療團隊對我們的照顧，羅醫師還常主動關心妹妹身體，妹妹至今身體狀況都很健康。我現在心臟狀況穩定，而且血壓正常，藥物吃得少，除了持續服用抗排斥藥物，每天多喝水，食物也沒有限制，雖然尿酸微高，不過都可以食物控制不需吃藥。

國泰綜合醫院給我一個嶄新人生，醫師的專業，團隊的照顧，醫療水準無庸置疑，以前認為腎臟移植是很重大的手術，所以會擔心畏懼，現在以台灣醫療水準，器官移植是安全、成功率很高的手術。我洗腎16年，現在可以健康快樂沒有顧慮的去旅遊生活，當然最感謝妹妹，她無私的付出讓我重獲新生，不只對我、對我家人都是再造恩人，手術期間最擔憂她是否健康平安，人的生命無比珍貴，親人願意如此付出，應當珍惜！以此文對她表達無以名之的感激，願她永遠健康快樂！也對國泰綜合醫院所有醫療團隊醫護人員致上最大的敬意謝意！



新型640切CT 冠心病檢查

全景式AI頻譜電腦斷層掃描儀 輻射劑量少、影像品質佳

文 / 王永成

國泰綜合醫院放射線科主任

什麼是冠心病？

冠狀動脈心臟病（簡稱冠心病），是因為血管粥狀硬化變性形成斑塊，造成冠狀動脈的狹窄。而斑塊有可能是由脂肪、膽固醇及鈣化所形成的，並且沉積在血管壁內，造成血流量變少，使得心臟缺氧。在血管已經狹窄的情況下，如果再受到刺激或收縮，易爆發急性心臟疾病，問題嚴重時則會堵塞血管造成心肌梗塞。心肌梗塞不但是成年人猝死的主因之一，更成為國人十大死因中的第二名，且在台灣還有慢慢增加的趨勢。因此，早期診斷與早期治療已經成為很重要的課題。

成年人引起冠心病的危險因子很多，最常見的為年齡、有冠心病家族史、高血壓，高膽固醇、高血糖、抽菸、肥胖、少運動、壓力及電腦斷層檢查冠狀動脈鈣化指數偏高等等，共計10項。危險因子愈多，罹患冠心病的風險也變得愈高。此外，曾有腦中風的人也是屬於冠心病高風險族群。

冠心症的臨床表現型態有很多樣貌，包括有胸前到下巴疼痛、胸悶、壓迫感，有時還會併發有喉嚨緊、嘴角麻的症狀以及冒冷汗、噁心、嘔吐等。如果確診是冠心症，就建議直接安排做心導管檢查，但對於症狀不典型、非急性或者跟其他心臟檢查不一致的話，冠狀動脈電腦斷層掃描會是一項非常有用的篩檢工具。

冠心病的診斷工具

過去要檢查冠狀動脈有否狹窄或完全阻塞，除了心電圖與抽血檢驗等間接證據以及心臟灌流檢查以外，最直接、最標準的工具就是心導管。

但是心臟灌流檢查輻射劑量偏高，而且無法確切診斷阻塞位置與程度，而心導管更是比較侵入性的檢查。不過隨著近年來影像醫學的快速發展，運用非侵入性的電腦斷層（CT）偵測心臟血管疾病，在診斷及預防的



重要性也愈來愈高，包括像是冠狀動脈狹窄、主動脈瘤或心肌肥大等等疾病，都可事先偵測出來，進而達到早期預防早期治療的效果。在2016年，英國衛生機構更新健康照顧準則，更是建議在未確診為冠心病前的任何形式胸痛，如果有異常的靜態心電圖發現的話，電腦斷層掃描都應該當作第一選擇的檢查工具。

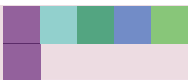
適合做冠狀動脈電腦斷層掃描的人

包括有前述的危險因子：中高齡、有冠心病家族史、高血壓，高膽固醇、高血糖、抽菸、肥胖、少運動、壓力、冠狀動脈鈣化指數偏高以及患者有以下症狀，包括胸痛或呼吸困難，但醫師不確定患者有冠狀動脈疾病、非典型胸痛（右側、肩尖等）、疑似擴張型心肌病變、冠狀動脈異常、動脈瘤、心臟血管手術後追蹤、腰圍及體重等生理數值超標，這些都是適合做冠狀動脈電腦斷層掃描的人。

新式跨世代640切 全景式AI頻譜電腦斷層掃描儀

國泰綜合醫院自2022年10月1日引進640切全景式AI頻譜電腦斷層掃描儀，掃描更快、範圍更大、輻射劑量更低，內建獨家AI人工智能的影像重建系統(AiCE)及影像判斷分析軟體，搭配全自動劑量調控技術，即便心律不整的受檢者也能在完全不用移動檢查床及未服用降心跳藥物的情況下，快速完成檢查。

本機型覆蓋範圍寬達16公分，可在一次閉氣時間完成整個心臟的掃描，最短在一次心跳時間，約0.275秒就完成整個檢查，此外搭配全自動心律不整調整功能(即對於心律不整病人，儀器會自動正確偵測心跳適合的掃描範圍)可降低受檢者因心律不整造成的檢查失誤率，大幅降低受檢者輻射劑量並提升影像品質。



新型和舊型比較表：

	640切電腦 斷層掃描儀(舊型)	640切全景式AI頻譜電腦 斷層掃描儀(新型)	新型特點
輻射量低	低	更低	結合AI技術，降低X光散射及影像雜訊，減少輻射劑量
掃描時間	0.35秒	0.275秒	旋轉秒數降低，降低檢查劑量，提升影像品質
孔徑	72	78	擴大孔徑，可容納各種體型受檢者，提高舒適度
AI影像 重組功能	無	有，降低50%	利用AI深度學習影像重組技術，自動化去除雜訊，提供更細緻、更高品質的影像
超高解析度 深度學習影 像重組系統	無	有，降低80%	3D影像重組技術解決心臟支架與嚴重血管鈣化所造成的影像假影

臨床案例

案例一

66歲A先生，本身無糖尿病但有高血脂，在無胸悶、胸痛情況，心跳每分鐘高於80下，執行640切心臟冠狀動脈攝影檢查，順利完成檢查而且影像清晰，完成檢查後發現A先生的冠狀動脈於左前降支有嚴重軟斑塊阻塞(>75%)，因此需馬上安排執行心導管檢查並置放支架，A先生因為作了此檢查，免除急性心肌梗塞送命的風險。

案例二

60歲B女士，本身並無高血壓、血糖及胸悶情形，掃描時每分鐘心跳在113-114下，未用使用降低心跳藥物，接受新一代640CT不但順利完成檢查而且影像清晰，輻射劑量更是以往的1/5，在判讀中發現B女士的冠狀動脈於左前降支有鈣化及軟斑塊，造成血管輕度(小於50%)狹窄，左迴旋支和右冠狀動脈有血管輕度(小於30%)狹窄；由於無嚴重狹窄，因此B女士無需馬上做心導管置放支架，但完成640CT後可知B女士心血管狀況，在飲食及藥物需作改變及處理，防止心血管阻塞情況惡化。

適合前述儀器檢查

- 1.心臟冠狀動脈電腦斷層造影
- 2.冠狀動脈電腦斷層鈣化指數
- 3.低劑量肺部電腦斷層

諮詢電話：02-27082121轉8181或8182

糖尿病性心臟病

糖尿病性心臟病，又稱「糖心病」或「糖尿心」是指患有糖尿病的人同時患有心臟病。糖尿病患比沒有糖尿病的人更有可能患上心臟病或中風，而且可能在年輕時就開始出現這些問題。

文 / 郭志東

國泰綜合醫院心血管中心主治醫師



隨著病情的進展，糖尿病引起的高血糖效應可能包括損害心臟血管和神經。這種損害增加患上心臟疾病的風險，包括冠狀動脈疾病、心臟衰竭、心肌病變等等。

比較容易患上糖尿病心臟病的高風險族群包括有高血壓、膽固醇異常、肥胖、吸菸，以及有家族心臟病史和患有慢性腎病的人。此外，男性、吸菸者、肥胖者、即使體重正常但腹部脂肪過多的人（男性腰圍超過90公分，女性超過80公分），以及有家族心臟病史和患有慢性腎病的人，患上心臟病的風險也更高。

在早期階段，心臟病不一定會出現症狀。但隨著病情惡化，就可能會出現症狀。而症狀將取決於罹患心臟病的類型，比較常見的症狀包括呼吸困難、疲勞、頭暈或昏倒、心律不整、腳踝浮腫、胸痛等。

值得注意的是，當患有糖尿病的人出現血管堵塞時，可能感受不到胸痛。這是因為

糖尿病可能會影響心臟的神經。糖尿病患者的非典型心臟病症狀包括呼吸困難、心悸等。使臨床上的診斷變得困難。

為了早期診斷糖尿病性心臟病，醫師通常要十分了解患者的醫療史，包括症狀和其他可能有關的健康狀況和過去病史等。家族病史，也十分重要，尤其是早發性的冠狀動脈疾病。

身體檢查包括血壓、脈搏、水腫、心臟雜音等等都可以讓醫師更了解患者的情形。而血液檢查包括膽固醇、三酸甘油酯和血糖水平當然也是十分重要。

要預防糖尿病心臟病最重要是要控制好血糖水平，而血壓和膽固醇的定期檢查也是關鍵之一。健康的飲食、理想的體重、適當的運動和良好的睡眠絕對是糖尿病患守護心臟健康的最佳夥伴。



影響復健動機的常見心理因素與調適方法

人在經歷各種不同疾病（例如：腦中風、腦瘤、腦炎、癲癇等）或意外（例如：創傷性腦傷、脊髓損傷、肢體功能損傷等）的急性期後，常要接著面對一段或長或短的復健治療。在接受復健治療的歷程中，病人自身的復健動機對復健成效有一定程度影響，也是重要的議題之一。



文 / 劉威麟

國泰綜合醫院復健科臨床心理師

我們在臨床上經常會聽到來自四面八方和病人復健動機或配合度低落的誤解，像是「他就是沒有想要變好」、「他意志力不夠堅定」、「他從以前就是這麼懶」、「他一直都不聽話」……等將復健動機歸因於患者人格特質的描述。但事實上，影響復健動機的原因非常多，不單純是一、兩個特定原因所致。綜合國內外研究結果和臨床經驗，影響復健動機的常見原因有：

對復健治療的成效有沒有「信心」：

更精確地說，是病人對於復健治療的「信念」。心理學的內外控信念理論 (Locus of Control theory) 強調人們對事件結果的解釋和歸因，能進一步影響其動機。而對這樣的解釋和歸因即是對事物的信念，信念又能區分為內控取向和外控取向兩種傾向。內控取向者習慣將行為的結果解釋為自身努力後的結

果，亦即生活或學習能「操之在己」；外控取向者則習慣將行為的結果解釋為環境或他人影響、控制後的結果，亦即很多事物都是「身不由己」。內外控信念理論和復健動機的相關研究結果發現，當患者對復健治療的內控程度越高，其復健動機則較高；但外控程度則不影響其復健動機。如何促進病人對復健治療的內控取向程度，可以參考後續幾點。

提供病人對自身病情與復健治療的正確資訊：

臨床上時常有家屬對於是否要和患者「說實話」感到猶豫，擔心若使患者得知自身病情後，病人會在受到挫折和打擊後無法振作。事實上，當病人正確知曉自身病情與目前的各種限制、依賴和獨立的程度時，反而能助其有效整合自身對事件的認知與當下的

經驗，減少認知失調的程度和伴隨的負向情緒與行為。當然，在得知病情的當下所產生的情緒反應常是非常強烈的，但可透過隨著復健進展逐一移除的管路和解除的各項限制作為最具體的復健進展指標，使患者確實感受到復健治療帶來的進步，也能使患者切身理解各項復健治療的本質與治療目標的關聯，緩和得知病情初期帶來的情緒反應。需要時也能透過讓病人觀察、觀摩其他病友的復健治療，綜合病人的自身經驗與他人的實際表現理解復健治療的全貌，同時體會「復健是辛苦的，但是有回報的」。

穩固患者本人與醫療團隊、家屬和照顧者的三方關係：

當病人對現況的理解建立於事實之上，並能貼合自身經驗時，他/她能有效的對周遭家屬和照顧者、醫療團隊所進行的處置和要求產生信任感，提升主動提出自身的擔憂和困境的意願，與醫療團隊、家屬和照顧者做有建設性的討論。當三方能彼此信賴且順暢的溝通後，在遇到僅能給予患者有限度的協助以推進復健進展的時刻，患者也能理解此舉是符合專業且必要的，並免產生專業人士或親友沒有同理心、自己被拒絕、責備或的誤解和焦慮，能安心且專注地參與復健治療。

家庭成員、照顧者所提供的情緒支持也非常重要，旁人對於治療期間或訓練過程中潛在的挫折、失敗的態度也是一種情緒支持。當親友能避免過度保護使患者持續在經驗中不斷累積失能感和無望感，並一起承擔訓練的過程中所遭受的失敗與挫折，一起發現任何些微的進展並進行調整後，也有助於患者確實感受到在面對挑戰時，自己是有所依靠且安心的。

建立病人在復健治療歷程中的主動角色：

從開始復健治療到認識復健治療之前，多數患者在初期處於較被動的狀態，此時常是患者單方面依循醫囑和復健治療師的指示、引導進行復健。當渡過初期後，若能使病人從被動角色轉變為主動角色，也能有助於提升其自我效能感和復健動機。具體而言，當患者能參與制定自身的復健計畫，並主動提出自身需求或期待時，即可在過程中逐步

增進他/她的主動性，轉變為主動參與治療的角色。而主動提出自身需求或期待的行為和前述「病人對自身病情與復健治療的正確理解」、「患者本人與醫療團隊、家屬和照顧者的三方關係」則環環相扣。

對未來生活、生涯的期望與身體限制之間的差距：

疾病所帶來最巨大的影響之一是原來的生涯或生活無法延續，需配合當下的身心狀態與限制進行調整。而調整的過程也會隨個人條件有程度不一的失落感、挫折感，和絕望感。故和患者討論、建立復健計畫乃至生涯規劃時，將其文化價值觀、教育程度、年齡、病前工作、家庭關係、經濟狀態、疾病類型與預後、住院時間長短和想家的心情…等各種不同的心理社會因素一起納入考量是重要的，有助於病人和家庭、醫療團隊達成共識，將「他人的」目標與期待轉化為病人自身所珍視的「自己的」目標與期待後，亦能有助於提升其復健動機。

復健治療是重新認識自己、重新學習如何與已經改變的身體共存，發揮最大潛能的過程。但過程中的情緒與動機則經常受到神經生理—心理—社會等眾多且複雜的因素影響而起伏不定，使影響復健動機的因素沒有固定的發生時機或模式。當患者的復健動機明顯下降時，身旁的人可以透過上述內容嘗試釐清原因，一起因應。但當復健動機減退的程度或情緒問題已嚴重影響復健治療，或有明顯的壓力反應、憂鬱情緒時，則建議尋求專業的心理諮詢或門診治療，透過專業評估找出問題後，建立和演練適合的因應策略與技巧維持復健動機，促進患者的身心功能與生活適應性。

參考資料：

- Kusec, A., Velikonja, D., DeMatteo, C., & Harris, J. E. (2019). Motivation in rehabilitation and acquired brain injury: can theory help us understand it?. *Disability and rehabilitation*, 41(19), 2343-2349.
- Maclean, N., Pound, P., Wolfe, C., & Rudd, A. (2000). Qualitative analysis of stroke patients' motivation for rehabilitation. *Bmj*, 321(7268), 1051-1054.
- 余慧芬, 郭乃文, 陳信穎, & 梁秋萍. (1993). 影響中風病患復健動機相關因素之探討. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 9(5), 305-316.



幸福職場系列活動 投籃、植栽 好舒心

為表達對員工的重視、落實院內員工關懷輔導機制，及提供安全與幸福的職場，國泰綜合醫院社會服務室配合每年11月員工心理健康週活動，舉辦相關活動，希望能促進員工身心健康。

文 / 鄭欣怡

國泰綜合醫院社會服務室社會工作師



今年社服室依照員工先前問卷回饋，特別規劃「動態」及「靜態」共兩場活動，希望盡可能滿足員工們需求，本次兩場活動共吸引約300名員工共襄盛舉。

首先登場的是在112年11月8日舉辦活潑好玩的「紓壓遊樂園」，係以遊樂園為發想的設計概念，租賃跳舞機、丟球機、投籃機等，讓員工們能有身心靈休憩的一隅，期待在遊樂過程中，達到抒發情緒、放鬆減壓的效果，好帶著元氣能量再回到工作崗位繼續打拼，果然現場員工們都玩得不亦樂乎、笑聲連連。

另外還舉辦「國泰神射手」投籃大賽，鼓勵員工們以跨組方式組隊參賽，希冀促進單位間互動交流，當天現場各職類的員工們，無論是參賽者，或擔任啦





啦隊的角色，皆因眾人相聚在一塊，互相切磋球技、聊天、熱絡感情，甚至還有人交到新朋友呢。

最後壓軸登場的是當日一開放報名，不到兩小時就秒殺報名額滿的「植療工作坊」，本活動特別邀請園藝治療師帶領員工們製作專屬自己獨一無二的多肉植物盆栽，員工們在輕鬆的氣氛下學習照顧植物新知，及透過手做達到紓緩壓力、促進自我療癒，課後員工的滿意度百分百，都希望要再辦理且期待開放更多名額。

社服室除了辦理上述滋養身心靈的活動，還特別添購多元療癒小物，如：捏捏紓壓玩具、按摩小物、幸運餅乾等，希冀讓員工在工作之餘能有吃、有玩、有禮物拿，滿足身心靈，亦能感受到醫院滿滿的關懷。

本次活動後收到員工的問卷回饋如下：

- 一、99%的員工對此次活動滿意度達滿分5顆星。
- 二、98%的員工認為此活動有實質幫助提升自己身心健康。

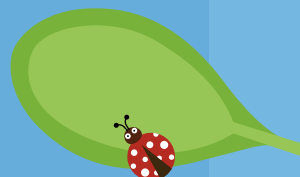


三、多數員工肯定此次兩場動靜態之活動，希望能增加辦理頻率及次數，也有不少創意想法的提供，例如：希望能長期設置投幣式KTV、安排DIY手作精油、扭蛋機、拳擊機、DIY點心製作..等。

每位員工都是公司的寶，都是備受珍惜及重視，故長官們大力支持本次活動並至現場同樂，讓全場氣氛嗨到最高點！為打造健康職場，促進員工有幸福感、達到身心靈平衡、提升復原力，及享有健康快樂的工作環境，將持續推動職場健康文化。



國泰綜合醫院 112年健康促進活動 木柵動物園員工家庭日



文 / 許玉郎

國泰綜合醫院院長室行政組組長

歷經疫情的衝擊考驗，全體國人齊心抗疫成功，尤其醫療院所更是戰戰兢兢、夙夜匪懈的應對，終於雨過天晴，各項活動、會議都逐步正常上軌道舉辦，而國泰綜合醫院傳統受歡迎的年度盛事員工健康促進活動-家庭日，也在院方支持下，定於112年11月19日上午舉辦木柵動物園半日遊家庭日活動。今年度活動，不僅提供員工、眷屬參加獎超商禮物卡、入園券及員工戳戳樂抽獎，規劃行程增加有吃有喝更是亮點，幾經協調磋商，動物園河馬廣場店家均卯足全力動員分店支援，以確保領餐順暢、安全衛生。

活動當日是個風和日麗、清爽宜人的好天氣，讓承辦單位忐忑擔心天候狀況的疑慮消失無蹤，化為滿滿的幹勁，約8：20起報到人潮陸續湧向動物園左側廣場報到處，8：50團體大合照後入園參觀、戳戳樂試手氣、領禮物卡、兌換餐點，四處是員工、眷屬的笑容與肯定，扶老攜幼的、呼朋引伴的，都是歡欣喜悅的表情，彼此的寒暄問候及合照，增進了同仁間、單位間的互動交流，除了健康促進的目的外，更添加一層意義。





此次活動報名人數含眷屬達1,900多人，實際到場人數也是歷年高峰有約1,600人，可見得家庭日活動是受員工的喜愛與肯定的，員工是醫院重要資產，促進健康活動的辦理將持續，來年的擴大與巧思規劃，也將讓同仁們期待與盼望。





長者整合性照護指引用愛陪伴——健康共老

依據內政部人口統計，臺灣 65 歲以上於112年8月為止占總人口比率逾18%，已正式邁入「高齡社會」，預估2025年將可突破20%，邁入「超高齡社會」，2039年突破30%，至2070年將達43.6%；近年新竹市因坐擁竹科就業環境帶來人口成長年輕化，截至112年8月整體人口總數約45萬5228人，而65歲以上66,064人，其中新竹國泰綜合醫院位處新竹市東區，65歲以上人口29,901人，比率為13.4%；高齡的目標不只是延年益壽，期盼透過在地健康老化相關活動讓長者身心功能維持在最理想狀態。



▲門診服務評估

文 / 周宜慧

新竹國泰綜合醫院社區個案管理師

為能夠早期發現長者功能衰退徵兆，新竹國泰綜合醫院於2021年起承接衛生福利部國民健康署「預防及延緩失能之長者功能評估知能提升計畫」，透過參考世界衛生組織長者整合性照護指引(Integrated care for older people, ICOPE)，推動長者功能評估工作，六大評估面向包含：「認知功能、行動、營養、視力、聽力及憂鬱」，並善用智慧型科技推廣ICOPE官方帳號「長者量六力」註冊加入，由長者或家屬居家定期進行初步自我評估檢視，幫助長者及早發現可能導致失能的風險因子，按異常項目及早介入後續健康促進處置，以維持或提升長者身心功能，降低預防及延緩失能的發生率。

承辦計畫3年來由院內延伸至社區、校園、鄰近診所及職場等，以點線面結構逐一擴展辦理教育訓練、場域說明會、個案討論會及社區志工推廣，長者六大面向功能評估收案由專業醫療人員提供服務，3年來收案服務共5,002人，結果發現1,122人至少1項功能異常，異常率占22.4%，第一及第二年長者異常項目以認知、視力及行動為前三名，分別占總服務人數之12.6%、4.5%、3.9%；第三年長者異常項目因COVID-19疫情長期影響，以視力、聽力及憂鬱異常較多，分別占總服務人數之10.1%、6.5%、4.9%。評估流程只要發現任何一項異常，除原本異常項目的對照評估表仔細核對與再次複評之外，還



▲指導單位實地訪查

需要再進行一份用藥及社會照護與支持評估表，針對用藥情況與居家支持系統聯結，更清楚瞭解長者所需求的服務轉介單位機構，並仔細盤點整合所有內外資源，保持相關夥伴合作關係，在長者服務後續衛教、追蹤紀錄與管理，讓ICOPE整體評估流程更符合人性化與可近便利性。

2022年衛生福利部國民健康署專家學者及新竹市衛生局長官們曾至新竹國泰綜合醫院進行實地訪查評核，榮幸邀請到合作夥伴社區領袖分享一則ICOPE暖心故事：協力社區志工在推廣ICOPE自評時發現78歲郭奶奶，在參加社區據點活動時，記憶力及視力有稍微減退情形，情緒也顯得比較憂鬱，在總幹事及志工鼓勵下轉介至醫院接受專業醫療人員再次評估，結果發現郭奶奶有輕微認知障礙、視力有老花及情緒因家庭因素偏低落；經專業醫療人員轉介神經內科門診及失智共照中心，確立診斷後由失智個案師安排參加社區樂智學堂延緩認知退化，也鼓勵她持續參加社區關懷據點活動，視力異常以由家屬自行帶至眼科診所就醫檢查並配戴老花眼鏡。



▲院內教育訓練



▲新竹大遠百設攤推廣ICOPE

65歲以上長輩或長輩家屬(原住民提早至55歲)，可利用長者功能自評量表，或透過手機掃描HPA長者量六力Line@的QR code加入好友，隨時評估以掌握長輩的身心狀況。





慢性疼痛與 自律神經失調 治療



麻醉醫師的主要工作是在手術中控制患者的疼痛與自律神經系統，所以疼痛與自律神經運轉的機制也是麻醉醫師的基本常識，因此，在手術房之外運用相同的原理，也可以在門診中治療受疼痛與自律神經困擾的患者。

文 / 楊翠蟬

國泰綜合醫院麻醉科主治醫師

在門診的患者之中，慢性疼痛與自律神經失調是常見的症狀，雖然造成患者很多困擾，但是經過適當治療，大部分都是可以痊癒的。

大部分民眾不知道在人體中疼痛神經與自律神經是不可分割的系統，所以常常把疼痛當作是自律神經失調或者把自律神經失調當作是疼痛。其實慢性疼痛與自律神經失調常常合併發生，因為慢性疼痛常會造成次發性的自律神經失調，比如憂鬱、失眠、焦慮、暈眩、鼻塞、眼睛乾澀、胸悶、心悸、呼吸不順、胃食道逆流、頻尿、情緒失調等等，所以神經痛如果沒有解決，對應的自律神經失調，以藥物治療通常只能控制症狀，而無法痊癒。

慢性疼痛通常是神經血管不順的結果，只要把對應的神經血管紓解開來，配合神經機能活化的訓練改善循環，大部分是可以治癒的，而解開疼痛問題增加活動能力，自律神經失調通常也會隨之改善。至於部分原發性的自律神經失調症狀，則可以透過神經調節予以治療，多數也可以痊癒。

現代人生活壓力大，若您有慢性疼痛或自律神經失調問題，建議尋求專業醫師接受進一步治療，此外對於藥物治療耐受性不佳者，比如糖尿病，洗腎，年長者等等的患者，也可以經由治療，恢復活動力，免受慢性疼痛之苦，改善生活品質。



本院獲頒醫策會 「運用電腦兵棋推演 火災風險管理專案」 認證



◀ 本院火災風險管理獲得肯定。醫策會醫療機構環境安全諮詢計畫召集人陳宏一(左)頒獎表揚，由本院第一透析中心林仲祺護理長(右)代表受獎



本院再度通過醫策會 4項疾病照護品質認證



衛教佈告欄

總院

門診與您有約

日期	時段	主題	主講人	地點
12/05(二)	上午	過敏性鼻炎的日常照護	黃馨瑤 護理師	3樓耳鼻喉科候診區
12/05(二)	上午	口腔癌的預防與保健	陳彥君 個管師	1樓門診候診區
12/06(三)	上午	肺阻塞疾病的預防保健與戒菸	胡麗娟 個管師	1樓門診候診區
12/07(四)	上午	預防肌少症飲食	陳明玉 營養師	1樓門診候診區
12/08(五)	上午	腸道息肉切除術後之照護	劉思佳 護理師	地下1樓門診候診區
12/08(五)	上午	食道癌的預防與保健	林佩蓉 個管師	1樓門診候診區
12/11(一)	上午	腎臟病的預防保健與戒菸	蘇嫻羽 個管師	1樓門診候診區
12/12(二)	上午	冠心病的預防保健與菸危害	黃靜誼 個管師	1樓門診候診區
12/12(二)	上午	腸道息肉切除術後之照護	劉思佳 護理師	地下1樓門診候診區
12/15(五)	上午	高血壓日常保健	許雅鈞 護理師	1樓門診候診區
12/21(四)	上午	預防肌少症飲食	陳明玉 營養師	地下1樓門診候診區
12/22(五)	上午	泌尿道感染的預防與保健	張方宜 護理師	1樓門診候診區

時段—上午8:40—9:00 下午1:30—1:50

洽詢處—門診護理長辦公室(5172)



掃描QR Code
立即線上預約

國泰綜合醫院一四項免費癌症篩檢服務

項目	檢查資格	服務時間	服務地點/洽詢電話
大腸癌篩檢 【糞便潛血檢查】	*50-75歲民眾 *2年1次(攜帶健保卡)	週一-週五 上午8:00-17:30 *乳房篩檢: 可以來電預約 攝影時間	本館1樓 癌症篩檢整合服務中心 02-27082121 轉1046、5178、1047 櫃檯專線 0970-351-104
乳房篩檢 【乳房攝影檢查】	*45-69歲女性民眾 *40-44歲二等親內(祖母、外婆、母親、女兒、姊妹)有乳癌家族史之女性民眾 ★由國民健康署癌症篩檢資料分析顯示，40歲以上至未滿45歲乳癌高危險群的婦女接受預防保健乳房X光攝影檢查之陽性率，為一般婦女篩檢陽性率之1.5倍；提醒有家族史之女性民眾定期完成乳房篩檢 *2年1次(攜帶健保卡)	週一-週六 上午09:00-12:00 週一-週五 下午14:00-17:00	本館3樓婦產科門診 02-27082121 轉5175
口腔癌篩檢 【口腔黏膜檢查】	*30歲以上嚼檳榔或吸菸民眾 *2年1次(攜帶健保卡)	週一-週五 上午09:00-11:00 下午14:00-16:00	
子宮頸癌篩檢 【子宮頸抹片檢查】	*30歲以上有性行為女性民眾 *1年1次(攜帶健保卡)		

癌症資源中心

國泰綜合醫院與您一同 為健保卡加值

為自己許下最有價值的醫療意願，可選擇於健保IC卡註記以下內容

• 預立醫療決定

(配合病人自主權利法實施)可經本院『預立醫療照護諮商門診』後簽署「預立醫療決定書」

• 同意器官捐贈

本人填寫「器官捐贈同意書」

• 同意安寧緩和、不施行心肺復甦術及不施行維生醫療

本人填寫「預立安寧緩和和醫療暨維生醫療抉擇意願書」

諮詢單位：社會服務室 / 諮詢電話：(02)27082121#1901

諮詢地點：本館地下1樓

嬰兒按摩

活動時間：12月7、21日

週四上午11:10-11:40

活動地點：本館5樓兒科加護病房會議室

洽詢電話：27082121轉6553(兒科加護病房)

嬰幼兒緊急事件處理

活動時間：12月14、28日

週四上午11:10-11:40

活動地點：本館5樓兒科加護病房會議室

洽詢電話：27082121轉6553(兒科加護病房)

用藥安全宣導講座

活動時間：12月13日

週三上午8:30-9:00

活動地點：本館門診藥局候藥區

主題題目：認識高血脂及用藥

主講人：沈昱愷藥師

洽詢電話：27082121轉3813

用藥安全宣導講座

活動時間：12月27日

週三上午8:30-9:00

活動地點：本館門診藥局候藥區

主題題目：1.認識失智症及用藥

2.長期照護服務介紹(1966長照專線)

主講人：劉彥伶藥師

洽詢電話：27082121轉3813

『早安您好』門診社區健康講座

活動時間：上午8:40-9:00
諮詢電話：26482121轉7870（服務台）

汐止國泰

日期	主題	主講人	地點
12/05(二)	糖尿病患的足部保養	黃于華 個管師	地下1樓內科候診區
12/06(三)	認識高血壓	林庭羽 個管師	1樓內科候診區
12/12(二)	防癌飲食	黃怡倩 營養師	地下1樓內科候診區
12/19(二)	糖尿病患冬至飲食注意事項	林芳璋 營養師	1樓內科候診區
12/22(五)	手部衛生	劉佳慧 護理師	1樓內科候診區

住院團體衛教

日期	時段	主題	主講人	地點
12/13(三)	上午10:30-10:45	吸入藥物注意事項	余辰立 護理師	7樓討論室
12/14(四)	上午10:30-10:45	手部衛生	涂祈恩 護理師	7樓討論室
12/15(五)	上午11:00-11:30	手部衛生	張凱涵 護理師	9B討論室
12/15(五)	下午16:30-17:00	預防跌倒的小撇步	陳韋秦 護理師	8A多功能討論室
12/20(三)	上午10:30-10:50	手部衛生	賴奕庭 護理師	10A討論室
12/21(四)	下午16:30-17:00	下肢骨折復健運動及輔具使用	黃心好 護理師	9樓電視廳
12/21(四)	下午16:30-17:00	小兒發燒的處理	陳玟暄 護理師	6B討論室
12/22(五)	上午11:00-11:30	嬰幼兒緊急事件處理	吳念諭 護理師	6B討論室

『健康有約』諮詢廣場

諮詢電話：03-5278999轉5555

新竹國泰

日期	時段	主題	主講人	地點
12月05日(二)	上午08:40	菸害防制	梁夢倫 護理師	2F內科候診區
12月07日(四)	上午08:40	認識腎臟病	周宜貞 護理師	2F內科候診區
12月12日(二)	上午08:40	大腸直腸癌介紹及防治	彭俊棋 醫師	2F內科候診區
12月19日(二)	上午08:40	檳榔防制暨口腔癌防治	鄭治雲 醫師	2F內科候診區
12月21日(四)	上午08:40	護心飲食-氣溫多變嚴防心肌梗塞	蔡子霖 營養師	2F內科候診區
12月22日(五)	下午14:00	腹瀉的處理	陳思瑀 護理師	3F兒科候診區
12月28日(四)	上午08:40	病人隱私	曾彥婷 護理師	2F內科候診區

門診與民眾有約—諮詢廣場

諮詢電話：87972121轉323

內湖診所

日期	時段	主題	主講人	地點
12/26(二)	上午09:00—09:30	糖尿病患之足部照護/高纖飲食與運用 (免費血糖篩檢及諮詢)	麥佩珍 個案管理師/張斯蘭 營養師	3樓門診候診區



國泰綜合醫院

Cathay General Hospital

總院

106 臺北市大安區仁愛路四段280號
TEL : 02-2708-2121 E-mail : service@cgh.org.tw

汐止國泰綜合醫院

221 新北市汐止區建成路59巷2號
TEL : 02-2648-2121 E-mail : suggest@cgh.org.tw

新竹國泰綜合醫院

300 新竹市東區中華路二段678號
TEL : 03-527-8999 E-mail : hsinchu@cgh.org.tw

內湖國泰診所

114 臺北市內湖區瑞光路337號
TEL : 02-8797-2121 E-mail : neihu@cgh.org.tw

