

## 宗 旨

以醫療服務回饋社會

## 願 景

成為服務、教學、研究卓越的醫學中心

## 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

## 核心價值

誠信 當責 創新

出版者：國泰綜合醫院

發行人：林志明

社長：李豐錦

總編輯：林敏雄

編輯顧問：王榮宗、林憲忠

執行編輯：陳元春、黃凱麟、張瓊文

電話：02-2708-2121 分機1322

傳真：02-2709-6521

網址：[www.cgh.org.tw](http://www.cgh.org.tw)

設計印製統合：長榮國際

中華郵政

台北雜字第1971號執照登記為雜誌交寄

# 達文西子宮肌瘤切除手術

■ 國泰綜合醫院 婦產科主治醫師 / 黃文貞

子宮肌瘤是女性生殖器官最常見的腫瘤，其發生的比例會隨著年齡漸增而增加，停經之後發生機率會減緩，子宮肌瘤會導致經血過多、骨盆疼痛、頻尿、便秘與不孕等問題，由於當代醫療資源普及，子宮肌瘤常常因此很早就被診斷發現，加上女性生產年齡之延後，子宮肌瘤的手術治療也漸漸走向保留子宮的趨勢，也就是子宮肌瘤切除手術。



子宮肌瘤切除手術可經由傳統剖腹手術、傳統腹腔鏡手術，以及最新的達文西(機器人手臂)手術的方式進行，傳統剖腹手術的方式可藉由直接接觸人體組織，準確地判斷子宮肌瘤的部位，此種方式適用於較大型、多數，以及位於子宮體深部的子宮肌瘤，在同時合併嚴重或緻密的骨盆沾黏時，以傳統剖腹方式進行的子宮肌瘤手術一般會認為比較安全，然而傳統剖腹手術的缺點包括傷口較大、術後疼痛與術後骨盆沾黏等；由於近十年來器械、光源、電燒科技的演進，有些子宮肌瘤切除手術可經由傳統腹腔鏡手術來完成，優點是較小的手術傷口、術後疼痛、與術後骨盆沾黏。然而在較大型、多數，以及位於子宮體深部的子宮肌瘤，或同時合併嚴重或緻密的骨盆沾黏時，傳統腹腔鏡手術就會有其限制，對於日後還想生育的年輕婦女，由於懷孕時子宮破裂的疑慮，傳統腹腔鏡子宮肌瘤切除手術的角色則仍未有定論。

西元2005年四月，美國食品藥物管理局(US Food and Drug Administration, FDA)通過達文西手術於婦科手術的應用，相較於剖腹手術進行組織縫合時需要手術者手腕提供6個自由度，藉由機器人手臂與器械的設計，總共可提供7個自由度，包括機器人手臂提供的嵌

入、提拉、與前進等3個自由度，與器械提供的提拉、前進、轉動，與鉗夾等4個自由度，此種設計對於提高手術的精緻度與靈巧度有很大的助益。文獻上比較達文西手術與傳統腹腔鏡手術的結果，一般認為達文西手術與傳統腹腔鏡手術具有相當的手術適應症、手術成果，與手術併發症，然而，達文西手術相較於傳統腹腔鏡手術的優點則包括：減少手術者的技術限制、立體的影像、器械關節設計優良、降低因人體活動對手術的影響，以及較優良的手術環境；達文西手術尤其適合於有大量組織縫合需求的手術，子宮肌瘤切除手術就是其中之一。

隨著醫療科技的不斷演進，達文西手術有望能夠成為子宮肌瘤切除手術的一項利器，除了能夠跟傳統剖腹手術一樣有效乾淨地切除子宮肌瘤，跟傳統腹腔鏡手術一樣具有微創手術的優點，同時有其顯微手術(microsurgery)

## 參考資料

Quaas AM, Einarsson JI, Srouji S, Gargiulo AR. Robotic myomectomy : a review of indications and techniques. Rev Obstet Gynecol 2010;3(4) : 185-191

# 國泰綜合醫院主管共識營

■ 國泰綜合醫院 人事組股長 / 黃美華



國泰綜合醫院建院至今已邁入第37個年頭，於急遽變化之醫療環境中，我們不僅要面對健保給付、醫護人才招募不易之壓力，同時還要面臨同業間之競爭，如何在這渾沌之環境中，落實我們核心價值「誠信、當責、創新」，發展本院特色、提升競爭力，以達永續經營，實乃當今重要課題。

為使各級主管對本院核心價值有更深入之瞭解，進而凝聚共識，特以核心價值中攸關組織效率及主管領導職能之「當責」為培育重點，於102年5月4日(週六)下午假國泰人壽大樓國際會議廳舉辦「主管共識營」，由院長、副院長及四院區科主任以上主管計130餘人參加。

當天邀請國內「當責式管理」的先驅與推動者－當責顧問公司張文隆總經理，就其悉心研究「當責」議題近二十年的寶貴經驗，闡述完整的「當責式管理」意義；從「個人當責」延伸到「社會當責」、從「團隊當責」到「組織當責」，近年來「當責式管理」在各行各業，無論高新科技業、製造業、服務業與大學研

究機構皆大力運用，透過專家闡釋「當責式管理」之現代管理新知，讓與會主管心靈再次感受震撼及燃燒起那份熱情與使命感。

本次課程主題為「當責式管理」，分成四個部份說明：當責的關鍵概念與工具、ARCI工具運用的研討、當責文化與行為的建立與推動、推動「分層當責，充分賦權」。

首先認識當責的真正意義，是當家的責任，是“當仁不讓”，責無旁貸；是一個經營自己，領導團隊與組織執行任務並交出成果的關鍵觀念與有力工具。當責是一種現代責任觀，也是未來提升領導力與執行力的最佳利器！透過ARCI理論（Accountable當責者、

Responsible負責者、Consulted事先諮詢者、Informed事後告知者），清楚說明角色與責任間的關係，強調「當責」與「負責」的差異，期許各位主管應以承擔成果之當責為使命，而非只是負責執行責任而已，身為一個當責的主管，應常常思考，我還能多做什麼，以提升且超越目前處境，而交出更好的成果。

而當責概念運用在員工個人時，即為「多加一盎司」理論，多一點責任、多一點決心、多一點自動自發的精神，結果可能大不同；當人人認識當責、認同當責、認真當責進而將個人當責的價值觀注入至團隊文化時，我們可以思考如何管理團隊、經營組織，發展企業短、中、長計劃，及全面提升企業的執行力與競爭力，醫療服務更需如此，多一點愛心、多一點耐心、多一點同理心，服務品質更是會大大不同。

活動最後院長領導全體主管進行「醫院發展之意見與交流」，期透過各位主管之腦力激盪與意見交流，凝結共識，並勉勵主管應發揮「當責式管理」精神來經營各科，共同為國泰未來發展努力。會後，院長贈送每位主管「當責」一書，以協助主管於課後能持續研討相關之觀念與作法，以深化培育效果。



汐止國泰醫院簡志誠院長(前排左三)與汐止同仁合影



新竹國泰醫院李嘉龍院長(前排左五)與新竹同仁合影



活動邀請張文隆總經理主講「當責式管理」

# 思考改變、凝聚共識、共創未來 護理部主管成長營

■ 國泰綜合醫院 護理部副主任 / 趙慧玲  
■ 國泰綜合醫院 護理部督導 / 魏芳君

為使護理主管彼此分享、支持並能凝聚共識，護理部年度舉辦主管成長營，此次於4月27~28日在院外進行，希望在外界一片血汗醫院、護士荒的劣勢環境氛圍下，共同思考並討論出解決方案。

首先由護理部大家長陳小蓮部長簡介護理人力因應措施-鉅變時代的應變，部長說明在此時我們已經做了哪些增加到職、減少離職的策略，大家要體認變則存、不變則亡的道理，且應聚焦於想做、能做與該做的策略，團隊合作共同營造正向工作氛圍。

延續此主軸，康春梅副主任就「護理彈性資源管理」進行進一步說明，為解決護理人力短缺我們應該進行彈性運用，可由職能彈性、數量彈性、區隔彈性、時間彈性、薪資彈性等進行改變，希望能建構優質護理職場，滿足工作需求、自我需求及生活需求，以達到高工作滿意度、高專業承諾、高職場吸引力、高服務年資的目標。接著藉由各小組成員腦力激盪及集思廣益後提出進行

多元化複合式護理照護模式，運用學生資源，總工時制，部份工時、功能性護理相互搭配彈性排班等措施。

隔日上午充電時刻到了，特邀請淡水教育訓練中心王順興講師進行「溝通與解決衝突」之專題演講，王講師由溝通要素、有效溝通到衝突管理的模式、解決衝突的原則等深入淺出介紹並穿插實例講解，各組成員亦就不同之臨床衝突事件進行小組討論與分享，讓與會者獲益匪淺。活動最後老師提醒大家溝通要公平、公正、公開，並能隱惡揚善；部長期許大家做到讓同仁感動。成長營雖然劃下句點，但返回工作崗位後，大家將重新檢視思考如何落實在實際工作中。



## 副木-職能治療的專利

■ 國泰綜合醫院 復健科職能治療師 / 童曉蕙

您是否曾經在馬路上看到迎面而來的路人，手上或腳上穿戴著一個白色的東西保護著肢體，不禁在心裏納悶著：它看起來硬硬的，不太像是醫療器材行所賣的護具；是醫院打的石膏嗎？但是怎麼看起來又不太像！

以後您可以驕傲的向身旁的人介紹，它的正確名稱叫做副木，是一種低溫成形的塑膠醫材，在60–70°C的水中只需要數分鐘的時間就會變軟，可立即直接在人體上塑型，再經過幾分鐘它又可以完全冷卻，如石膏般堅硬，而具有良好的固定、支持骨頭的效果，同時它也可以控制和矯正關節的變形，或可增進肢體的功能。

副木在臨床上的適應症非常廣泛。舉例來說，常見的媽媽手便可藉由副木的固定而降低疼痛部位的發炎反應；腕隧道症候群患者由於正中神經受到壓迫所引起的感覺異常、手部麻痛的症狀，在穿戴一段時間的副木之後，通常症狀也可獲得緩解。

至於中風患者，除了需要長期接受復健治療外，也可以利用副木做適當的擺位來降低手足部過高的肌肉張力，以避免日後發生關節的攣縮變形；而用副木材料製作成的垂足板則可以將足踝固定在90度位置，讓患者行走的更好。

副木也可適用於手外傷例如神經、肌腱斷裂或是骨折脫臼的患者身上，而且它比石膏輕巧許多，因此石膏拆卸之後的患者常常會抱怨有肩膀酸痛、關節僵硬的後遺症，在使用副木者的身上卻鮮少發生。此外當副木需要清洗或傷口需要換藥、清潔皮膚時，副木都可以隨時取下，相較於石膏，它真是再方便也不過了！



適合腕隧道症候群患者穿戴的豎腕副木

副木之設計、製作、使用訓練及指導，皆屬於職能治療師之業務範圍，在相關法令中已有明文規定，目前較大型醫院之復健科皆有設立職能治療組，即可提供需要副木患者的諮詢與服務，並且是由健保所給付。

專業職能治療師所製作的副木和一般市售類似的護具到底有什麼差別呢？市售的護具雖有不同的材質及樣式，但通常是用有彈性的紡織布及金屬支架製成，而且通常只有少數的幾種尺寸，患者只能從中挑選最接近的。由於護具並非量身訂做，常常反而會限制了肢體的正常功能，而穿戴時的不適感也只會與日俱增，若患者無法勉強忍受痛苦，就只能將少則幾百，多則上千元的產品束之高閣了！

至於副木呢！由於它是直接在患者身上成型，當然可以完全符合肢體的曲線，因此穿戴起來會比較舒適，而日後若有需要，也可隨時再做調整，它所具備的諸多優點絕對是護具比不上的！

您有穿戴副木的需要嗎？記得到復健科，職能治療師將提供給您最專業的諮詢喲！



## 我的小孩是過動兒嗎？

■ 國泰綜合醫院 小兒神經科主治醫師 / 陳慧如

隨著社會文化的變遷以及醫學的進步，過動兒的發現率的確愈來愈高，在門診也常會有家長憂心地問「我的小孩是過動兒嗎？」，甚至有些來看感冒的小孩在診間總是跑來跑去，靜不下來，醫生可能也會跟你說「你的小孩可能是過動兒，需要帶去早療門診評估一下」。到底，怎麼樣的狀況算是過動呢？小孩子不是本來就是精力旺盛嗎？就讓我們來了解一下何謂「注意力不足過動症」。

「注意力不足過動症」（簡稱ADHD）或稱注意力缺失症（簡稱ADD），一般又俗稱為「過動兒」。是一種常見的神經疾病，其發生率約6-7%，是學齡期兒童常見的神經疾病之一。男生發生率比女生高。造成「注意力不足過動症」的致病機轉目前仍不是很清楚，有些學者認為是腦部發育不夠成熟的結果，目前較被

普遍接受的說法是腦部額葉皮質下迴路的正腎上腺素與多巴胺的神經傳導物質失衡，造成孩子有不專心、衝動、坐不住、情緒和動作的控制失調，以及組織計畫能力不佳等問題。事實上，造成注意力不足過動症的原因是多元的，可能與先天遺傳及後天環境的影響有關。所以，「注意力不足過動症」是一種神經系統的疾

病，而不是單純指小孩子活動量大或容易分心而已。

要診斷「注意力不足過動症」需要完整的臨床評估。根據美國精神科醫學會所出版的精神疾病診斷與統計手冊（簡稱DSM-IV），要確定孩子是不是過動兒，得先檢視孩子的行為是否符合DSM-IV的臨床診斷標準。「注意力不足過動症」症狀可分為三大類：注意力不集中、過動及衝動或兩者皆有。

主要症狀包括：

- ① **容易分心**
- ② **衝動**
- ③ **無法坐定、總是動來動去**
- ④ **靜不下來**
- ⑤ **事易拖延，常至最後一分鐘才動手**
- ⑥ **記性極差，容易忘記自己要做什麼事情  
(但對於一些瑣碎事情又記得很清楚)**
- ⑦ **缺乏組織能力，無法把自己想說的話、想做的事具體地表達或規劃出來**
- ⑧ **缺乏耐性，無法耐心等待**
- ⑨ **話很多，喜歡打斷別人的談話或插嘴**



若上述症狀持續超過6個月以上，即需由神經專科醫師評估是否為「注意力不足過動症」。

值得注意的是，不是臨牀上出現上述症狀就可以診斷為「注意力不足過動症」，有許多自閉症或智能障礙的孩童也會出現過動，靜不下來的症狀，有些睡眠障礙的孩童也會出現白天專注力不集中的情形，甚至有些神經系統疾病或神經退化性疾病，在初期是以類似「注意力不足過動症」的症狀為主要表現。所以「注意力不足過動症」需由受過訓練的小兒神經科醫師或兒童心智科醫師經過嚴謹的評估後才能確切診斷，唯有正確的診斷才能確保日後適切的治療。

目前治療方式包括藥物及行為治療。藥物治療對孩子的核心症狀(注意力不足、過動、衝

動)皆有明顯治療效果，行為治療則需家長及學校教育的配合，幫助孩子調整行為，養成好習慣。而藥物合併行為治療是最有效的治療方式，以藥物控制症狀，再協助加強孩子的行為及學習，是目前最建議的治療方法。目前在台灣的藥物治療分為兩類：第一類為中樞神經興奮劑，包括短效的利他能和長效的專思達；第二類為非中樞神經興奮劑，學名為Atomoxetine (Strattera)，這三種藥物在國內外皆已有藥物試驗的結果證明均可以明顯地改善「注意力不足過動症」的症狀，且是安全有效的治療。

許多家長對孩子要接受藥物治療存有懷疑及猶豫，但實際上，過去在各國的長期追蹤研究都發現，藥物是治療中不可或缺的一環，並且，有效且安全的ADHD藥物治療也已有超過50年的臨床經驗。若不使用藥物，ADHD的核心症狀無法獲得有效控制，未來將可能出現學習障礙、情緒障礙、憂慮及對立反抗等問題，不可忽視。所以及早正確診斷「注意力不足過動症」以及掌握治療的黃金時期才是幫助這類孩童最正確的態度與方式。



# 泛自閉症兒童與社會性故事

■ 汐止國泰綜合醫院 復健科臨床心理師 / 黃怡璇

「老師，我家弟弟在幼稚園或公園玩總是不排隊，老師跟我怎麼教也教不會，該怎麼辦？」、「今天恩恩在學校又因為同學搶他玩具所以打人了，我已經提醒好多次了，叫他要告訴老師....」

在臨床服務時，經常碰到不少家長會有這些煩惱，不僅家長困擾，也使老師頭痛。偏偏在治療中，泛自閉症(Autism Spectrum Disorders，簡稱ASD)的孩子因為治療師的要求跟環境單純，總是可以表現得比較好，但是要如何將學習到的互動技巧類化到生活中呢？或許家長或老師可以嘗試以社會性故事來協助孩子進步。

社會性故事是由Carol Gray在1991年設計出針對泛自閉症患者的故事。此故事是由父母、老師或相關專業人士針對泛自閉症患者的學習需求撰寫的簡短故事。此故事主要描述一個社會情境，也包含此情境所涉及的相關社會線索及合適的反應。並利用問答或是角色扮演等方式教導當事人了解故事內容，並於此情境發生前閱讀社會故事做為複習，讓當事人認識該情境的相關線索，並做出合適的應對技巧。而與一般兒童繪本及其他視覺提示教學法的不同之處在於，社會性故事有明確的句型及架構，可供當事人在熟悉中學習新技巧。



Gray學者針對社會故事的基礎架構，提出社會故事的四個基本句型和二個附加句型來組成一篇社會故事，四種基本句型包含：描述句、觀點句、指示句及肯定句。另兩種附加句型則為控制句及合作句。以下以一篇社會性故事來說明架構及句型：

泛自閉症患童經常在遊戲互動時，發生自己不排隊或同儕插隊之情形，也欠缺相關的問題解決策略，故筆者編製了「排隊輪流大學問」的故事來引導有需要的患童閱讀，內容如下：

## 描述句

在學校或公園裡有很多好玩的玩具，有積木、玩具車或溜滑梯。

## 觀點句

小朋友們都想要玩玩具。

## 指示句

當我想要玩玩具時，我會試著和其他小朋友一起排隊、輪流玩玩具。

## 肯定句

每個小朋友都排隊輪流玩玩具，這樣每個人人都玩得到。

## 觀點句

如果我插隊了，被插隊的小朋友會很不高興，因為每個人都不喜歡被插隊。

## 觀點句

如果有小朋友插我的隊，除了我會不高興以外，我後面排隊的人也會更不高興，因為他們要等更久。

## 合作句

被插隊的時候，我會告訴老師或爸爸媽媽，老師跟爸爸媽媽會幫我。

## 控制句

我也要提醒自己告訴插隊的小朋友『請排隊』。

## 句型分析如下：

### 描述句

用來建構故事主體並引導故事的發展，主要在陳述「事實」，不包含人物的意見和推論，在故事中出現的頻率最高。例如：「在學校或公園裡有很多好玩的玩具，有積木、玩具車或溜滑梯」。

### 觀點句

用來描述一個人的内心狀態，包括：想法、感覺、信仰、意見、行動或生理狀況等。這些句子用來呈現社交狀態下難以表達或察覺的情緒和認知狀況，例如：「小朋友們都想要玩玩具」。

### 指示句

對特定情境建議該如何回應，也是對當事人的一種溫和指示，例如：「當我想要玩玩具時，我會試著和其他小朋友一起排隊、輪流玩玩具」。

### 肯定句

具有提醒或安撫的作用，強調一個文化中普遍的價值觀或規則或進行再確認，因此肯定句通常會緊跟在一個描述句、觀點句或指示句之後，例如：「每個小朋友都排隊輪流玩玩具，這樣每個人才都玩得到」。

### 控制句

在看完故事之後，當事人能夠自己寫下在社會情境中，他們可以選用哪些策略幫助自己記得欲表現的行為，例如：「我也要提醒自己告訴插隊的小朋友『請排隊』」。

### 合作句

描述當事人學習或因應新技能時，將會得到他人什麼樣的協助，同時也提醒老師、家長或同儕等人可以如何協助他們，例如：「被插隊的時候，我會告訴老師或爸爸媽媽，老師跟爸爸媽媽會幫我」。

在編製時應注意句型數量及比例，基礎的社會性故事比例，是0~1個指示句（完整或未完成句）以及2~5個描述句、觀點句和肯定句(完整或未完成句)。而編製時字句較多，將超過基礎社會性故事比例，Gray學者又將描述句、觀點句、肯定句及合作句歸類為描述型，而指示句及控制句則歸類為指導型，認為完整的社會性故事比例為：

描述型  
指導型

$\geq 2$   
即描述型句數量應為指導型句型的兩倍以上。

編製時也應盡量符合當事人的需求，如描述句的內容盡量接近事實，指出情境中的重要特徵；採用「有時、經常、可以」等不武斷的語氣、彈性的句子描述；字體大小、故事長度應適合當事人的閱讀能力（若無法自行閱讀時，亦可利用圖卡或多媒體輔助呈現）；故事的標題可活潑生動，能引起閱讀的興趣；可視當事人反應隨時修改故事內容。

完成編製後，可由當事人獨立閱讀或他人陪同閱讀，亦可透過錄音機、錄影機或電腦等方式呈現。建議在閱讀結束後，師長等人可提供相關閱讀理解問題、測驗或角色扮演活動，以瞭解當事人對故事是否理解。之後可在故事主題發生前反覆進行閱讀，如故事主題針對上學打招呼，則可在上學前進行閱讀，以讓當事人在記憶猶新時立即運用故事中的技巧或概念。在學會社會性故事、並可適切運用後，可藉由延宕閱讀時間、減少閱讀次數等方式逐步撤除社會故事。

希望以上編製社會性故事的方法，可提供給有需要的家長及老師參考，可為有需要的孩子量身打造有效的社會性故事！

# 夏日美白防曬

■ 國泰綜合醫院 皮膚科主治醫師 / 林鳳玲



## 紫外線知多少

紫外線分為UVA、UVB與UVC，以下介紹民衆較耳熟能詳的UVA、UVB。

### 紫外線A(UVA)

波長320~400nm，穿透力強，可穿透玻璃窗戶，UVA對皮膚的傷害包括皮膚老化，像是細紋，鬆弛，微血管擴張，眼睛白內障，皮膚變黑與黑斑形成。

### 紫外線B(UVB)

波長280~320nm，其能量可傷害皮膚細胞，導致皮膚曬傷，灼傷，發炎紅腫，長期曝曬可能導致皮膚癌，像是基底細胞癌，鱗狀上皮癌與黑色素細胞癌。

紫外線雖然有上述缺點，仍有少數優點，也是維持健康生活不可或缺的，紫外線可以誘發維他命D的合成，預防骨質疏鬆，紫外線有讓人心情愉悦的效果，適度紫外線也有免疫調

節之功能，紫外線照射治療運用在全身性乾癬，異位性皮膚炎或其他皮膚炎是行之有效且有效的治療方法。紫外線有好處與壞處，雖不必避之唯恐不及，適度的防曬乃是必要的，尤其對於愛美的女性朋友，不僅可以防止皮膚老化，皮膚鬆弛，細紋形成，還可美白與避免黑斑形成。

## 防曬方式

方式不外乎物理性防曬例如撐傘、戴帽子以阻隔紫外線與防曬產品使用。

## 了解防曬係數

### SPF

針對UVB，塗防曬後，紫外線讓皮膚曬紅的劑量與未塗防曬時紫外線讓皮膚曬紅的劑量的比例，舉例：未塗防曬前曬5分鐘皮膚會紅，塗了SPF15後則需 $5 \times 15 = 75$ 分鐘才會曬紅。

### PA

針對UVA，PA+、PA++、PA+++，+數愈多保護力愈高。

## 黑斑的種類

### 雀斑

較年輕的時候出現，淡褐色小點細碎分布於兩頰。

### 曬斑

出現時間較晚，和雀斑類似，和日曬有關。

### 老人班

正確名稱是脂漏性角化症，雖名為老人班，30歲後便可出現，和皮膚老化，日曬有關。

### 肝斑

好發東方育齡期女性，發生原因複雜，和肝臟好不好無關，兩頰呈現片

### 顴骨母斑

在顴骨處出現數個如豆子大小的灰褐色斑點。

另外還有痘疤，發炎後色素沉澱等等，都統一稱之為黑斑。

## 美白計畫

不同的黑斑有不同的治療方式，在與醫師諮詢與溝通後，選擇適合自己的美白計畫。

### 充分防曬

防曬乃是美的基本功，以下幾點小提醒。

- ① 上午10點-下午2點，為紫外線最強時期，避免此時外出。
- ② 使用SPF>15防曬乳。
- ③ 使用物理性防曬。
- ④ 運動流汗時，30~60分鐘補充防曬品。
- ⑤ 陰天也防曬。

## 外用藥性淡斑藥物

像是Hydroquinone(對苯二酚)、Tretinoin(維它命A酸)、azelaic acid(杜鵑花酸)、三合一藥膏等等，需要醫師處方。

### 果酸換膚

代謝黑色素與老廢角質，可使皮膚細緻，光滑，減少細紋，清除粉刺，改善痘痘膚質，適用於淺層斑、肝斑、發炎後色素沉澱、痘疤。

### 淨膚雷射

無傷口，無須癒合期，效果為美白，淡化斑點去角質，緊緻肌膚，適用於肝斑，淺層斑，改善暗沉，搭配美白導入效果更佳。

### 脈衝光

沒有傷口，不需恢復期，用來除斑美白，緊緻肌膚，淡化細紋，改善泛紅，須多次療程，不適用在老人斑，深層斑。

### 雷射

不是每一種斑都適合，術後有傷口，約一週結痂，有暫時性反黑期約1-3個月，適用雀斑、曬斑、老人斑、顴骨斑、太田母斑。



# 照顧心事誰能知 相互支持不lonely

■新竹國泰綜合醫院 居家護理師 / 游美芳



近年來，隨著人口老化及平均餘命延長，我國失能人口也急遽增加，根據內政部統計我國有長期照顧者需求達七十多萬人，從事居家護理業務中看到，這些失能者對於長期照顧家屬是一份沉重愛的負擔。社會新聞屢見照顧者不堪長年照顧負荷壓力，而失手將被照顧者殺死或自殺的憾事，凸顯照顧者身心負荷過重而產生的社會問題。臨床上也看到有些照顧者於經年累月地照顧過程中，因缺乏替代人力及自我照顧方法或資源，導致生理及心理的疲倦照顧負荷日漸增高，更因需負擔照顧工作而與外界產生隔閡，若未獲得支持或適當紓壓，易導致照顧者身心疲憊，使照顧者反變為需被照顧關懷的一群。

為了使主要照顧者能在照顧路上獲得喘息的機會，我們除了協助照顧者公私部門資源的轉介之外，每年皆在院內舉辦家庭照顧者支持團體活動，希望建立一個屬於照顧者可以相互取暖並獲得情緒紓解的小園地。在2010年本單

位興起「要帶照顧者走出家門到戶外透透氣」的念頭。於是乎便開始積極策劃家庭照顧者走出戶外的初體驗小旅行-「台北花博一日遊」，在規劃行程同時亦開始面臨許多挑戰，例如該如何讓照護人力不足的家屬得以參加活動、參

加家屬外出的安全及其健康情況、小組工作成員僅3位是否能妥善照顧30位參加家屬...等，種種繁瑣細節，一度讓我們很想放棄，但在聽到照顧者眼眶含著淚水訴說著：「自從她老公癱瘓後，至今三年了都沒有出去走走了！」，讓我們堅定的告訴自己，勢必要帶著他們走出家門、走出心門到戶外透透氣。

有了走出戶外初體驗小旅行後，在2011年我們又帶著這群勞苦功高的照顧者至北埔麥克田園農場體驗懷舊活動，這兩次的活動皆備受照顧者的肯定，今年年初已有家屬再詢問我們何時要舉辦活動，但考量經費因素思慮是否還要舉辦戶外活動，但照顧者表示：「只有參加妳們的活動，才有機會出去透透氣。」，聽到照顧者的滿心期待，實在不忍心停辦，我們只好絞盡腦汁如何用最少的經費舉辦最完善的支持團體活動。

經過縝密的規劃2013年4月21日我們一行人共計22位，浩浩蕩蕩坐火車前往內灣『戀戀懷舊風情一日遊』，我們帶領著照顧者探索老街風情、體驗包野薑花粽、欣賞油桐花，並於油桐花下話心事，照顧者分享照顧心歷路程並相互給予支持與鼓勵。

此次活動多數照顧者彼此並不認識，但旅途中大家仍不吝嗇分享著自己的照顧心歷路程。蘇先生分享：「非常感謝新竹國泰醫院舉辦這個活動，家裡自從媽媽病倒後就沒有人會包粽子，這次學到包粽子，就可以分享給家人品嚐。」；林先生照顧母親多年，這個月他的媽媽剛往生，他含淚表示：「很遺憾一直沒有機會帶媽媽出遊，藉由這次活動帶著媽媽的照片一起來出遊，我想她應該會很開心才是。」；獨自照顧先生的張媽媽：「我先生因為車禍造成下半身癱瘓，他頭腦很清楚，常常對我發脾氣，有時想想我連個外傭還不如，外傭還有薪水。出來參加活動發現，原來還有很多人也很辛苦（說著說著淚珠便滾滾

而下），謝謝大家」。這一路上有歡笑、有淚水，共同走在這條長期照顧的路上，更能感受其中不為人知的辛勞與心酸。

長期照顧的工作是一條不知盡頭在何處的路，魏德聖導演拍攝的紀錄片「我的灰姑娘」，主要照顧者感傷的提到：「社會大眾只注意到患者，很少注意到患者背後的那個人」。付出心力扛起重擔照顧失能家人，無論在體力或精神上都是相當沉重的負荷，支持團體把家庭照顧者這份愛串連起來，在這個園地裡可以暢所欲言的分享照顧路上的歡喜悲傷，釋放身心疲憊感，享受片刻休閒時光，懂得多愛自己一點，當苦悶與壓力找到出口，心念就得以轉化，唯有照顧者身心健康，受照顧者才能獲得更有品質之照護。





# 癌症病人的保「重」之道？

■ 國泰綜合醫院 營養組營養師 / 張詩宜

研究指出體重過重與肥胖會增加罹患腸癌、肝癌、乳癌等衆多癌症的風險，然而對於確診罹癌的病人，體重扮演著什麼樣的角色？會影響預後嗎？

2012年國內針對第4期以外的結腸癌病人探討體重對於預後的影響，結果指出體位過輕者相較於體位正常者有較高的術後死亡率和較低的5年存活率，而這群體位過輕的病人在診斷罹癌前發生體重流失、低白蛋白、貧血的比例明顯較高，說明體位過輕者可能因為較差的營養狀況導致預後變差。

此外，國內外針對頭頸癌、食道癌、胃癌等癌症的研究指出，體位過重的病人在確診前和治療過程，若持續有明顯的體重流失，同樣伴隨較高的術後死亡率、併發症和較低的5年存活率。

## 不可輕忽的體重流失

無論體重過輕或過重，明顯的體重流失導致較差的治療成效。

然而，臨床上有許多病人對於快速的體重減輕並未具有警覺性。認為當體重因為治

## 保「重」之道，保住好運到

該如何攝取食物才能獲得足夠的熱量與營養？每餐的食物種類很多就等於吃得夠嗎？以下4個步驟讓你輕鬆檢視自己的保重之道。

### 第1步 了解你的體位與體重目標

並非所有癌友都需要增加體重，如果體位已經過重或肥胖，建議治療過程以維持體重作為目標，或者須與營養師制定減重速度與目標，避免因營養攝取不足導致體重快速減輕而影響治療成效。

臨床常用身體質量指數評估體位，只要有身高和體重就能快速計算。身體質量指數=體重(公斤)/身高(公尺)<sup>2</sup>×100。數值<18.5屬於體位過輕，以增重至理想體重為目標；數值介於18.5~23.9為正常體位、24~26.9為體位過重，兩者皆維持體重即可；數值在27以上屬於肥胖，亦先維持體重，續觀治療副作用再考量減重，減重速度以2週1公斤為限。

### 第2步 檢視你的餐盤

常有癌友表示已經吃很多食物，為什麼體重仍無法增加，細問之下發現餐盤中食物種類很多，但是每種的量都很少，或者不清楚購買的食物是以何種比例混合而成，導致每餐吃進很多種食物，對於增重的幫助卻很有限。

必須先清楚的是，熱量攝取足夠才有助體重增加，而提供熱量來源的食物類別依序為澱粉類、油脂類，其次才是蛋白質類。澱粉類食物，例如米飯、麵食、紅豆、南瓜等，是熱量的第一來源，油脂能提升整體熱量，蛋白質類食物幫助細胞的合成與修補、增強免疫力，如果搭配運動再進而生成肌肉。

了解有助增重的食物類別之後，再來就是檢視你的食物！每個人每天攝取的食物量或組成的變化不大，但卻很少了解自己究竟吃了什麼。建議花3天的時間，選擇2天平常日和1天假日，使用紙筆或相機記錄整天攝取的食物種類與份量！例如：白飯半碗、炒青菜半碗。完成記錄之後，依六大類食物，如：低脂乳品類、全穀根莖類、豆魚肉蛋類、蔬菜類、水果類、油脂與堅果種子類的類別分類，同時參考每日飲食指南檢視並修正攝取不足的部分。

這樣的檢視方式適用食慾不佳的癌友嗎？

答案是肯定的。因為可以協助了解並改善自己的進食份量與餐次。然而，食慾不佳的影響因素很多，可能由於咀嚼問題或者腹脹、便祕等因素造成，也有人只是沒食慾、不想吃，建議此時須主動找營養師諮詢，及早對症下藥，攝取足夠營養以維持體重，幫助治療順利進行。

### 第3步 量體重並記錄

固定時間量體重有助了解飲食的攝取是否適當，但是許多癌友對自身體重的關切度不足，無法回答體重變化。因此無論是否正在進行治療，都應養成固定時間量體重並記錄的習慣，例如固定每3~5天，在早上醒來、如廁後量體重，避免因進食等因素造成體重落差。

### 第4步 適度運動

研究指出癌友在治療過程若能搭配適度運動，幫助維持體重組成中的肌肉量，將更有利於治療成效。所謂運動，除了每天達到30分鐘之外，最好包含能讓心跳加快的快走等有氧運動。但是，研究也指出，運動的場合、強度與時間因人而異，若有嚴重疲累、貧血等情況則不宜勉強。



治療過程的保重之道其實並不困難，最困難的是因體重已經嚴重流失，或因長期治療副作用影響進食，才要開始增加體重，因此若發現有進食量減少或體重持續減輕時，須及早諮詢營養師給予營養介入，幫助穩定體重，讓自己的治療能順利進行！

**總院****全院專題演講**

4月26日邀請台北醫學大學李祖德董事長分享北醫歷史、變革與發展，並述說自身經營之心路歷程，提供本院經營管理參考。

總院林志明院長(左)代表本院致贈感謝狀予台北醫學大學李祖德董事長(右)。

**大腸癌學習營**

5月2日舉辦大腸癌講座，協助民衆認識腸癌及目前治療趨勢。

大腸直腸外科張世昌主任主講「大腸直腸癌原因與治療」。

**佛誕節浴佛祈願活動****總院**

國際佛光會於佛誕節期間至總院、汐止分院舉辦浴佛活動，由普門寺住持永富法師主持祈福儀式，總院林志明院長、李豐鯤副院長帶領員工為佛陀淨身，祈福患者身心健康。

普門寺住持永富法師(左二)主持祈福儀式，總院林志明院長(右一)、李豐鯤副院長(右二)帶領員工參加，虔誠祈福患者身心健康。

**汐止分院**

總院來賓與患者相繼為佛陀淨身祈福。

**汐止分院****延平中學教學參訪**

本院醫學研究中心與台北市延平中學為促進人才培育與學術交流，於4-6月陸續安排130位學生進行臨床癌症基因、幹細胞與蛋白質體學等5大領域教學參訪。

放射線科周官定代組長(右一)介紹電腦斷層掃描檢查。

**汐止分院****社區健康篩檢暨講座活動**

為關懷社區銀髮族的健康，本院與社后老人關懷協會聯合舉辦健康篩檢暨講座活動，內容包括口腔篩檢、糞便檢察、器捐及安寧宣導等，期能推展預防保健。

盧映竹營養師進行營養衛教宣導。

**新竹分院****社區癌症篩檢活動**

配合振興社區發展協會，5月10日支援癌症篩檢活動，為社區民衆健康把關。

社區民衆接受口腔篩檢情形。

**內湖診所****學齡前兒童整合性篩檢活動**

為關心學齡前兒童的健康，配合台北市衛生局，4月於內湖、樹德幼兒園辦理4場學齡前兒童健康檢查活動，共計320多位小朋友接受篩檢。

小朋友接受視力篩檢情形。



# 護師節 活動

5月12日國際護師節，總院及各院區舉辦慶祝活動，內容有優良護理單位及人員頒獎、合唱薪火相傳之傳光儀式與茶會等活動，場面溫馨熱鬧。



護理科傅美瓊主任(第一排左四)親至各護理單位贈送小禮物，向各位護理同仁表達感謝。



## 榮獲台北市 102年度績優護理人員

左起總院謝瀚瑩護理師，內湖診所張馨予護理長，總院蔡佳芮護理師、張若絮護理師及翁美玲護理師榮獲台北市績優護理人員，由台北市政府郝龍斌市長頒獎表揚。



## 榮獲新北市護理師護士公會 優良護理人員

曾詩如護理師、王美凌護理長(左二)、何惠娟護理長(左三)、鄭文卿護理師(左四)、王柔惠護理師(右四)及林昱璋護理師(右三)榮獲台北市護理師護士公會優良護理人員，由台北市護理師護士公會陳麗雪理事長(右五)頒獎表揚。



## 榮獲新北市護理傑出獎

蘇億玲督導、李玉珊護理師(左二)、王金香護理師(左三)及張月霞護理師(左四)榮獲新北市辦理第1屆護理傑出獎，護理科傅美瓊主任(右一)祝賀合影。



## 榮獲新竹市 護理師護士公會優良護理人員

黃敏芳護理師(右五)、蘇怡文護理師(右六)及潘瑞怡護理師(右七)榮獲新竹市護理師護士公會優良護理人員，由新竹市許銘財市長(右十)頒獎表揚，新竹分院李嘉龍院長(右九)、護理科邢鴻君主任(右一)祝賀合影。

# 母親節活動

為歡度母親節，總院及各院區舉辦慶祝活動，活動內容有康乃馨贈花、植物人安養經費籌募、植物人媽媽關懷及感恩音樂會，陪媽媽度過溫馨關懷的母親節。



總院

## 「國泰平安 慈母祈福」活動

總院林志明院長(左四)、創世基金會莊玉菁監督導(右一)與愛心大使藝人莎莎(左一)，聯手呼籲各界化小愛為大愛，共助植物人安養，讓植物人的媽媽及家屬度個溫暖的母親節。



總院、新竹分院

新竹分院義賣現場實況。



汐止分院

## 康乃馨贈花

總院行政同仁與愛心志工至病房贈花。(圖為105歲患者葛奶奶，照片經同意刊登)



總院及各院區

## 母親節感恩音樂會

邀請汐止國小弦樂團及汐止樂友社區暨青少年弦樂團演奏，期能藉由音樂薰陶，舒緩患者媽媽的身心不適感。

# 編織彩色人生

■ 國泰「登峰聯誼會」服務志工 / 徐桂香



本院登峰服務志工徐桂香女士(左五)榮獲2013年全國乳癌病友團體優良志工殊榮，其先生(左四)，社會服務室林麗玲股長(右一)及其他登峰服務志工們一同到場祝賀(照片經病人同意刊出)。

我是來自苗栗南庄鄉下的女孩婚後育有一男兩女，兒子也成家立業，當第一個孫子來臨後我就專職含飴弄孫，全家過著快樂的生活.....

有一天，當我在編織毛衣的時候感覺右邊腋下有突出物碰到手臂，告訴女兒不到三分鐘女兒就告訴我「幫你掛好國泰家醫科、星期四看診」，看診後林醫師認為須轉診再進一步後續檢查，經安排重重檢查確診後，一時之間真難以接受。好傷心！我哭了，怎麼會這樣，當時正忙著大女兒的婚事，又要面臨生病的事實，複雜的心情真是不知怎麼形容.....。

開完刀後半個月女兒結婚，三天後即開始化療療程，雖然辛苦，然而在這段期間醫院醫療團隊的細心照料，家人及親朋好友們的愛心與鼓勵，尤其是我的好姐妹月金在我做化療時擔心我食慾不佳，雖忙著照料生意還特地為我調理美食，文彥也每天下班後遠從台北到中和幫我煮晚餐，使我們全家都能無後顧之憂安心上班，也讓我對康復充滿信心，謝謝你們。

在登峰聯誼會中認識了趙彩霞老師及一群姐妹們，經由她們的引介加入了登峰志工行列，我由每周一次診間病友撫慰、諮詢等服務開始，志工姐妹們也會時常相約爬山、踏青、相互閒聊勉勵，在一次閒聊當中姐妹瓊姿得知我具有毛線編織師資即推薦我開班，感謝國泰醫院提供場地等資源讓我有為姐妹們服務的機會，也更感謝經由姐妹們的好手藝編織了許多毛線帽等提供化療中的病友們使用，另外還將編織物供展示、義賣，增加許多附加價值。

院方也提供志工教育課程，保健、乳癌預防、治療等一系列醫學講座，使我除了能充實自己的專業知識得藉以撫慰病友，也使自己對治療的過程更具信心，看到登峰姐妹們的用心及付出，更以身為登峰志工為榮，謹此與登峰姐妹們互勉。

# 肺癌化學治療的日常照護

■ 社區護理組個案管理師 / 陳瓊茹

根據行政院衛生署最新公佈的國人死因統計資料，惡性腫瘤依然是十大死因之首，肺癌連續蟬聯十大癌症死因的第一位，一般來說肺癌的發病率隨著年齡的增長而升高，在四十歲以後開始增加，五十至六十歲最為顯著。本院肺癌病人的年齡分布多於五十到九十歲之間，大約八成肺癌病人確病時都已經是第三或第四期，治療方式除了局部的手術或放射線治療外，大部分病人還需接受全身性化學治療。

## 何謂化學治療？

化學治療是以注射或口服的方式，將藥物循環到身體各部位，以毒殺或抑制腫瘤細胞的生長，達到治療癌症、減輕症狀或增進病人生活品質的目的。化學治療藥物在殺死腫瘤細胞的同時，也可能傷害到正常細胞，因此會帶來一些不舒服的副作用，因為每個人體質不同，使用藥物的種類、劑量、頻率也不盡相同，因此會有不同症狀、反應，每位病人接受化學治療前，為能降低病人的不適症狀發生，醫師會開立止吐、抗過敏或是其他藥物，以預防副作用，請務必按照醫師指示在化學治療前後服用。一般而言，化學治療引起的副作用是暫時性的，當治療停止後，大部分的副作用會逐漸減輕；若於治療期間發生嚴重的副作用，醫師將會採取降低化學藥物劑量或是中斷治療，讓副作用恢復到病人可承受的程度，再考量是否繼續治療或是更換藥物。有鑑於此，以下簡介肺癌病人接受化學治療後可能的副作用及照護注意事項。

## 常見副作用及照護注意事項

血液方面可能產生的副作用包括：紅血球減少造成的貧血、白血球減少造成的感染，另外還有血小板減少造成的凝血功能不良，一般來說，血球數下降時，病人可能沒有任何感



覺；若貧血比較嚴重，病人會覺得疲倦、虛弱，或是容易頭暈、發冷、呼吸急促，建議平時多攝取含鐵質的食物，每天要有充分的休息及適當的睡眠，來保持體力，另外活動或是改變姿勢時，為了避免頭暈，盡量放慢動作；若是有白血球下降發生，請務必注意身體清潔、常洗手，盡量不要到密閉的公共場所，避免接觸感染者像是感冒的人，若是有發燒症狀出現，需提前回診；同時要避免食用未煮熟的食物，水果則要選擇有完整果皮的，並且去皮後食用。日常活動要小心，如果發生血小板減少，請避免碰撞，不要喝酒精性飲料，刷牙要輕柔，最好使用軟毛牙刷，以避免傷害牙齦造成出血，不要用力擤鼻涕或是挖鼻孔，避免鼻黏膜破裂造成流血，如果身上有不明原因的瘀血、皮下小紅點，或是尿液變紅、血便、黑便、牙齦出血、流鼻血一定要告知醫護人員。

有些化學治療藥物會引起腸胃道症狀，像是食慾不振、噁心、嘔吐、腹瀉、便秘或是口

腔粘膜炎等，除了使用藥物來治療這些副作用以外，還可以利用一些技巧來改善這些不適情形。發生食慾不振時，可暫時將原來的一天三餐改成少量多餐，並且以攝取高蛋白、高熱量食物為主，盡量避免會脹氣的食物，若是選擇市面上的沖泡式飲品，可加入水果增加香氣和口感，罐裝飲品則最好倒入杯中飲用，比較能夠增進食慾，也可加入現打果汁一起飲用；把食物裝在大盤子中看起來份量較少，也可以全家人一起陪伴用餐，比較不會使病人感到壓力；若是有味覺改變情形，可以在飯前吃一些糖果或是漱口，另外食物烹調上可以把口味變重，但是仍要避免辛辣刺激的食物；若有噁心、嘔吐情形，除了少量多餐，也要選擇清淡的食物，避免過甜、油炸的食物，同時避開會引起噁心的味道像是油煙味或是香水味，用餐後兩小時內不要臥床，在感到噁心時，多做深呼吸。若有便秘情形，可以多攝取高纖維的蔬菜、水果或五穀雜糧，並且喝溫或熱開水幫助排便，若是體力許可，適度的運動也可以改善便秘的情形。大部分病人若發生腹瀉不會太嚴重，有些甚至不用治療也會自然痊癒，但是發生腹瀉時，請多補充水分，飲食採少量多餐、吃低纖維食物（例如白吐司、白飯、白肉），要避免油炸類和容易產生脹氣的食物，例如：高糖類甜點、乳製品、豆製品和糯米類食物，避免辛辣、刺激的食物以及含有咖啡因的飲料，若是腹瀉嚴重，請務必提前回診。接受化學治療期間，每天自我檢查口腔粘膜，保持口腔衛生，飲食後漱口刷牙，盡量保持口腔濕潤，可以避免口腔黏膜炎發生，一旦出現症狀，除了避免辛辣、酸性的食物外，可以使用溫的淡鹽水潤濕口腔，來減少疼痛感，或是口含冰塊降低灼熱感，另外盡量避免酒精性飲料，因為會加重口腔黏膜乾燥的狀況；當發生潰瘍時，除了使用口內膏之外，仍要盡量維持口腔清潔，因疼痛而難以進食者，可以吃軟質的食物，像是

布丁、冰淇淋、蒸蛋、濃湯，甚至暫時採流質飲食，但要避免熱食刺激傷口。



其他可能的副作用，包括毛髮脫落、疲倦、或是類似感冒的症狀等，在化學治療後都會恢復。不是每種藥物都會引起毛髮脫落，但若有此情形，則可能發生在身體各部位的毛髮生長處，毛髮脫落的現象並不會馬上出現，而是在治療幾個療程以後，開始逐漸或大量脫落，在療程結束後毛髮通常會再長回來，有些人甚至在治療中就會恢復，建議有落髮的病人選擇短髮，可以讓髮量看起來比較多，治療期間避免刺激頭皮，也不要染髮或燙髮。有些人在化學治療後會有疲倦、肌肉酸痛、食慾減退或是頭痛等類似感冒的症狀，這些症狀可能會持續幾天，可以適度調整活動及休息的時間，但是若有持續發燒症狀，則請立即回診。

大部份肺癌病人被診斷時都已經有遠端轉移，雖然目前的治療方式無法根除腫瘤，但是希望藉由腫瘤治療使病人的症狀得以減輕、改善，進而提升病人的生活品質。化學治療過程中，在您因治療感到不適時，可以試著與親朋好友或是醫護人員表達心中的感受，至少記得與個案管理師聯絡，讓我們協助您與醫療團隊充分討論溝通，找出減輕不適的方法，期待每個化學治療的肺癌病人都能獲得最適當的治療及照護，順利地完成治療。

# 淺談洗腎透析治療

■國泰綜合醫院 腎臟內科主任 / 馮祥華

曾有一位尿毒症的家屬詢問腎臟專科醫師，你們洗腎用的是那一種肥皂粉洗得比較乾淨？事實上，他問題的重點不在是那一種肥皂粉，而是在後半句話，如何洗得好？洗得乾？洗得淨？也就是說洗腎時沒有併發症，尿毒素要洗得低，體重要洗得到恰當的乾體重，沒有過多的體液負荷。

台灣地區目前接受長期洗腎治療的慢性腎衰竭病人數，約在70,000人~75,000人。雖然國內的洗腎技術，軟體硬體並不輸給先進的國家，但是仍有許多的空間可以再進步。

## 洗腎即透析治療

六十年前的腎臟病人，一旦到達末期腎病慢性腎衰竭，那就是絕症了。所幸1943年發展的透析治療，俗稱洗腎，至1960年代之後，更加普及與精確有效的治療腎衰竭，不但挽救腎衰竭病人的生命，也讓他們「重生」，可以重新恢復他們的健康，重新回復他們的工作。



當慢性腎衰竭病人的腎功能只剩下正常人的1/10時，臨床上常用肌酸酐清除率(Ccr)小於10 ml/min代表，醫師就會告訴病人需要「準備」洗腎。如果此時病人因為腎功能不全造成水腫，使用藥物卻無法控制，病人併發呼吸急促、肺水腫、心衰竭；或者併發高血鉀症危害心臟規則跳動；或者嚴重代謝性酸中毒，甚至貧血及出血不止；以及尿毒的症狀，如：乏尿、噁心、嘔吐、全身倦怠、肌肉消瘦、食慾不良，或高血壓不易控制等等，皆是需要開始洗腎治療的指標。

洗腎透析治療，不僅可以將病人體內的尿毒物質，例如尿素氮、尿酸、肌酸酐及蛋白質的代謝產物等，透析清洗乾淨；也可以將病人體內無法排泄而滯留的水分超脫(ultrafiltration)乾淨，更可以調整病人的電解質平衡，或者酸鹼平衡；以及病人若不幸有毒藥物過量中毒，可能也可以借洗腎透析治療，清除這些毒藥物。

愈髒的東西愈不容易洗乾淨，愈壞的健康愈不容易治療。尿毒會愈積愈多，更會隨著血液流竄各地引發身體的連鎖反應，演變成更多的併發症，甚至很快的造成病人的生命的消失。

「洗了沒」，該洗就應該趕快洗，不要怕要洗一輩子，洗了就可以「重生」，否則一輩子都不用洗了，因為生命消失後，還要洗什麼呢？

## 洗腎的模式

洗腎分兩種，一是洗血；二是洗肚子，前者稱血液透析(HD)，後者謂腹膜透析(CAPD)。

血液透析要在病人手臂上做動靜脈瘻管，充當血管通路，將血液引流到洗腎機器內透析。每週需要到醫院洗三次，每次平均洗四小時。每次洗腎要在瘻管上打兩針，一針將血液引流出來透析，另一針則是將清洗乾淨的血液輸送回病人體內。併發症可能有血壓下降、心律不整，或是洗腎後口乾疲累胃口不好等現象。

腹膜透析則要在病人的小腹植入一支透析導管，10天以後就可以在家中或辦公室，自己定時輸換藥水。標準情況每天要換藥水四次，每次約需30分鐘，其他時間可以如同一般人的過生活或工作。不用打針，一個月回醫院複診一次，比較自由自在。併發症可能有細菌感染腹膜炎。

## 洗腎模式的決定參考指標

一般而言，血液透析或腹膜透析各有其優缺點。然而洗腎的效果與存活率則相似。通常由病人及其家屬決定採用那一種治療型態，健保局都有給付。不過，有些病況強烈需要(CAPD)，例如年齡0-5歲的病人，甚難建立血管通路的病人，有頑固性慢性心衰竭，或裝有人工瓣膜的心臟疾病患者，對血液透析有頭痛、畏懼嚴重問題的病人，或地理環境因素，居家附近沒有血液透析醫院，以及病人個人的強烈意願，需要隱私或自主獨立控管者。下列的病人則是選擇CAPD較佳，如年齡6-16歲的病人，有頑固性高血壓或心臟血管疾病者，有出血異常如血友病的病人，多發性骨髓瘤患者，不穩定的糖尿病的病人，HIV陽性或B肝、C肝陽性抗原的病人，準備腎臟移植的病人，輸血有

問題者，或是活動性較強，日常生活時刻不定者，懼怕打針，期望飲食開放的病人等等。

至於選擇CAPD或HD皆同樣適合的病人，有住在安養院的病人，糖尿病患者，穩定的心絞痛患者，周邊血管疾病的病人，多囊性腎病變的病人，以及硬皮症患者。選擇HD較佳，CAPD較不適合但仍可考慮的病患，有：過度肥胖的患者，腸道有憩室炎的患者，嚴重下背痛的病人，或有疝氣及多次腹部手術過的病人，雙手操作技巧有缺陷者，眼盲的病人，胃賁門裂孔疝氣併有逆流性食道炎者，嚴重憂鬱的病患，有濫用藥物者，需要社會教養支持的病人，以及醫囑順從性不良的病人。

下列病況則是CAPD的禁忌，應選擇HD較佳，例如有腸道嚴重炎症者，活動性憩室炎，腸道缺血病變者，腹腔有膿瘍者，懷孕末期開始透析者，嚴重的精神異常者，或是極度營養不良者，嚴重高血脂症者，有慢性肺氣腫患者，癡呆症患者，無家可歸或個人衛生不良者等等。

## 結論

### 目前國內的洗腎技術

進步，並不輸給先進國家，甚至有凌駕之勢，尤其本院又是腎臟界的領導醫學中心之一，更是值得信賴。所以洗腎並不可怕，最可怕的是，有些人的頭腦看法落伍，該洗而不敢洗，延誤到非洗不可才洗，徒然增加治療的困難度，那就容易平白的浪費生命而仍不自知。生命誠可貴，與慢性疾病相舞，人生依舊可燦爛，大家共勉之。



# 新生兒黃疸

■護理部小兒加護病房護理師 / 童麗錡

## 1 何謂新生兒黃疸

新生兒在出生後的第一個星期内，或多或少會有黃疸現象，這個比例高達60%以上，早產兒更可達80%以上，此現象是新生兒的一種生理現象，稱為生理性黃疸，黃疸在一星期後會逐漸消失。在台灣人比例中，客家血統出現的比例較高也較嚴重；在臨牀上常可見懷孕過程中服用黃蓮（中藥）者，也可能有較高的黃疸出現率。

## 2 發生原因

造成黃疸的機轉很多，主要為肝細胞清除膽紅素的能力低，及肝細胞膽紅素負擔量增多；如果涉及血型不合、酵素缺乏等問題者，則稱之為病理性黃疸。若造成腦神經損傷則稱為核黃疸。

### 生理性黃疸

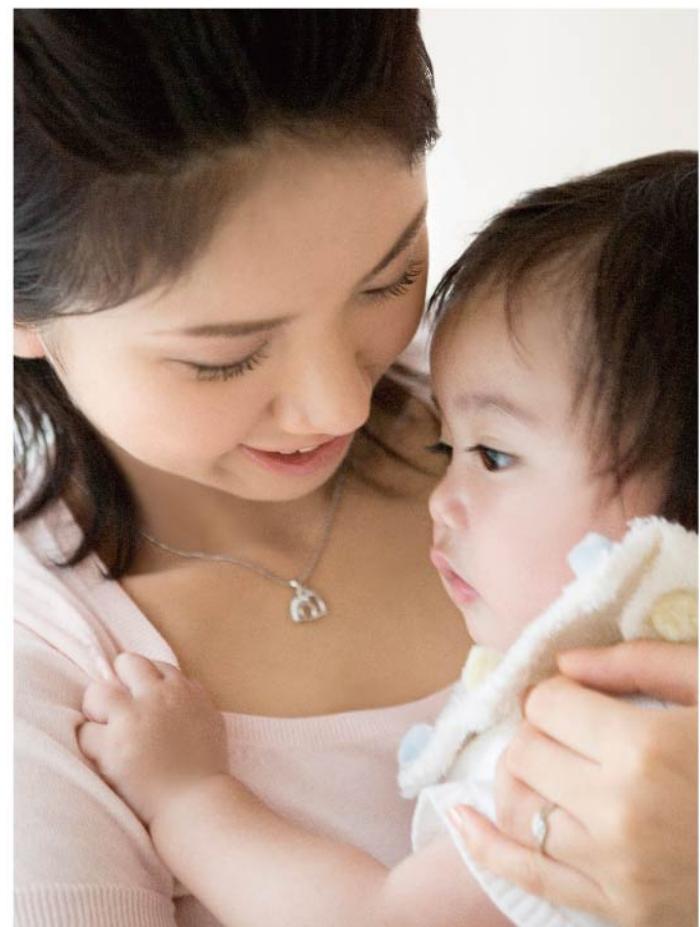
是由於膽紅素結合作用減少，腸肝循環增加，及鐵質降解的增加，使未結合膽紅素的量增多。高峰期在出生地3至第6天之間。

### 病理性黃疸

是指出生第一天血清膽紅素大於5mg/dl或上升速度超過0.5mg/dl/hr，超過第一天後即需要照光就可視為病理性黃疸，危險因子有：

#### ① 身體的感染：

如德國麻疹，B型肝炎，水痘帶狀泡疹病毒感染等，或細菌感染。



#### ② 母親與小孩的血型不合：

可分為ABO血型不合與Rh因子不合兩類，因抗原與抗體的作用而產生凝集作用。最常見是母親O型，嬰兒A型或B型。

#### ③ 酵素缺乏：

如蠶豆症及葡萄糖-6-磷酸脫氫酶缺乏。

#### ④ 膽道疾病：

如總膽管閉鎖，膽汁栓塞，肝內閉鎖等疾病。

#### ⑤ 藥物影響：

使用的藥物若會與膽紅素競爭與白蛋白結合時，也會造成黃疸。

#### ⑥ 血管外溶血：

如出血，血腫及瘀斑等外症造成之溶血。

#### ⑦ 代謝性病變：

如半乳糖血症，先天性甲狀腺機能過低，腦下垂體機能過低等。



### 母乳性黃疸

是指餵食母乳的嬰兒，其生理性黃疸時間的延長。此現象發生在10%-30%餵食母乳的嬰兒上，其開始的時間比哺餵母乳性黃疸晚，可持續長達3個月，大多不需介入治療，若停止哺餵母乳即消退。

### 核黃疸

在早產兒比較容易出現，因為膽紅素與白蛋白的結合減少、窒息與酸血症、低白蛋白血症、細菌感染、藥物的影響，饑餓或低血糖及溶血等也都容易產生核黃疸的情形。其特徵為腦部基底核、小腦出現神經元壞死與色素沉積。



### 3 臨床表徵

除了皮膚及鞏膜變黃之外，新生兒黃疸通常是無症狀的。病理性黃疸則可能降低清醒度而造成餵食問題。

### 4 理學檢查

觀察皮膚時應在正常柔和的日光或是白色日光燈下較為準確，藉由將皮膚輕柔的壓白來顯示底下的顏色。黃疸固定由臉部向下延伸，延伸範圍和血清膽紅素成正比。單純臉部黃疸其膽紅素素值約為5-8mg/dl；臉部及軀幹部皆黃，膽紅素素值約為12-15mg/dl；若黃疸出現於臉部、軀幹、手部及足部則膽紅素素值高於15 mg/dl。

### 5 治療

治療是為了避免膽紅素病變及核黃疸所造成重大疾病及致死率。一般生理性黃疸，多使用光線療法，也就是俗稱的照光治療，光線

療法主要是以燈光照射嬰兒皮膚，將脂溶性的未結合的膽紅素改變其構造，分解為對腦無毒性的產物光學膽紅素，使它易溶於水中，比較容易快速的經由膽汁或尿液予以排出，同時也可以經由照光刺激，增加肝臟對膽紅素的排泄作用。密集的照光治療指的是使用波長約430~490nm藍綠光，至少 $30\mu\text{W}/\text{cm}^2$  pernm，並且盡可能的照到新生兒所有皮膚表面。

## 6 照護需知

新生兒出生兩個星期内，宜放在光線充足的地方，並隨時觀察黃疸的情形；注意新生兒的膚色變化、奶量、活動力及大便的顏色；餵食充足，寶寶吃的飽，大小便次數多，膽紅素排泄的速度就越快。當新生兒有體溫不穩定、活力及精神變差、大便呈灰白色、手掌背及腳掌背都發黃，吸吮力減弱、愛睡、嘔吐、發燒等現象時，應立即找醫師治療，切勿自行讓寶寶服用成藥，避免延誤治療時機。但母奶引起的母乳性黃疸，可能持續2-3個月黃疸才會完全消退；母乳性黃疸極少引起嚴重的病情，不需要因此而停餵母乳。



## 總院感謝函

星期日晚上因為我媽媽高燒氣喘，於是帶她到國泰急診，經檢查是A型流感，醫生開克流感服用，回家後我突然想起A型流感服用克流感好像是應該免費才對(因為我前年得B型流感時，也是到國泰看的，當時得知A型可以公費)，於是電貴院查詢，電話經轉接到1260的一位劉小姐(醫療事務組劉春媚領班)，她非常熱心的幫忙，說要問醫生才能知道，昨天晚上無法有結果(因為醫生晚班)。她也來電告知今早會通知我，今天一早她就來電告知要連續48小時發燒才能公費。非常謝謝她告訴我，這樣的服務真的讓人很放心！所以我們家族都放心在國泰看病。

汪○○

您好，我姓傅，家父於去年2012年8月25日晚間九點多在外因急性心肌梗塞倒下，到院前已經心跳停止，經過貴院極力搶救20多分鐘心跳有回復，馬上轉送臺大醫院治療，倒下後一直沒有醒過來，一個禮拜後家母有接到貴院打電話來家裡詢問狀況，經過30多天的加護病房治療最後還是離開我們了。當晚有貴醫院的搶救，讓我們家屬有30多天的時間陪伴在親愛的父親身邊和心理建設，沒有一下就離開所帶來的巨大衝擊，這都要感謝當天晚上急救的醫生和護士，真的感謝你(妳)們讓我們有30多天的時間陪伴在父親的身邊，感恩，謝謝。

傅○○

3/21日凌晨一點，內人因冷顫極端不舒服，速送貴院急診室，承蒙陳彥安醫師細心問診，態度親切說明處置過程，驗血、尿安排X光並由護理師安排點滴，注射相關用藥，在急診室觀察時，陳醫師毫無倦容穿梭病床之中細心照料每個病患，仁心仁術、非常感佩。離院時再三囑咐需回門診追蹤治療，目前由感染科陳立群醫師接手已將病情控制恢復中。非常感激貴院急診室團隊，彥安、立群兩位醫療專業仁心仁術，謹代表內人致上十二萬分感恩並請給予獎勵。

鍾○○

感謝林院長與25病房的全體護理人員悉心照料。

陳○○

婦產科余伯青醫師，視病猶親，詳細說明病況，使親友安心；護理科吳秀美護理長，看家屬的眼神動作就知道有何需求，好用心。第一線醫護人員真的辛苦，儘管在忙碌之中，仍遵守作業標準程序，對病患更是富有愛心、耐心與同理心，讓病患及其親友感到貼心，不論是幫病患打針、更衣、換床組、餵藥等，都展現其專業，提供優良的服務品質，唯有在院長的領導之下，才能呈現醫院的價值。

張○○

## 102年度第一季捐款徵信名冊

捐款者	收入金額	捐款專戶
郭寶智	2,000	小兒加護病房專戶
呂瑞麒	1,770	小兒心臟專戶
呂俊雄	5,700	外科專戶
○○○	66,000	一般捐款
劉瑋全	300	一般捐款
官麗嬌	700	一般捐款
林志融	1,000	早產兒專戶
黃世奇	22,000	小兒加護病房專戶
郭寶智	4,000	早產兒專戶
蔡志英	50,000	一般捐款
林玲如	600	一般捐款
陳薇安	600	一般捐款
陳堃宏	1,000	一般捐款
吳俊逸	2,000	一般捐款
沈博文	3,000	一般捐款
林慶齡	3,000	一般捐款
李○琇	1,000	一般捐款
陳冠儒	300	一般捐款
洪筱梅	300	一般捐款
陳黃菊貞	1,200	一般捐款
許曾愛麗	500	一般捐款
陳永育	500	一般捐款
邱鳳英	500	一般捐款
林志融	2,000	一般捐款
許○○	500	罕見疾病專戶
許○○○	500	小兒心臟專戶
許育維	500	早產兒專戶
鍾○仁	300	一般捐款
郭寶智	1,000	一般捐款
張郁彥	10,000	兒童癌症專戶
歐○○	30,000	一般捐款
賴國樑	1,800	安寧照顧專戶
陳威儕	200	腦神經外科專戶
陳威儕	200	泌尿科專戶
無名氏	100	一般捐款
蔡榮峰	10,000	一般捐款
楊秀美	10,000	一般捐款
蔡昆男	1,000	一般捐款
蔡青蓁	1,000	一般捐款
蔡尚淵	1,000	一般捐款
張玉蓉	1,000	一般捐款

# 活動佈告欄

門診與您有約

總院

日期	星期	時段	主題	主講人	地點
06/03	一	上午	結核病的預防與保健	蔡晏平 護理師	内科候診室
06/04	二	上午	肝癌的預防與保健	吳淑雯 護理師	内科候診室
06/05	三	上午	菸害防治	張巧玲 護理師	内科候診室
06/06	四	上午	腎臟病的預防與保健	林家甄 護理師	内科候診室
06/07	五	上午	肝炎的預防與保健	汪仁娟 護理師	内科候診室
06/10	一	上午	口腔癌的預防與保健	陳瓊如 護理師	内科候診室
06/11	二	上午	腸病毒暨兒童發展篩檢簡介	白幸惠 護理師	兒科候診室
06/13	四	上午	腎臟病的預防與保健	曾寶玉 護理師	内科候診室
06/14	五	上午	口腔癌的防治	張家綺 護理師	牙科候診室
06/14	五	上午	預防治代謝症候群	李佩蓉 營養師	内科候診室
06/17	一	上午	糖尿病的日常保健	鄭衣玲 護理師	内科候診室
06/18	二	上午	心臟病的日常保護	黃秀惠 護理師	内科候診室
06/19	三	上午	淋巴癌的預防與保健	薛琇憶 護理師	内科候診室
06/20	四	上午	過敏性氣喘的預防與保健	李舒卉 護理師	内科候診室
06/20	四	上午	簡介優生保健及人工生殖法	陳秀萍 護理師	婦產科候診室
06/21	五	上午	人工血管的認識與照護	陳思慧 護理師	內科候診室
06/24	一	上午	菸害防治	蔡晏平 護理師	內科候診室
06/25	二	上午	異位性皮膚炎	黃瓊瑩 護理師	皮膚科候診室
06/26	三	上午	泌尿道感染的預防與保健	呂昭雪 護理師	外科候診室
06/27	四	上午	預防治代謝症候群	李佩蓉 營養師	內科候診室

內、外、耳鼻喉、牙科：上午8：30~9:00 婦兒科：9:00起、下午1:30~2:00

洽詢處：門診護理長辦公室(5172)、社區護理長辦公室(3956)

## 國泰綜合醫院—四項免費癌症篩檢服務

項目	資格	服務時間	連絡方式
子宮頸抹片檢查	① 30歲以上曾有性行為之女性。 ② 每年一次。	週一~週五 上午09:00-11:00 週二~週五 上午14:00-16:00 週六 上午09:00-11:30	本館二樓 婦產科門診 快速通關櫃檯 02-27082121轉5175 第二分館三樓 02-27082121轉5175
乳房X光攝影檢查	① 45-69歲，或40-44歲 有乳癌家族史之女性(需附證明) ② 兩年一次。	週一~週五 上午08:30-12:00 下午13:30-17:00 週六 上午08:30-12:00	本館一樓 癌症篩檢整合 服務中心 02-27082121 轉5178或1046
糞便潛血檢查	① 50-69歲之男女性。 ② 兩年一次。		
口腔黏膜檢查	① 30歲以上，有抽菸或曾 吃檳榔之男女性。 ② 兩年一次。		

### 更年期分享團體座談會

活動時間：102年6月1日週六上午9：30-12：00

活動地點：本館三樓第三會議室

洽詢電話：27082121轉5175(婦產科門診)

### 嬰兒按摩

活動時間：102年6月6、20日，  
週四上午11：10-11：40

活動地點：本館五樓第五會議室

洽詢電話：27082121轉6553(兒科加護病房)

### 嬰幼兒呼吸道照護

活動時間：102年6月7、14、21、28日，  
週五下午19：40-20：10

活動地點：本館五樓第五會議室

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：102年6月13、27日，  
週四上午11：10-11：40

活動地點：本館五樓第五會議室

洽詢電話：27082121轉6553(兒科加護病房)

### 產前媽媽教室演講系列

活動時間：102年6月15、22日，  
週六下午13：30-16：00

活動地點：本館三樓第三會議室

洽詢電話：27082121轉5175(婦產科門診)

### 糖尿病衛教講座

活動時間：102年6月19日週三下午14:00-16:00

活動地點：三樓第三會議室

主題題目：認識胰島素

主講人：內分泌新陳代謝科曹心怡醫師

洽詢電話：27082121轉3165(糖尿病個管師)

### 民衆心肺復甦術

活動時間：102年6月22日週六上午9:00-12:00

活動地點：本館三樓第三會議室

洽詢電話：27082121轉3934(陳小姐)

### 肝病防治互助小組

活動時間：102年6月29日周六上午9：30-11：30

活動地點：本館七樓視訊會議室

主題題目：肝癌另類治療

主講人：胡瑞庭主任

洽詢電話：27082121轉3123(肝臟中心)

### 2013用藥安全宣導講座

活動時間：102年6月29日週六上午8：30-9：00

活動地點：門診藥局候藥區

主題題目：旅遊用藥安全 & 居家廢棄藥物檢收

主講人：陳子超藥師

洽詢電話：27082121轉3812或3815

## 國泰綜合醫院與您一同 為健保IC卡加值

為自己許下最有價值的生命註記  
您可選擇於健保IC卡註記以下意願

- 同意安寧緩和

本人填寫「預立選擇安寧緩和醫療意願書」，  
且由兩名親友見證簽名

- 同意器官捐贈

本人填寫「器官捐贈同意書」

服務單位：社會服務室

服務電話：27082121\*1901~1905

地點：本館地下一樓

竭誠為您服務

## 『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)

日期	主題	主講人	地點
06月03日（一）	痛風的治療趨勢	曹正婷 醫師	地下1樓候診區
06月03日（一）	偏頭痛	吳絲羽 醫師	1樓內科候診區
06月04日（二）	糖尿病患端午節飲食注意事項	江雪蘭 營養師	地下1樓候診區
06月05日（三）	認識高血壓	施淑玲 護理師	1樓內科候診區
06月07日（五）	認識乳癌	張心慧 護理師	3樓外科候診區
06月10日（一）	退化性關節炎	王智瑩 醫師	1樓內科候診區
06月13日（四）	如何愛護自己的腎臟	王鑾韻 護理師	1樓內科候診區
06月17日（一）	乾癬	呂筱涵 醫師	1樓內科候診區
06月18日（二）	糖尿病的足部保養	施淑玲 護理師	地下1樓候診區
06月19日（三）	菸害防治	黃暖婷 護理師	1樓內科候診區
06月21日（五）	認識大腸癌	吳秀如 護理師	1樓內科候診區
06月24日（一）	痛風的治療趨勢	曹正婷 醫師	1樓內科候診區
06月25日（二）	減重飲食	許桂靜 營養師	1樓內科候診區
06月27日（四）	手部衛生	賴孟君 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
06/05(三)	上午11:40-12:10	透析病患動靜脈瘻管之照護	邱嘉苓 護理師	二樓腎友休息區
06/05(三)	下午04:30-05:00	認識椎間盤突出症	郭淑華 護理師	8A多功能討論室
06/19(三)	下午04:30-04:50	小兒發燒的處理	鄭雯琳 護理師	產兒科會議室
06/19(三)	上午10:30-11:00	吸入藥物注意事項	鄧宜君 護理師	7F討論室
06/19(三)	上午10:30-11:00	認識糖尿病	謝佩珊 護理師	10A討論室
06/20(四)	上午10:30-11:00	消化性潰瘍的日常照護	胡惠珍 護理師	7B討論室
06/20(四)	下午04:30-05:00	下肢骨折復健運動及輔具使用	黃汶苓 護理師	9樓電視廳
06/28(五)	上午11:00-11:30	小兒呼吸道感染之照護	簡佳玉 護理師	產兒科會議室
06/28(五)	下午04:30-05:00	腹部手術病人護理照護	吳依珊 護理師	9B多功能討論室

## 『健康有約』諮詢廣場

報名及諮詢電話：03-5278999

日期	時段	主題	主講人	地點
06/04(二)	08:40-09:00	認識腎臟病+醫院病人隱私維護規範	周宜貞 護理師	2F內科候診區
06/04(二)	10:30-11:00	兒童口腔保健	張瑜芳 護理師	3F兒科候診區
06/06(四)	08:40-09:00	糖尿病藥物治療	潘瑞怡 護理師	2F內科候診區
06/07(五)	10:00-11:30	端午節健康飲食之道	黃詩瑩 營養師	1F大廳
06/14(五)	14:00-14:30	認識腸病毒	郭如樺 護理師	3F兒科候診區
06/18(二)	10:30-11:00	小兒呼吸道感染之照護	謝采恩 護理師	3F兒科候診區
06/20(四)	08:40-09:00	子宮頸癌預防	李威佑 醫師	3F婦科候診區
06/25(二)	08:40-09:00	安寧及器官捐贈宣導	鄭明珊 社工	2F內科候診區
06/28(五)	14:00-14:30	認識你的寶寶	翁珮馨 護理師	3F兒科候診區

## 門診與民眾有約－諮詢廣場

日期	時段	主題	主講人</th

## 總院6月份夜間門診表 ( ) 括號內數字為診間

語音掛號專線：2702-8734 網址：[www.cgh.org.tw](http://www.cgh.org.tw) 服務臺：2708-2121轉1712

電話：(02)2708-2121 人工掛號專線：2702-8723 急診專線：2702-8751

科別	週一	週二	週三	週四	週五
風濕科	(1)陳堃宏				
過敏免疫科			(1)林世昌		
	(2)廖智冠	(2)柯文欽	(1)陳冠任		
心臟内科	(2)黃奭毓	(5)周柏青		(3)吳俊逸	(3)張嘉修
	(5)王晨旭			(5)葉勳龍	(5)黃啓宏
	(9)楊宇佳	(9)陳中和			
內分泌新陳代謝科	(16)劉文正		(6)龔信宗	(6)趙英明	(6)林慶齡
神經內科			(7)黃柏豪	(7)曾元孚	
		(7)廖品斐			
身心科(精神科)	(8)蘇淑欣			(8)詹盈盈	(8) 6/14,28 游秀英
血液腫瘤科				(10)施盈逸	
呼吸胸腔科		(11)吳錦桐		(16)林志鴻	
胃腸科	(12)李嘉龍	(12)關亨達	(12)吳啓華		(12)洪志聖
	(15)涂天健				
肝臟中心		(15)張涵郁		(15)胡瑞庭	(16)6/7,21張睿欣 6/14,28康本初
家庭醫學科	(18)盧嘉雷	(18)林竹君	(18)許至昇		(18)鍾玉衡
	(19)張雅婷	(19)陳泰成	(19)張雅婷	(19)李宗諭	(19)陳泰成
職業醫學科(本館一樓)		(10)謝蕙宜 下午5:30-7:30			
一般外科	(21)鄭展輝 下午6:30開始	(28)林錦龍	(20)杜世興		
			(11)蔡明霖	(21)蔡欣恬	(22)林錦龍
疼痛門診			(75)李欣恩		(20)吳宗正
整形外科	(22)蒲啓明	(21)李建智 下午7:00開始			(21)劉致和
腦神經外科	(50)謝政達	(23)張明元下午6:30開始	(21)柯紹華下午6:30開始	(23)張坤權	(23)陳敏弘
直腸外科			(23)許斯凱下午6:30開始		
泌尿科	(27)謝德生	(27)王彥傑	(27)羅華安	(27)蔡樹衛	(27)王世鋒
			限20人下午6:30開始	(28)李宜靜	
心臟血管外科		(20)施耀明			(28)蔡函羚
骨科	(28)鄧修國	(50)原永健	(28)吳仲鼎 下午6:30開始看診	(29)張淳昱	
外傷科					(29)陳鶴仲
眼科(一分館地下一樓)	(33)簡湘文		(33)梁怡珈	(33)陳怡君	(33)李淑慧
耳鼻喉科(本館三樓)	(37)王拔群	(37)方麗娟	(37)方德詠		(37)黃子晉
皮膚科(本館二樓)	(38)詹融怡		(38)吳光灑		
小兒科(本館二樓)	(52)林隆煌			(52)林隆煌	(52)陳勇全
		(53)洪詩萍	(55)沈仲敏下午5:30開始		
			(56)侯家璋		
婦產科(本館二樓)	(63)張致遠				
		(65)黃家彥	(65)賴宗炫	(63)黃文貞	(65)陳思宇
復健科(第一分館一樓)	(71)李棟洲			(71)黃翠莉	

備註:星期日夜間門診為外科(21)郭宇正。



國泰綜合醫院

# 引進第三代達文西機器手臂 微創手術系統

高解析度 **3D** 影像、放大手術視野、仿真的手腕手術器械  
醫師僅需經由少數微小開口 就能精確切除病灶 進行複雜的高難度手術  
手術傷口小 出血量少 疼痛減少 恢復快 提前進行後續治療

## 達文西手術適應症

### ►一般外科

胃切除手術  
腸道切除手術  
肝臟切除手術  
脾臟切除手術  
甲狀腺切除手術  
胰臟等多重器官手術

### ►胸腔外科

肺癌手術  
食道切除術  
胸腺切除術  
肺葉切除術  
縱隔腔手術  
氣胸手術

### ►婦產科

良性卵巢腫瘤手術  
子宮內膜異位症手術  
骨盆腔沾黏剥離術  
子宮肌瘤切除術  
初期子宮內膜癌手術  
子宮全切除術  
子宮次全切除術

### ►泌尿科

腎臟癌手術  
攝護腺癌手術  
腎上腺切除術  
泌尿道結石手術  
腎臟切除術或部分切除術  
膀胱切除術或部分切除術  
泌尿道重建手術  
小兒泌尿手術

### ►耳鼻喉科

口腔癌手術  
頸部腫瘤手術  
咽喉癌手術  
打鼾手術

### ►大腸直腸外科

大腸癌手術  
大腸直腸手術

醫療諮詢請洽各專科醫師門診

仿真的手腕手術器械

**da Vinci Si** HD  
SURGICAL SYSTEM

