

軍醫

Military Medical News

雙月刊 NO.55

2021 3、4月號

《特別報導》

三總松山分院航空醫學大樓開工動土典禮
國軍桃園總醫院新建醫療大樓工程簽約
國軍臺中總醫院75週年院慶暨三中心開幕揭牌

《軍陣醫學》

新冠快篩生力軍 離島防疫強心針
平時多流汗 戰時少流血
廣儲後備戰力 提升醫療救護能量

《心得分享》

抗疫路上 我決心奉獻所學

《醫藥專欄》

治療新冠肺炎有效! 臺灣中藥複方踏上歐美
臺東離島低血容性休克個案報告

《衛教園地》

聲音沙啞 是生病了嗎
科技化生活的常客—上交叉症候群



三軍總醫院松山分院航空醫學大樓開工動土典禮



賴副總統赴花蓮總醫院探視太魯閣號事故傷患



陳局長主持桃園總醫院新建醫療大樓工程簽約



臺中總醫院高階電腦斷層影像中心開幕揭牌



海軍司令部辦理「衛勤專精管道訓練」

C o n t e n t s

02 政令宣導

03 特別報導

三軍總醫院松山分院航空醫學大樓開工動土典禮
救援先鋒 守護軍民

國軍桃園總醫院新建醫療大樓工程簽約

國軍臺中總醫院75週年院慶暨三中心開幕揭牌

精準救命零時差 三總AI護北臺

三總慧捷衛星藥局 提供軍民智慧便捷的領藥服務

國軍高雄總醫院與胡志明市臺灣商會簽訂健檢服務契約

10 專欄報導

三總澎湖分院「腸病毒防治整備」獲肯定

運用跨領域團隊及智齡科技 打造失智友善機構

13 軍醫榮耀

國軍桃園總醫院獲獎剪影

15 軍陣醫學

新冠快篩生力軍 離島防疫強心針

平時多流汗 戰時少流血

廣儲後備戰力 提升醫療救護能量

國軍臺中總醫院110年高級心臟救命術訓練

國軍桃園總醫院辦理EMT-1繼續教育

23 心得分享

抗疫路上 我決心奉獻所學

照顧一位乳癌患者之經驗分享

25 醫藥專欄

治療新冠肺炎有效！臺灣中藥複方踏上歐美

三軍總醫院暨澎湖分院聯手落實澎湖「醫療在地化」

臺東離島低血容性休克個案報告

31 衛教園地

聲音沙啞 是生病了嗎

科技化生活的常客—上交叉症候群

食物中毒預防需注意

夏季防中暑 預防熱傷害

灰指甲的預防與治療

41 活動訊息

緊急救護 生命延續

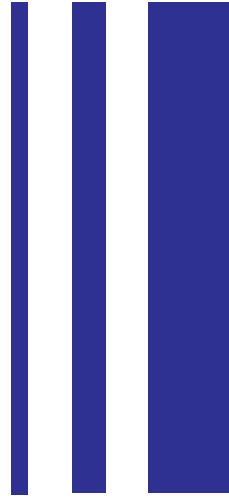
菸癮防制從青少年做起

三總澎湖分院不畏強風 前進偏鄉推動「腎臟病預防」

國軍桃園總醫院辦理醫療暴力防治研習會

Ministry of
National Defense

政令 宣導



部長邱國正先生

鑑於時序已漸入盛夏之際，全臺各地氣候炎熱，部隊演訓任務在即，惟於整備同時，仍應嚴防肇生熱傷害，相關防治作法及注意事項如次：

1. 完善各項熱傷害防治整備工作：檢整隨隊降溫急救器材，妥適運用EMT人員律定救護編組，橫向聯繫移訓所在營區醫務所，支援協處待命醫療救護；並與就近國軍醫院建立聯繫窗口及熟開後送路線。
2. 持恆風險管控及啟動預警機制：定時監測環境中暑危險係數變化，並提醒人員應補充足夠水分。持恆教育官兵對意識紊亂、肌肉痠痛、倦怠無力、體溫升高、皮膚潮紅、無汗及尿量減少（顏色變深）等異常徵候之判斷及警覺，立即反映、送醫妥處。
3. 加強熱傷害急救處置實作驗證：若官兵經體溫監測過高（38.5度），合併熱傷害徵候，應確按「快速發現、降溫、送醫」，迅速移至陰涼通風處，解除裝備及衣物，以濕冷毛巾淋濕擦拭全身，後送途中持續降溫及監測，並聯繫醫院完成接收準備。
4. 單位幹部落實知官識兵：主官（管）及幹部應主動掌握單位內高危人員，輔導渠等落實預防保健注意事項；另於操課前，落實勤前教育及宣導，完善體適能循序訓練規劃，俾利及早適應演訓要求。

文/軍醫局衛勤保健處

三軍總醫院松山分院 航空醫學大樓開工動土典禮

文/三軍總醫院松山分院政戰官 章懷敏上尉 • 圖/軍聞社

為整合醫療資源能量、提升醫療服務品質，三軍總醫院松山分院規劃興建「航空醫學大樓」，並於110年3月23日舉行「新建工程開工動土典禮」，由總統蔡英文女士主持，在國安會秘書長顧立雄先生、國防部長邱國正先生、退輔會主委馮世寬先生等人陪同下，與全體醫護人員及官兵同仁一同見證。

松山分院表示，國軍近年積極發展「軍陣醫學」，興建符合新時代要求之智慧醫療大樓，並結合急、重、癌症以及航空醫學發展，全力守護飛行安全及地區軍民健康；而原有大樓空間後續將配合政府長期照護2.0政策，擴大辦理護理之家，打造從急性醫療至長照安養之無縫式醫療照護，提供更完善的醫療服務。

另松山分院因應醫療科技日新月異，未來將以邁向醫療新紀元為目標，秉持「服務、信賴、關懷、創新」的核心價值，戮力變革、擘劃願景，期藉強化硬體設施和資源整合，能更有效提供軍民優質的醫療環境及支援部隊戰備任務遂行，同時深化航空醫務效能與鑑定能量，以確保我空防戰力。



蔡總統為航醫大樓開工祝禱，祈求興建過程平安順利



蔡總統(右4)偕現場貴賓共同進行開工動土儀式

救援先鋒 守護軍民

國軍花蓮總醫院全力馳援0402臺鐵脫軌事故

文/國軍花蓮總醫院醫勤室 劉鳳美聘員
圖/國軍花蓮總醫院院本部政戰官 吳奇霖上尉

110年4月2日正值一年一度的清明節連續假期，花東地區在外地的遊子們一早便攜家帶眷返鄉祭祖掃墓，而此時搭乘臺鐵太魯閣號408車次開往花東的返鄉列車，不幸地在北迴線清水隧道前發生列車撞擊工程車出軌事故。國軍花蓮總醫院接獲消息後，立即啟動大量傷患應變機制，該院所屬醫護與行政同仁都自發性地取消休假，立刻返院及主動前往事故現場協助救護，並收療傷者計27員，為急需救助的人們付出一己之力，使傷者獲救到送院治療期間得以持續實施急救措施以爭取一線生機；另該院社工同仁均迅速返回工作崗位，為傷者與家屬持續實施心理關懷、即時協助住宿安排及孩童學校聯絡等事宜，讓家屬們都能無後顧之憂地陪伴傷者面對後續的治療，得予減緩傷痛。



▲蔡總統至病房探視傷者並表示全力給予最大協助

總統蔡英文女士、副總統賴清德先生、行政院院長蘇貞昌先生、交通部部長林佳龍先生及花蓮縣縣長徐榛蔚女士陸續蒞院探視傷者，蔡總統特別指示國軍花蓮總醫院院長戴明正少將和全院同仁須盡全力且妥善地給予該院所收容的傷者最好、最適切的療養及照護。蔡總統同時在戴院長的陪同下亦一一探視傷者及安慰家屬，使他們都能安心接受治療。

在國軍花蓮總醫院全體同仁的努力及醫護團隊細心治療照護下，住院傷者皆已康復且辦理出院返家休養，這期間該院除了給予傷者最佳的醫療照顧外，也為他們及其家屬提供「創傷後心理諮商」，使其能盡快走出事故陰影，幫助他們重返平靜的日常生活。

國軍花蓮總醫院醫療團隊及同仁們均遵從著戴院長所秉持之「仁心仁術」精神，持續以「視病猶親」的態度來照護病患，讓國軍官兵和鄉親，都能獲得最完善的照護品質。

國軍桃園總醫院 新建醫療大樓工程簽約

文/國軍桃園總醫院企管室 林巧鳳上尉 • 圖/國軍桃園總醫院政戰官 杜健瑋少校



▲完成簽約儀式合影(由左自右依序為蔡達寬建築師、國軍桃園總醫院林院長、軍醫局陳局長、登山營造陳董事長及帆宣系統科技高董事長)

國軍桃園總醫院新建醫療大樓計畫統包工程於110年4月12日舉行簽約儀式，在軍醫局局長陳建同中將見證下，由院長林致穎少將代表醫院與統包工程得標廠商簽訂契約，並邀請三軍總醫院松山分院院長高中錚少將、軍醫局醫務計畫處副處長吳育全上校、國軍臺中總醫院副院長歐陽九如上校、國軍高雄總醫院岡山分院院長江國超上校等人共襄盛舉，儀式莊嚴隆重。

本計畫由國防部專案投資挹注，於105年12月啟動，107年7月奉行政院核定

建案後，採統包模式招標，全案於110年3月10日決標，預劃於111年動工，114年完工啟用。該新建醫療大樓規劃配置急診、內外科、婦兒科、手術室、心導管室、加護中心、癌症中心、高階健檢區及急性一般病房152床與中央供應室等作業空間，並以人性化概念為空間設計導向、綠建築智慧節能為基礎，完善感染管控隔離動線，同時導入智慧醫療系統，整合「急診醫療」、「急性腦中風醫療照護」、「急性冠心病醫療照護」及「重大外傷醫療照護」等軟硬體系統，建構具現代化醫療之友善就醫環境，提供民眾更全面且即時之急、重、癌症完善醫療照護。

陳局長致詞時表示，國軍醫院為公務體系之一環，尤其在疫情及緊急災害發生期間，更肩負執行政府公共政策之責任。因此，對於醫療設備的投資、專業醫療人力的培育與醫療技術的提升，均應精益求精，不斷提升醫療服務品質。期勉國軍桃園總醫院在醫療裝備籌購及人才教育訓練，均能同步配合建案各階段期程，如期如質完成，有效提升醫療能量與技術水準，從而架構堅實的全方位醫療，成為南桃園、北新竹軍民首選之醫院。

林院長最後表示，感謝軍醫局一路以來的全力支持，使國軍桃園總醫院新建醫療大樓工程能順利簽約。為因應桃園地區人口持續增加，在地醫療需求與日俱增及醫療科技日新月異，相信未來新醫療大樓的建置，將可強化國軍桃園總醫院急、重、癌症處理能力，縮短次區域醫療差距，舒緩南桃園急重症醫療壓力，有效提升民眾就醫便利性。國軍桃園總醫院也將秉持「慈悲、專業、紀律、卓越」的核心價值，實踐軍民一家、醫養合一的精神，專注提升專業醫療服務品質，廣續朝向急、重、癌症及社區醫學整合的準醫學中心目標邁進。



國軍臺中總醫院 75週年院慶暨三中心開幕揭牌

文/國軍臺中總醫院行政組 徐政璋上尉・圖/國軍臺中總醫院企管室 劉良毅專員

軍醫局副局長蔡建松少將於110年3月31日蒞國軍臺中總醫院主持醫院75週年院慶暨高階電腦斷層影像、牙科及毒物檢驗等三中心開幕揭牌典禮，典禮與會貴賓計有衛生局曾梓展局長、大臺中醫師公會魏重耀理事長、臺中市議會李麗華、曾朝榮、蔡耀頡議員、歷任院長及各地方士紳等80員。



▲國軍臺中總醫院「毒物檢驗中心」開幕，由軍醫局蔡副局長(左4)、國軍臺中總醫院洪院長(右4)、歷任院長及與會貴賓共同剪綵

典禮開場先由院長洪恭誠少將介紹醫院概況，並表示國軍臺中總醫院已取得中度急救責任醫院和長照B級複合型服務中心認證，且為提供「醫學中心服務品質」的醫療服務，在軍醫局支持下，已規劃整建全新醫療大樓，未來將可提供更多元、舒適及功能完善的就醫環境，並將持續拓展精準及急重症醫療，以「同理、團隊、專業、創新」的核心價值，積極爭取「重度級急救責任醫院」及「癌症診療品質認證」通過，以提供中部地區軍民優質醫療品質。

隨後，在蔡副局長帶領下，由醫院歷任院長及與會貴賓共同為高階電腦斷層影像、牙科及毒物檢驗等三中心實施揭牌典禮，並慰勉醫院同仁辛勞，同時期許渠等持恆強化整體醫療服務量能，為民眾及軍人（眷）的健康把關。



三總心臟內科林醫師說明「心電圖人工智慧輔助看圖系統」之運用

精準救命零時差 三總AI護北臺

三總與雙北消防局攜手導入AI心電圖判讀系統

文・圖/三軍總醫院醫務企劃管理室 黃君瑞少校

人工智慧技術日益成熟，運用在醫療產業中的用途廣泛，為加速建構智慧醫療應用，三軍總醫院（以下簡稱三總）與雙北市消防局攜手提升單位救護車急救設備，裝載三總開發之24小時待命的雲端心電圖人工智慧判讀系統，並於110年3月3日成功救治新北市金山區急性心肌梗塞症狀患者到院進行心導管手術。三總於4月30日上午舉辦成果說明記者會，由院長王智弘少將主持，邀請臺北市消防局副局長畢幼明先生、新北市消防局副局長陳崇岳先生出席，過程中透過三總心臟內科心導管室林錦生主任進行實例分享以及雙北市消防局遠距實境演練，展示共同合作成果，過程圓滿順利。

三總王院長表示，三總開發之即時心電圖警示系統可在10秒內進行分析，具有超越心臟內科醫師準確度的水準，過去一年已在三總主動偵測超過150名患者，現與雙北市消防局合作，將救護車上的心電圖裝置納入三總即時心電圖警示系統，提供雙北病患24小時零時差的分析資訊，降低院所間轉診的時間，期盼透過與消防救護體系合作，讓這項新的AI發展運用，獲得更廣泛的應用及全面推廣，未來也盼能進一步納入其他縣市的緊急救護系統及跨體系醫療院所，打造全方位的心電圖創新健康照護服務系統，使智慧醫療服務遍及全臺及離島偏鄉，同時導入於其他國軍醫院，並陸續發展諸多心肺急症輔助診斷，提升服務品質，再創新智慧醫療里程碑，嘉惠軍民。



▲雙北市消防局實地直播演練



三總慧捷衛星藥局 提供軍民智慧便捷的領藥服務

文/三軍總醫院臨床藥學部 吳文冬上尉・圖/三軍總醫院藥學部 簡志豪藥師

三軍總醫院（以下簡稱三總）自遷建於內湖現址後，醫療品質深受軍民肯定，病患日益增加，停車場經常一位難求，加上近期嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）肆虐，為防範疫情散播，醫院出入皆須控管。因此，為提升民眾就醫領藥之便利性，在院長王智弘少將的指示下，於內湖院區西迴二樓設置慧捷衛星藥局，提供「藥來速」的服務，讓民眾免進入停車場與醫院主體大樓即可直接領藥，大幅降低院內感染風險並可增進領藥的便利性，有效紓解等候領藥人潮，實為病人一大福音。

慧捷衛星藥局（藥來速）毗鄰三總藝廊，設有院內及院外各一窗口，病人前來院內窗口領藥時，能感受到濃濃的文藝氣息，可暫時緩解緊繃的就醫心情；在院外窗口，更可直接感受到有如速食店「得來速」般的快捷與便利。三總慧捷衛星藥局除提供發藥服務以外，並搭配三總自行研發且榮獲「智慧醫院優良標章」之覆核發藥系統，透過雲端藥歷檢核重複用藥與藥物交互作用，全面把關民眾用藥安全。

自110年4月30日起，民眾可以透過三總慢箋預約網站或三總便民小幫手APP，於第二次或第三次慢箋領藥時間前10日預約領藥（限全健保品項）。未來三總更希望能搭配藥學部的「藥提醒LINE聊天機器人」，除現有相關用藥教育推播及服藥時間提醒外，還可提醒病人預約及領取藥品，有效提升病人用藥順從性。期盼三總病人能踴躍使用慧捷衛星藥局服務，讓三總臨床藥學部為軍民提供智慧又快捷的藥事服務。



▲民眾於藥來速窗口領藥

* 三軍總醫院慧捷衛星藥局預約領藥櫃台服務時間：週一至週五0800-1700時 *

國軍高雄總醫院與胡志明市臺灣商會 簽訂健檢服務契約儀式

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員

國軍高雄總醫院在現址深耕已逾44年，醫療實力有目共睹，近年來，該院戮力推動「跨團隊」、「高層次」之照護環境及健康檢查模式，為提升預防醫學及醫療品質、提供軍民更多元的醫療與照護服務，自107年12月26日起，積極與美兆健檢體系簽署合作備忘錄，以擴大醫療服務面向，照護地區官兵與民眾健康。



高雄總醫院柯院長(右)與胡志明市臺灣商會陳副會長代表雙方簽訂健檢服務契約

本次簽約儀式於110年4月8日上午舉行，由院長柯朝元少將率同副院長李蠻剛上校及醫療、護理等重要科部主管共同參與，越南胡志明市臺灣商會副會長陳明政先生率同商會副秘書長葛紫立等人出席與會。另外，透過視訊同步與越南的商會會長袁濟凡先生及代表們共同見證，一起完成合約簽署作業，此舉不僅呼應政府「新南向政策」的經濟發展策略之外，同時也應越南臺灣商會之邀，協同辦理商會成員、眷屬健康檢查等相關事宜，提供更多元醫療照護服務。

柯院長表示，感謝越南胡志明市臺灣商會貴賓蒞院簽署「健康檢查服務特約醫院」合約，讓國軍高雄總醫院有此機會共同照護旅外國人的健康，並指出近年來民眾益發重視自我健康管理，國軍高雄總醫院除了暨有的醫療照護與服務外，更結合坊間專業健檢體系合作模式，提供受檢者更多元的健康檢查項目可供選擇，商會成員、眷屬及一般民眾可透過健康檢查瞭解個人身體狀況，檢查結果如有異常，可依循回診制度就醫、檢查，甚至手術、住院治療等，不僅方便、快速，亦節省轉院時因複檢程序所耗費的醫療資源、時間與人力。

最後，柯院長強調，「提供優質醫療服務與維繫軍民健康」是國軍高雄總醫院一貫的服務宗旨，「永受信賴的軍民健康守護者」更是該院長久以來戮力追求的願景，相信在深耕數十餘年的醫療實力下，足可為商會成員、眷屬及一般民眾的健康把關；這次的合作只是一個開端，在政府積極推展「新南向政策」的指導下，未來臺商轉往東南亞地區投資的同時，藉由與商會簽訂健檢方案與模式，期能提升海外國人健康照護能量，成為海外投資僑胞的最佳後盾，共同為提升國家整體競爭力恪盡一己之力。

三總澎湖分院「腸病毒防治整備」獲肯定

保護「幼童健康」澎湖分院隨時作好準備

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員

依據全國定點醫師監視資料顯示，腸病毒疫情每年約自3月下旬開始有上升趨勢，約在5月底至6月中旬達到高峰期，隨著學校放暑假而趨緩，復於9月開學後再度出現流行。面對蠢蠢欲動的疫情，家中有新生兒的父母，對於腸病毒感染防範措施更是不容忽視。

衛生福利部疾病管制署為瞭解澎湖地區「幼兒腸病毒防制整備現況」，於110年3月30日由疾管署高屏區管制中心指派委員郭玄章醫師，在澎湖縣衛生局承辦人員陪同下，赴三軍總醫院澎湖分院執行「110年腸病毒責任醫院整備及運作機制」實地訪查。藉由簡報聽取、書面查核及現場訪察以瞭解整備情形，郭委員對於澎湖分院擔任地區「腸病毒責任醫院」的各項防制作為準備周延給予肯定。

澎湖分院為澎湖地區傳染病應變醫院及急重症主要醫療照護機構，同時擔任「地區腸病毒責任醫院」，腸病毒感染疫情防制整備絕不容有絲毫懈怠空間。此次年度訪視，由院長施宇隆上校率小兒科江哲銘醫師、感控及新生兒照護團隊共同配合訪視，顯示醫院對訪視行程的高度重视。

郭委員在聽取簡報後，隨即前往急診室、婦幼病房及小兒科診間實地訪查，對於澎湖醫院在離島醫療資源相形欠缺狀況下，各項整備防制作為卻能與本島醫學中心相比擬，給予高度肯定，並建議醫院可再加強各樓層海報及衛教單張宣導，同時發揮院內電子看板功能，隨時提醒家中幼童養成勤洗手的習慣，若出現突發性發燒、嘔吐、咽峽部小水泡或潰瘍、四肢末梢紅疹等疑似腸病毒症狀時，應儘速就醫，若是就學幼童則應請假在家休息，避免病情惡化或再傳染其他孩童，造成群聚感染。

最後，施院長感謝疾病管制署委員的來訪與指導，未來醫院將針對委員所提建議，加強「幼兒腸病毒防制」的海報文宣及電子媒體宣傳，以灌輸家長防護衛教觀念，期盼透過簡單的衛生保健措施，可有效降低幼童感染的機會，保護其健康成長。



▲郭委員(右1)實地訪查澎湖分院急診室，瞭解整備現況

運用跨領域團隊及智齡科技 打造失智友善機構

圖/熟年誌

文・圖/國軍高雄總醫院左營分院護理之家 劉虹橋護理長

近年來我國人口老化快速，65歲以上老人至2021年3月統計已達16.2%，進入「高齡社會」，推估至2026年即進入世界衛生組織（World Health Organization, WHO）所定義老年人口佔20%的「超高齡社會」。隨著人口老化，失智人口明顯增加，依據國際失智症協會估計，2019年全球有超過5千萬名失智症者，預計至2050年增至1億5千2百萬名失智症者，WHO已自2012年要求各國將失智症列為優先的公共衛生議題。依全民健保資料統計：因失智症就醫的民眾，2018年就佔了27.1萬人次；另失智症就醫人數隨年齡增加而增加，即85歲以上者平均每4位就有1位曾因失智症相關疾病就醫（衛生福利部，2020），未來失智人口也隨著高齡社會的來臨，日趨增加，故更凸顯失智症照護的重要性。

本院護理之家自1999年（民國88年）成立以來，於1樓辦理一般護理之家業務，2009年於護理之家原址2樓完成失智照護專區工程改造及設施更新計畫，為左楠地區長者提供友善溫暖具前瞻性的失智失能混合型照護式機構，佔床率達95%~100%，在失智症照護方面有多年的經驗與發想，於生活照顧上皆以本國籍照服員輪班制的方式完成生活照顧。

失智症長者的照護活動非常辛苦與非典型，有許多的行為問題產生，長者住在機構內，於家屬層面可提供喘息，減輕身心負擔；在工作人員照護層面上有許多挑戰：失智長者行為問題的處置、軟體硬體的輔助工具皆須客製化，或因應失智長者的照護模式而與失能照護模式有些許不同，為達友善失智長者的照護環境，故服務提供端仍需強化相關照護方式。有鑑於此，本機構參與2018年衛生福利部「智慧科技應用於失智症生活照護與非藥物治療創新服務」計畫，運用創新服務以智能科技導入失智症長者生活照顧，漸進式之教具訓練，結合社工師、復健師、護理師及照顧服務員依循長者不同等級的狀況，設計分級實施系列教案，將重症失智至輕度失智，經由系統性之科技導入，於延緩失智之關鍵績效指標中展現優異的成效，藉以提高失智長輩社會參與及幸福感，增加科技輔具照護的接受度，亦藉由多媒體互動遊戲系統，建置機構內失智長輩照護模式及標準流程，形成智慧科技輔助照護之常態，使其有正向的成效。預期此互動式復健系統於失智長者，利用多元之認知活動及互動刺激，以漸進式層級方式提升長輩認知互動，延緩失智失能程度，建置機構內失智長輩創新照護模式及標準流程，形成智慧科技輔助照護之常態，永續經營。

本機構並以此創新服務於2020年通過國家品質標章（Symbol of National Quality, SNQ），以此經驗分享於長照同業，作為運用智能科技於預防延緩失智之照護作為上之貢獻與標竿。

眼控認知學習 / 圖卡溝通系統

目的	服務內容	適用對象
專注力訓練、圖卡認知學習、溝通協助	原理： 1. 連結筆記型電腦進行訓練（一對一/客製化個別圖卡）。 2. 專注力訓練。 3. 圖卡溝通。 4. 實境學習。 導入過程： 24 週的教學方案，以一對一方式用訓練紀錄表格敘述過程及成果，每 2 週更換訓練單元。	重度失智症個案 SPMSQ [註] 分數 0~20 分或具身障手冊障級等級重度者

[註] SPMSQ (Short Portable Mental State Questionnaire)：簡易心智狀態問卷。

智能矩陣顯示器及管理系統（視覺回饋）

目的	服務內容	適用對象
基礎認知及動作訓練	原理： 1. 主機連結電視或投影機進行團體式認知訓練。 2. 主題式教案。 3. 透過團體與競賽方式，讓個案更有動機參與作答及訓練。 導入過程： 24 週的團體教學方案訓練紀錄。	中度失智症個案 SPMSQ 分數 20~50 分或具身障手冊障級等級中度者

VR團體式認知訓練系統

目的	服務內容	適用對象
主題式認知訓練	原理： 1. 主機連結電視或投影機進行團體式認知訓練。 2. 主題式教案。 3. 透過團體與競賽方式，讓個案更有動機參與作答及訓練。 導入過程： 24 週的團體教學方案訓練紀錄。	輕度/中度失智症個案 SPMSQ 分數 60~80 分或具身障手冊障級等級輕度者



▲VR團體式認知訓練系統



▲智能矩陣顯示器及管理系統（視覺回饋）

國軍桃園總醫院獲獎剪影

文・圖/國軍桃園總醫院企管室 林巧鳳上尉

國軍桃園總醫院駐足桃園服務已超過二十年，全院同仁均在提升醫療服務品質上持續精進，優秀表現獲相關地方主管機關肯定，以下分享今（110）年度3、4月榮獲殊榮喜悅。

小兒科榮獲109年桃園市進康促進優秀人員與機構 「金獻獎－守護兒童健康促進」績優團體獎



▲金獻獎得獎者合影，中為桃園市長鄭文燦先生，右3為本院小兒科廖國裕主任(出處：桃園市衛生局)

桃園市政府衛生局為肯定並鼓勵各單位積極推動各項健康促進及預防保健工作，於109年10月辦理「桃園市健康促進優秀人員與機構特殊貢獻表揚計畫」，經評選後本院小兒科榮獲績優團體獎，並於110年4月23日下午接受「桃園市109年度健康促進優秀人員與機構」表揚。

本院小兒科積極參與投入桃園市聯合評估篩檢服務，為桃園市兒童發展篩檢暨聯合評估醫療單位－提供0到6歲兒童發展篩檢服務，篩檢項目包含動作、語言、認知、社會適應、情緒及視覺、聽覺等，協助疑似發展異常之兒童，進行聯合評估。表揚活動當日由本院小兒科廖國裕主任代表出席，接受桃園市鄭文燦市長頒發「金獻獎－守護兒童健康促進」績優團體獎，肯定本院小兒科對疑似發展遲緩兒童完成聯合評估及早期療育等兒童健康之各項發展不遺餘力。

護理部榮獲桃園市護理師護士公會頒發 「護理創新競賽」－創新作品類第一名暨佳作

桃園市護理師護士公會於110年3月6日假林口長庚紀念醫院舉行代表大會，由公會理事長賀倫惠主持。會中頒發護理創新競賽獎項，本院開刀房「手腳輕鬆擺位架」榮獲創新作品類第一名，骨科病房「神機妙算」榮獲作品類佳作。

「手腳輕鬆擺位架」（作者：李家蓉、易秀美、邱莉婷）作品為本院開刀房續用「IV stand肢體支撐架」之理念，創意發明「手腳輕鬆擺位架」，適用於所有肢體手術，可協助醫護人員確實執行手部消毒作業流程，降低手術部位感染之可能，更能維持術後病人舒適度，以增進病人生活品質。

「神機妙算」（作者：江佩樊、田嘉雯、陳雅琪）作品以「時鐘周期」為源頭發想，設計出胰島素之「效期計算轉盤」，將開封日期設為起點，轉動轉盤，其終點箭頭即會對應至正確到期日，可藉以省時且整合統一計算方式，並避免護理人員人工計算之誤差，能大幅提升護理效率及病人用藥安全。



▲「手腳輕鬆擺位架」作品榮獲護理創新競賽第一名
(左1為本院護理部領獎代表)



▲「神機妙算」作品榮獲護理創新競賽佳作
(右2為本院護理部領獎代表)

張佳雯護理師榮獲桃園市110年社會優秀青年代表

110年3月28日由中國青年救國團桃園市團務指導委員會主辦之「桃園市各界慶祝中華民國110年青年節社會及學校優秀青年表揚大會」，假桃園市南區青少年活動中心演藝廳舉行。本院護理部張佳雯護理師接受桃園市市長鄭文燦頒發社會優秀青年代表獎狀。張佳雯護理師於本院授命負責採檢任務期間（部桃專案及壠新專案），主動加入採檢任務，亦曾參與磐石艦隊官兵檢疫任務，運用豐富的防疫經驗，守護民眾健康，109年獲國防部頒發獎狀肯定。

張佳雯護理師於臨床及教學研究的表現發展優異，近年更獲108年獲桃園市優秀護理人員、109年榮獲馬先知臨床基層護理主管獎等獎項，今年度榮獲桃園市社會優秀青年代表殊榮，無疑是再次肯定張佳雯護理師的優異表現以及在醫療工作上的努力與付出。



▲張佳雯護理師(右2)榮獲桃園市110年社會優秀青年代表
(出處：桃園市政府)

新冠快篩生力軍 離島防疫強心針

協力對抗看不見的敵人

文・圖/陸軍馬祖地區支援營醫療連軍醫官 余泓均中尉

自2019年底，由中國湖北省武漢市傳出多起不明原因病毒性肺炎案例，世衛組織（World Health Organization, WHO）藉由相關呼吸道疾病病程監測，及病毒初步基因定序結果分析，於翌年2月指出該病原體雖呈現典型冠狀病毒（Coronavirus [CoV]）樣態：電子顯微鏡下，外表為圓形、外套膜上具類似皇冠突起，但是為一種未曾被鑑定過的新型冠狀病毒，也就是後來為世人聞之色變、蔓延全球的嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）。

新冠病毒輕症及無症狀感染者比例高達8成，並具潛伏期長、在症狀出現前24～48小時即有傳染力等特性，儘管我國衛生福利部於2020年1月即新增「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類法定傳染病，並制訂相關防疫作為，使我國境內社區感染迅速降至零星個案，同（2020）年4月，我軍磐石艦仍在感染源不明的情況下出現群聚感染，所幸艦隊遵守佩戴口罩、確實環境消毒、分艙分流及體溫量測等防疫措施，未造成此波疫情擴散。

有鑑於本次群聚，中央流行疫情指揮中心參考美方國防部感染管制作為並和相關單位學者召開會議後，於5月26日的新聞稿提供國軍部隊人員六項指引，其一建議為艦艇配置即時診斷設備，以利協助鑑別診斷。經國防部審慎評估後，添購小型自動化核酸分析儀，優先部署於長期執行偵蒐之船艦單位、外離島部隊等醫療資源相對取得不易處，使各單位醫官針對疑似感染COVID-19的官兵，能夠盡速檢驗後進行初步診斷，以利即時應變處置，強化疫情掌控回報。



▲國防部添購小型自動化核酸分析儀，優先部署於長期執行偵蒐之船艦單位及外離島部隊



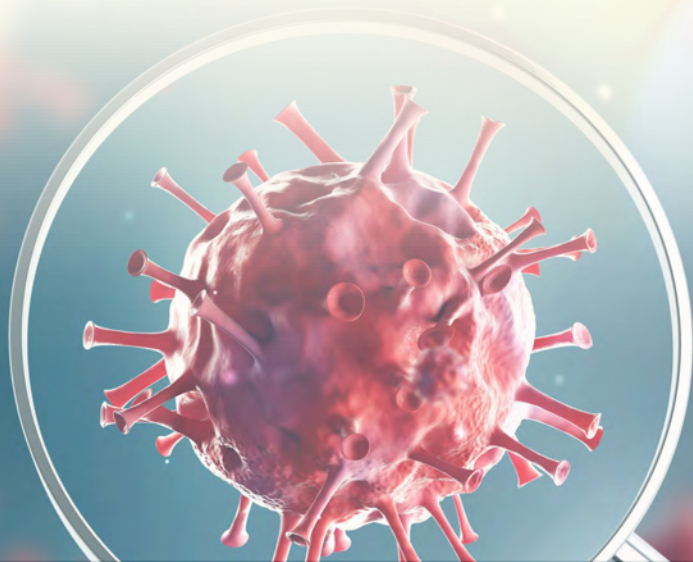
▲同仁實施自主教育訓練



▲檢驗人員在安全櫃內抽取檢體

2020年5月31日由國防部籌補「小型自動化核酸分析儀」本部因地處外島地區醫療資源匱乏，故軍醫局核撥乙台至本部使用，並於6月2日由專人解說與衛生所醫師共同完成教育訓練，過程中讓我深刻瞭解到，此套分析儀採用熱隔絕恆溫聚合酶連鎖反應技術（insulated isothermal PCR, iiPCR），不同於就學期間實驗課所提到的傳統聚合酶連鎖反應技術（Polymerase Chain Reaction, PCR），需要複雜的控溫系統反覆進行加熱和冷卻，因而對人工操作和時間的消耗也有一定要求，iiPCR於毛細管的底部加熱形成熱對流，產生驅動反應所需的穩定溫度梯度，減少操作步驟、顯著縮短反應時間的同時，具備傳統PCR高靈敏度和專一性的優點，經過85分鐘的檢驗，定性結果直接顯示於螢幕，判讀簡易，檢測完成後自動除汙、紫外線消毒的功能，還能避免人員感染及後續檢體汙染的疑慮。

培訓結束後，再透過衛福部線上課程持續教育檢驗室操作相關規定，於醫務所成立新冠病毒PCR檢驗室，更引進生物安全櫃，讓操作人員抽取檢體時，除了基本個人防護外，能更多一層保護。單位每月亦在日常勤務之餘，舉辦自主教育訓練，對軍醫弟兄講解，實作檢驗步驟的過程中，也讓我對整個流程更加得心應手，與此同時驗證陽性對照組、病毒核酸凍劑以及分析儀是否運作正常。在這個充滿挑戰的後疫情時代，儘管沒有人會希望遇到這台儀器派上用場的時候，衛生單位依舊需要與時俱進，增進基層快篩能量，成為離島抗疫生力軍，為國軍對抗這看不到的敵人。



平時多流汗 戰時少流血

「衛勤專精管道」訓練紀實

文/海軍陸戰隊戰鬥支援大隊衛勤中隊醫療區隊副區隊長 王舜毅中尉

圖/海軍陸戰隊戰鬥支援大隊衛勤中隊醫療區隊 平澤翊婷下士

海軍司令部衛勤中隊平時負責南部某地區各級陸戰單位之醫療支援作業；戰時依建制編組各分遣隊，配合實兵旅執行兩棲作戰任務。緣此，為加強單位衛勤人員緊急救護技能以及厚實戰場救護觀念及技術，遂行各項平、戰時任務，自109年起每上、下半年各辦理「衛勤專精管道訓練」一次，由衛勤中隊長及資深幹部親自規劃課程，並由高級救護技術員及赴美軍售「戰鬥醫務員班隊」完訓人員擔任授課教官，更於109年下半年特邀海軍陸戰隊兩棲偵搜大隊特勤中隊專業教官傳授限制空間作戰（Close Quarters Battle）經驗，期許中隊成員完訓後更精進專業專長，發揮所見所學，進一步達到提升官兵戰場存活率，延續部隊整體戰力之成效。

「衛勤專精管道訓練」課程為期兩週。第一週實施緊急救護訓練，課程內容包含初級救護（Emergency Medical Technician I, EMT-1）、中級救護（EMT-2）單項技術操作、創傷及非創傷流程演練及綜合情境演練；第二週則為戰傷救護課程，與109上半年不同的是，除戰傷三階段「敵火下照護（Care Under Fire）」、「戰術區照護（Tactical Field Care）」、「後送照護（Combat Casualty Evacuation Care）」課程之外，「綜合演練」部分，特勤中隊教官特結合城鎮戰情境，於敵火下實施限制空間作戰，讓學員於仿戰砲聲四起之高壓環境中，結合戰術作戰防衛觀念於時限內完成救護任務，並安全完成後送。



▲針對創傷傷患實施頸椎頸圍固定及處置



▲救護車擔架床下卸前往救護



▲針對溺水傷患實施呼吸道處置及胸外按壓

第一週的緊急救護訓練課程，因中隊每位軍醫人員皆已取得初級及中級緊急救護技術員證照，除針對技術及流程做複習外，授課教官特別安排綜合情境演練，模擬平時訓練可能遇到之情境處置，例如值班時接獲通報泳池人員溺水，須立即整裝出發救護，完成傷患初步評估，溺水患者首重呼吸道通暢，次為心臟循環系統之維持，現場處置危急個案需於10分鐘內後送醫院，並於車上完成二次評估及生命徵象維持，以提升救護存活率，整個流程必須與時間競賽搶救生命，瀰漫著緊張的氛圍，深怕稍有疏失及浪費時間即讓生命隨時間消耗殆盡。

第二週為戰傷救護課程，針對中隊均已完成戰傷救護自訓的衛勤同仁，加強與敵人交戰時敵火下作業階段的戰術動作，以增加專業性及培養敵火下戰傷救護之抗壓性，邀請特勤中隊教官，教導學員於敵火下救護時如何結合限制空間中的基本槍法、走位、手勢及戰術觀念，以達到戰傷救護「治療傷患」、「預防他人傷亡」及「完成指揮官任務」之三目標。

為了擬真戰場環境，教官們特別佈置氣球人形靶、煙霧彈、手榴彈及爆竹，另以甜菜粉調製紅色血漿噴灑於大量出血及未正確處置之傷患，以增加臨場震撼及戰場壓力，考驗學員戰場抗壓心理素質及戰傷救護技能。

此次衛勤專精管道深深讓我瞭解到「養兵千日，用兵一時」觀念，只有藉平時多流汗，才能達到戰時少流血之效果。救護人員如同作戰人員，皆是戰場上不可或缺之要素。所謂救人先救己，救護人員須確保自身安全，始有能力施救他人，除要完成指揮官之任務及治療傷患外，更要有敵情觀念、作戰技能，方能在戰場上存活，救治更多受傷官兵，以維持及提升部隊整體戰力。



▲限制空間作戰，利用煙霧彈及爆竹，增加臨場感及心理壓力



▲撤離傷患



▲為傷患建立輔助呼吸道



▲擔架搬運後送傷患

廣儲後備戰力 提升醫療救護能量

國軍高雄總醫院110年衛國240100號教育召集

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員

國軍高雄總醫院110年衛國第240100號教育召集訓練，於4月17、19日分二梯次報到，所有的教召員都能在接到召集令後，暫時放下個人的工作，按時返營完成報到手續，履行後備軍人應召的義務，充分展現動員效能，有效落實「廣儲後備戰力」的政策與目標。

此次應召的後備軍人在19日中午完成所有的報到程序後，於下午1400時由副院長李蠻剛上校主持開訓暨編成典禮，李副院長在致詞時指出，此次召集員額計53員，實到53員，報到率達百分之百，副院長首先嘉許所有教召員都有善盡國民應盡義務的認知，充分展現恪遵憲法的精神與愛國的情操；其次，李副院長期勉全體教召員，務應秉持「在營為良兵、在鄉為良民」的信念，戮力各項軍事勤務訓練，進而成為戰時國家可倚重的優秀後備軍人，以捍衛國家安全；過往，每逢國內發生重大天然災害，國軍即在第一時間主動投入救災工作，若我軍醫專長之後備軍人都能維持既有的專業技能，無形中亦會增加民間救援能量，相信對於救災及災後復原等工作，都將有莫大的助益。

另外，李副院長也期許每位教召員在接續的幾天訓練中，都能秉持一貫的精神，全力配合並服從幹部的引導，在生活與訓練上，持續自我要求、共同學習，強化本職學能，鍛鍊體力，以完成精進補充兵員應有之戰鬥與服勤技能，積蓄堅實後備動員戰力之召訓目標。



此次召訓的後備救護車連，主要任務是在戰時執行國軍部隊官兵傷（病）患搬運、止血、骨折固定、繃帶及包紮等前接後送緊急救護工作，次要任務為協助各項基礎防禦設施建立等後勤工作；而為因應國軍高雄總醫院特殊任務需求而安排的空中傷患後送訓練、心肺復甦術訓練，以及自動體外心臟電擊去顫器（Automated External Defibrillator, AED）操作訓練，不僅更符合緊急醫療需求，同時對於教召員日常生活亦能有所幫助。另外，因應近期國際局勢及兩岸情勢，詭譎多變、關係緊張，今（110）年亦更新了「戰場抗壓及心理素質訓練」課程，以緩解教召員緊繃的心理壓力，提振精神戰力，期使教召員在解召返家後，能發揮一定之影響力，俾達安定民心、鼓舞士氣之目標。在整個召訓期間，每位教召員亦都能遵守營規，服從幹部引導，完成召訓任務。



▲骨折及外傷等救護課程上課情形

在結訓前的慶生餐會上，政戰主任張景明上校除了向所有壽星弟兄獻上祝福外，並頒獎表揚召訓期間生活與學習等表現優異的教召員，並肯定他們在這段期間與各級幹部的配合，以及積極學習的態度。張主任致詞時指出，雖然教育召集訓練對個人及家庭、工作來說，會造成一定程度的影響，但對社會及國家而言，卻是一股安定、安全的有力憑證。最後，張主任期許教召員，結訓後，仍要努力維持專長技能，鍛鍊強健體魄，持續為守護家園奉獻一己之力，同時並提醒每位教召員於解召的返家途中，務須注意交通安全，避免肇生意外事故，為110年後備軍人教育召集的訓練課程，畫下圓滿的句點。



▲政戰主任張上校(左4)主持慶生餐會，並頒發壽星生日禮物

國軍臺中總醫院 110年高級心臟救命術訓練

COVID-19疫情持續 急救訓練仍不懈怠

文・圖/國軍臺中總醫院醫療部參謀官 盧芊瑜少校

高級心臟救命術（Advanced Cardiac Life Support, ACLS）是一透過團隊合作，給予心跳停止及其他危及生命緊急情況之病患，實施及時、有效急救復甦臨床處置的重要技術，為持續提升與驗證醫師以及護理師施行此臨床處置所需的知識與技術，國軍臺中總醫院在嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）防疫期間，藉由嚴實防疫措施，於110年4月17及18日辦理110年度ACLS訓練，共計120員參訓。

課程邀請三軍總醫院急診及急重症臨床師資共同授課，除學科講授心律判別、動態心律失常、急性冠狀動脈症狀、急性腦中風等學理知識；另分組分站實施氣管內管插管、基礎生命支持（Basic Life Support, BLS）等單項技術操作，並結合心電圖監控、心臟除顫等綜合情境模擬演練，使臨床醫護人員熟悉有效通氣及血液循環建立與維持流程。

綜合情境演練以每6位學員為1個小組進行操作，學員藉由呼吸道處置（Airway）、心肺復甦術（Cardiopulmonary Resuscitation, CPR）、電擊（Shock）、給藥（Drug）、紀錄（Recorder）、領導決策者（Leader）等6項分工，各司其職展現ACLS團隊合作效能，並依授課教官下達假設病患之不同傷情，分別擔任不同角色，充分融合運用對應之臨床知識及技術，達到有效急救病患目的。演練完畢後，授課教官帶領學員逐一檢視各項處置，藉由群組討論及類似案例經驗分享，研討適合該傷情的最佳處置流程。

醫療處置指引常隨著醫學發展而精進更新，透過年度ACLS訓練課程，可讓醫護人員獲得最新臨床處置資訊，並強化團隊合作默契，以因應緊急救護突發狀況。



▲插管演練實況



▲心肺復甦術實做情形

國軍桃園總醫院辦理EMT-1繼續教育

維護部隊初級救護能量 發揚國軍軍醫專業形象

文・圖/國軍桃園總醫院企劃管理室衛整組 徐金秀士官長

國軍桃園總醫院於110年4月14至16日假階梯教室辦理初級救護技術員（Emergency Medical Technician I, EMT-1）繼續教育，參訓學員共計軍士官兵60員（軍種包含陸、海、空、憲兵與後備），本次教育訓練師資納編桃園市消防局高級救護員郭明忠教官及黃庚偉教官、國軍桃園總醫院急診室楊秀貞護理長、蕭志群副護理長、許溶媛護理師，以及國軍高級救護技術員沈建銘助教及林哲慶助教。課程內容依衛生福利部「救護技術員管理辦法」規範，實施模組二「基本生命急救術」、模組四「基本救護技術」、模組六「綜合（全情境流程）演練」、模組七測試等四大模組訓練，並於課程結束實施成果驗收。本活動藉由3天密集的緊急救護流程複習、教官實戰案例討論及單項技術分組操作，提升國軍部隊初級救護技術員之救護知識、技能及自信，確保部隊初級救護能量與素質。



教官為學員實施氧氣治療教學

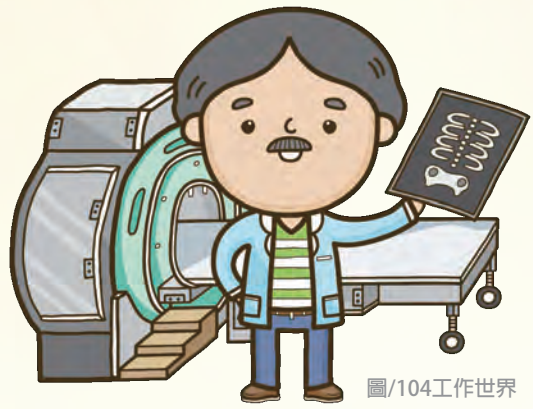
課程訓練過程，除授課教官分享消防局緊急救護個案處理外，亦鼓勵學員分享自身於單位中曾經歷之營內緊急救護案例，於開放分享討論的模式當中，激盪出各具彈性及應變能力之緊急救護技術運用，使學員未來返回部隊執行救護任務時，能學以致用，以扎實之專業救護技能為基礎，靈活應變各種可能發生之緊急事故。發揮緊急救護員救護精神，主動積極協助搶救生命，彰顯國軍EMT-1的價值及發揚國軍專業形象。本項教育課程目的在期許學員能精益求精，善用參加消防局義消救護時機，磨練與強化救護技能，以持續挑戰中級救護技術員（EMT-2）及高級救護技術員（EMT-P）訓練。

本次參訓學員均認真投入練習，最終以100%全數合格通過，完成繼續教育學習認證，國軍桃園總醫院並依規定至衛生福利部「緊急醫療管理系統」完成登錄，並提醒部隊持續管制受訓期程，以確保學員緊急救護技術員之資格認證。

最後，由衷感謝軍醫局指導、桃園市政府消防局鼎力協助及院內急救教育師資團隊，讓本次訓練圓滿結束，國軍桃園總醫院賡續依軍醫局110年開班規劃，持續辦理緊急救護技術員訓練及繼續教育課程，以維國軍緊急救護能量，俾利遂行「緊急救護、立即後送」之衛勤作業及發揮官兵自救互救之效能。

抗疫路上 我決心奉獻所學

文・圖/國軍高雄總醫院放射科 劉雅萱放射師



圖/104工作世界

面對全球第二波的嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情燃起，綜觀美洲和歐洲的二次封城行動，我們知道COVID-19的感染及死亡人數還在不斷的升高當中，儘管在新聞中看到有疫苗的出現，但談及控制病毒，似乎還是有點言之過早。可是，在臺灣生活的我們，並沒有因此而大幅度的改變生活型態，我們仍可以自由的出門而不用帶著通行證，沒有時間上的控管與宵禁，只要遵守政府各項防疫政策及做好個人衛生習慣，避免群聚、勤洗手與戴口罩等原則，基本上我們還是跟疫情前一樣，過著不受疫情影響的日常生活，這些都歸功於臺灣的醫療團隊們以及國人的配合。

在臺灣，我們享受著高品質又高效率的醫療服務，醫療行業中，每一個部分都是不可或缺的，醫師在決定處置措施前，依據放射科檢查獲得的影像來下診斷；尤其疫情爆發初始（109年1月），醫療人員無不內心惶恐，絲毫不知即將要面對的是何種病毒，雖然在層層裝備防護之下，但我們內心的憂慮，依然未曾稍減，唯一能確定的是，當我們穿上完整隔離裝備、拿起X光影像接收板，面對疑似COVID-19個案時亦絲毫不敢有些許大意及輕敵！

「我決心奉獻所學，全心投入，以放射醫學為職志；我願意善盡天職，無怨無尤，以造福病患為首願。」當初執業前的放射師誓詞，如今仍清晰地刻在我心中，所以，無論是嚴峻的疫情或炎熱的天氣，都不會是我身為第一線防疫人員所要考量的因素。每當面對疑似COVID-19個案時，維護照射X光病人的安全、精準且有效率的完成檢查、上傳影像以供醫生判讀及做好隔離措施避免感染風險等，才是站在第一線的我們的首要任務。目前新型冠狀病毒是以檢體檢驗以及醫學影像為兩大檢查方向，放射科作為醫生的眼睛，無論何時接到疑似個案進院需要照X光檢查，我們都是隨傳隨到、責無旁貸。

經過這次COVID-19疫情的參與及學習，讓我更深刻的體會，其實可怕的並不是病毒本身，可怕的是不能團隊合作。我相信，只要我們醫護同仁堅守崗位，且國人共同遵守各項防疫措施，未來在疫苗的輔助之下，我們定能攜手度過COVID-19的疫情，而目前臺灣對於疫情的控制，相較於其他國家來說，是相對穩定的，謝謝每一位防疫先鋒，期許在不久的將來，我們能盡快擺脫陰霾，撥雲見日，重返我們平靜的生活。

照顧一位乳癌患者之經驗分享

文/三軍總醫院基隆分院護理科三一病房 許佩琦護理長

目前乳癌發生率為國內女性好發癌症的第一位，死亡率則為第四位，臺灣乳癌患者一方面平均年齡逐漸年長，但另一方面仍有不少年輕患者，其好發年齡約比歐美國家年輕10歲。統計資料顯示，透過篩檢發現的個案，早期所佔的比率較高；且經過適當的治療後，5年存活率第零期為97.5%、第一期為95.6%，因此國人仍需共同努力宣導乳癌防治的觀念，以期達到早期發現早期治療。

此次筆者照護一位80歲零期乳癌女性，接受乳房根除手術後，言談間出現焦慮不安等情緒，筆者透過個別性護理計畫及有效溝通技巧，協助個案澄清與解決其所面臨的治療處置及生理、心理、社會和靈性等健康問題。乳癌婦女於手術後，所面臨的不只是傷口疼痛及感染等狀況，還包括治療時的焦慮及身體完整性受到威脅等問題。透過主動關懷、適時應用照護技巧及提供正確訊息，能降低乳癌婦女對治療的焦慮與身體心像改變的衝擊，以達到最佳的復原狀態。

乳房切除手術對每一個婦女所代表的意義都不一樣，剛接觸個案時，經由陪伴與會談建立關係，得知其罹患癌症後，覺得自己年紀那麼大怎麼還會得到乳癌，當初只是摸到乳頭有顆硬硬的東西，所以來醫院做乳房超音波及乳房攝影，還好做檢查的醫師和同仁讓人很放心，便依照醫生安排的醫療計畫執行乳房切除手術。

在整個照護期間，經有效的護理計畫、適當的控制疼痛與家人的從旁協助及降低活動功能障礙，於術後提供個別性護理措施及衛教，提升個案自我照顧能力，達到預防感染和減輕身體心像紊亂的感覺。個案由住院時的焦慮，到出院時願意分享自己的經驗，亦對後續的治療做好心理準備。

在照護過程，筆者認為個案表面上雖然與人互動良好，但其真正的想法是在筆者用心溝通與經營後，個案才肯說出內心真實的感受，讓筆者有機會進一步給予支持和鼓勵，使其能勇敢表達並提升自身的照顧能力。礙於住院日數短，個案出院時身上仍有引流管未拆除，出院後傷口、管路及情緒支持的持續性照護不容小覷，筆者除為個案實施注意事項衛教外，亦持續以電話關懷追蹤個案的恢復情形。

公共衛生三段五級疾病預防的概念亦可應用於乳癌，第一段在於不讓疾病發生，第二段在早期診斷早期治療，第三段在避免或降低疾病引起的後遺症或副作用，最終目的為讓人能健康的終老，生命結束於自然死亡，早期發現早期治療，可以提升生命的治癒率。

治療新冠肺炎有效！ 臺灣中藥複方踏上歐美

文・圖/國軍桃園總醫院新竹分院 沈蘊之中醫師

圖/天下雜誌

衛生福利部國家中醫藥研究所公布《新型冠狀病毒病中醫臨床分期治療指引》，針對新冠肺炎輕症、重症、危重症及恢復期患者，擬定不同的治療建議處方。實驗證實，這些中藥複方在抗病毒等實驗中證實可有效抑制病毒生長、抑制病毒3CL蛋白酶活性、拮抗ACE2膜蛋白與病毒棘蛋白的結合而阻斷病毒感染，尤其可抑制巨噬細胞過度分泌IL-6和TNF- α 等細胞激素而抑制細胞激素風暴之出現。三軍總醫院與臺中榮民總醫院進行「臺灣清冠一號（NRICM101）」的臨床研究，分析30多名新冠肺炎患者，14人接受中藥治療，發現可緩解發燒及穩定心肺功能、降低住院天數、縮短3採陰天數約9天，且無明顯副作用及中西藥交互作用。經過研究確認後，臺灣清冠一號取得外銷核可並很快地於歐美熱銷。總統蔡英文女士出席第91屆國醫節活動時致詞表示，109年新冠肺炎疫情全球大流行，臺灣中醫藥界積極用中西醫合作治療的模式，受到國內外關注，中醫藥研究所研發的「臺灣清冠一號」在歐美熱銷，讓世界看到臺灣。

為監測與防治此新興傳染病，衛福部於109年1月15日公告新增「嚴重特殊傳染性肺炎」（COVID-19），將之列為第五類法定傳染病，習稱「新冠肺炎」。中醫認為有強烈傳染性和流行性的疾病屬「疫病」、「瘟疫」，為感受外邪疫毒所致。清朝名醫吳又可《溫疫論》：「本氣充滿，邪不易入……正氣稍衰者，觸之即病」，說明抵抗力較弱的人可能較容易感染瘟疫或發病病情較為嚴重。治療方面，中醫常從以下幾方面著手：

- 一、驅邪（抗病毒或抗菌）：臺灣清冠一號中的魚腥草和板藍根在新冠病毒與細胞結合及複製的過程中，都有抑制的效果。黃芩中的黃芩苷（baicalin）可抑制ACE活性而阻止病毒進入細胞。
- 二、預防激素風暴（調節免疫）：用黃芩、綿茵陳、生石膏調節免疫，減輕病毒進入人體後引起的過度免疫發炎反應，減少重症發生的機會。甘草之甘草多糖藉由刺激T淋巴細胞增殖、促進免疫球蛋白產生、抑制補體活性等方面調節免疫；甘草次酸、甘草黃酮可祛痰止咳、清除肺部積液；甘草酸、甘草次酸具抗炎作用。
- 三、強化體質（幫助循環及腸胃吸收）：甘草能緩解腸胃痙攣疼痛、抑制胃酸分泌過多、保護胃黏膜，所含的甘草次酸及甘草黃酮具有抗心律失常功能，對心血管系統有保護作用。厚朴能促進唾液、胃液分泌、增進胃腸蠕動消化，低濃度的厚朴酚在動物實驗上可增進皮質固醇，有類似氣管平滑肌鬆弛的平喘作用。

彰化基督教醫院中醫部也分享經驗：中醫治療有助於緩解發燒、咳嗽、痰、肌肉痠痛、腹瀉、食慾減退、味覺喪失、血氧降低等症狀，更有阻止病情惡化的助益。

衛福部的新冠肺炎中醫分期處方遵循調和營衛（扶正）以抗邪（驅邪）之基本原理，常用藥有：解表宣肺的薄荷、桑葉、荊芥、防風；和胃降氣、寬胸化痰的全瓜蒌、甘草、厚朴、枳殼；清熱解毒的魚腥草、黃芩、板藍根；清熱瀉火的生石膏；清利濕熱的綿茵陳；補中益氣的炙甘草、茯苓、白朮；強心的炮附子；涼血活血的牡丹皮、生地；滋陰潤肺的麥門冬、北沙參、玉竹。

分期論治：一般而言，正虛抵抗力不足的人，容易受到外來病原體的（外邪）入侵，而出現發冷、發熱、頭痛、咽痛、鼻塞、肌肉痠痛、脈浮等症狀，宜用中藥解表藥來祛散外邪。但若沒擋下來，疾病可能進一步往人體深處的臟器發展，其中肺臟為「嬌臟」容易受到外邪影響，而出現咳喘、有痰、發燒、胸悶等呼吸道症狀，故會轉而使用清肺化痰、降氣平喘、清熱解毒的中藥。另外這次新冠肺炎有不少病人有消化道（中醫脾胃系統）問題，諸如噁心、嘔吐、腹瀉等，故會使用行氣燥濕的厚朴、健脾利濕的茯苓、清利濕熱的綿茵陳來處理。若出現喘不過氣、呼吸急促、呼吸困難，乃至入侵下呼吸道的肺臟鬱熱痰阻之重症，祛邪與清熱解毒藥需依病情而增加藥味、加大用量。部分病人會出現肺纖維化或肺部積液，屬痰瘀熱毒阻滯肺絡日久、絡虛不榮，虛實夾雜，除了前述藥物，還會加上化痰及補虛的藥物。

根據統計，新冠肺炎重症病人常見的併發症包括急性呼吸窘迫症候群、呼吸衰竭、敗血性休克、心律不整、心肌病變、心衰竭、急性腎臟損傷或腎衰竭、急性肝炎、代謝性酸中毒，血小板低下、凝血功能異常及繼發性感染等。且重症病人出現急性神經性併發症的比例也偏高，最常見的是急性譫妄和腦病變。對中醫而言，是病位自肺、脾胃，擴及心、肝、腎、腦。因此在危重症或素體虛弱、有痼疾（心血管病、糖尿病、高血壓、慢性肺部疾病、癌症、慢性腎臟病變、肥胖、抽菸）之患者，需適時扶正以防多器官衰竭致命；從重症或危重症回轉之患者也需補益扶正兼活血涼血，以加速復原並預防肺纖維化。臨床專業診療內容須由合格並具有經驗之中醫主治醫師掌握。



▲新冠肺炎(無肺纖維化)常用藥材



▲衛福部國家中醫藥研究所研發的「臺灣清冠一號」

三軍總醫院暨澎湖分院 聯手落實澎湖「醫療在地化」 共同守護澎湖地區軍民健康

圖/medium.com

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員

落實「醫療在地化」，是三軍總醫院澎湖分院戮力追求的目標，近期一位居住湖西鄉鼎灣村47歲的羅姓男子，因複雜性急性腹主動脈剝離併出血性休克案例，由三軍總醫院心臟血管外科林宜璋醫師及澎湖分院鄭旭智醫師共同協力完成緊急手術，搶救患者寶貴的生命，是澎湖分院第一例腹主動脈剝離併主動脈破裂且出血性休克搶救成功的案例，更是見證「醫療在地化」的最佳實例。



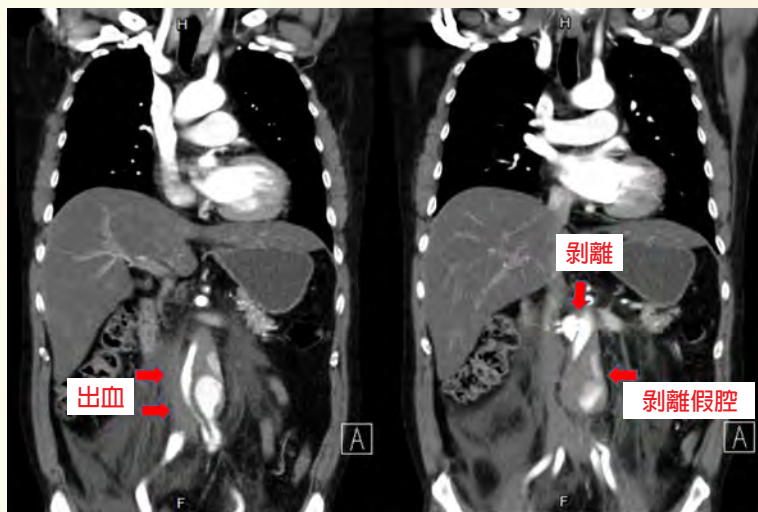
▲三軍總醫院林宜璋醫師(右2)及澎湖分院鄭旭智醫師(右1)協力為患者施行緊急手術

居住在鼎灣村47歲的羅先生係患有高血壓、高血糖、高血脂的三高一族，但從未就醫服藥改善，近期因為急性腹痛、臉色慘白及盜汗等症狀，經藥物治療後均無法緩解，被送至澎湖分院急診室。第一時間安排腹部電腦斷層檢查之後，發現患者為急性腹主動脈剝離且剝離位置為右腎動脈開口兩處、左總髂動脈一處及動脈破裂併出血性休克，第一時間即安排加護病房積極血壓控制及藥物止痛，並輸血治療及密集生命徵象監測。

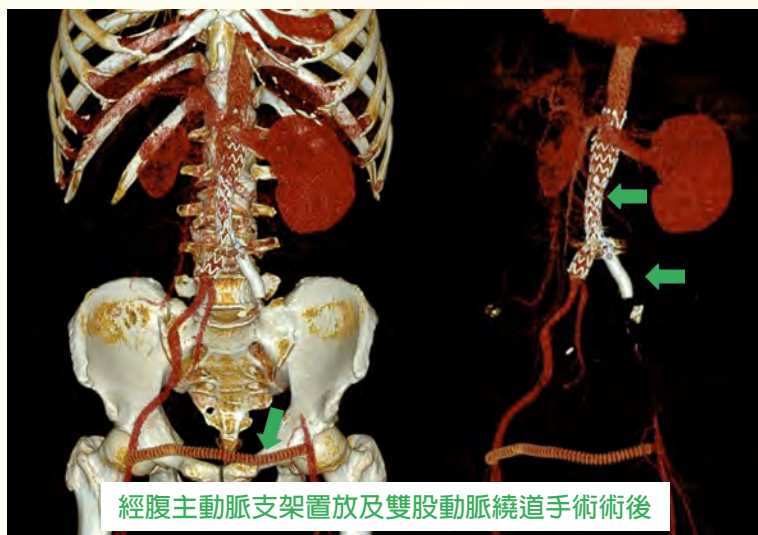
當日澎湖分院同時聯繫三軍總醫院內湖總院心臟血管外科林宜璋醫師，立即飛到澎湖當地緊急施行手術治療。經林宜璋醫師及鄭旭智醫師協力幫羅先生緊急施以腹主動脈支架置放併左腎動脈煙囪(chimney)支架置放術、左總髂動脈栓塞及右總股至左總股動脈繞道手術，歷時約4小時後，成功為患者完成手術，轉加護病房休養。患者經住院療養後，恢復狀況良好，於19天後順利出院，且不再有劇烈腹痛的症狀，出院時也保有正常的腎功能。日前羅先生返回門診追蹤複查，複診追蹤的電腦斷層結果顯示，此次複雜性腹主動脈剝離手術相當成功。

澎湖分院在軍醫局及三軍總醫院鼎力支持下，於106年10月引進全新高階血管攝影儀，截至目前已完成主動脈支架置放手術26例，複雜的主動脈支架手術治療危急的主動脈剝離、或動脈瘤破裂的患者已成功完成4例，本案更為第一例腹主動脈剝離併出血性休克經手術搶救成功的案例。以往在澎湖地區若發生主動脈剝離或主動脈瘤破裂的患者，均需要第一時間啟動直升機空中緊急後送，將患者後送本島接受手術，而現行兩院合作模式，已能將類似病例完成「在地化」治療，實屬地區之佳音。

澎湖分院院長施宇隆上校表示，除了積極提升醫療服務品質，更藉「高知名度醫師」駐澎服務計畫，成功引進醫學中心能量，在此同時感謝內湖三軍總醫院心臟血管外科蔡宜廷主任、林致源主任及林宜璋醫師等多位主治醫師，能在第一時間全力協助澎湖分院共同治療患者，相信「病人不動，醫師動」的照護模式，將可降低離島居民就醫奔波之苦，徹底貫徹離島「醫療在地化」的目標。



▲手術前電腦斷層檢查影像 (鄭旭智醫師/提供)



經腹主動脈支架置放及雙股動脈繞道手術術後

▲手術後電腦斷層影像 (鄭旭智醫師/提供)



臺東離島低血容性休克個案報告

空中醫療輸血標準作業程序

文・圖/三軍總醫院急診醫學部 徐克強主治醫師

在低血容性休克病人的空中醫療後送中，醫療團隊常使用生理食鹽水或林格氏液等晶體溶液維持病人的回心血流量，但如我們所知，只有紅血球能夠將氧氣運輸到重要器官與各部位組織。在醫院裡，緊急輸血程序對醫護人員來說是一項需特別重視病人安全的醫療技術項目；若應用在緊急空中醫療後送的病人身上，要由空中醫療小組攜帶備置完善的血品去執行輸血的專精醫療行為，則必需事先擬定一套標準作業程序，以避免過程中產生可能的病人安全事件。

一名十六歲女性因騎乘機車與汽車對撞車禍，受傷送進蘭嶼衛生所，一開始昏迷指數10分（E4V2M4）^{〔註〕}，雙眼瞳孔3.0mm對光有反射，但向右偏視，額頭腫脹；雙側胸壁均有瘀傷，左側呼吸音減弱；腹部對觸診柔軟，薦部挫傷；左膝明顯開放性傷口併肢體變形，遠端足背脈動正常。經胸部X光檢查，左側氣胸併大量血胸；外傷聚焦超音波評估顯示：無心包膜填塞，無游離腹水，無肝脾撕裂傷，直腸子宮窩無積液。經緊急實施左側胸腔胸管置入及放液術，超過890毫升血液流出，接著病人接受左側鎖骨下中央靜脈導管置入，給予大量輸液；氣管內管置入給予正壓呼吸。蘭嶼醫療團隊通報空中轉診審核中心，啟動空中轉診流程，空中醫療小組搭乘黑鷹直升機由豐年機場起飛。病人於急救過程中雖然有四次回復自主循環，最終仍因低血容性休克宣告死亡。

因上述個案，空中醫療小組與筆者經臺東縣衛生局多次會議整合後，開發出「離島重大外傷空中轉診個案緊急輸血領血流程」，並於豐年基地與黑鷹直升機實施了實測演練，當日15：00由蘭嶼衛生所發起測試個案，經由空轉後送遠距會診平台建立草稿，同時通知指揮中心需啟動空中醫療輸血標準作業程序。15：14衛生所醫師與臺東馬偕急診醫師電話交班，確定空中醫療輸血標準作業程序啟動。15：16進線指揮中心告知啟動空轉，並告知需要領血。15：20合約救護車到達臺東馬偕領血，並於15：23領到包裝好的血品（圖一），出發前往豐年機場。15：30到達豐年機場與空中醫療小組交接血品（圖二）。15：32空中醫療小組確認血品正確，登機起飛。



在國際空中醫療領域已有空中醫療輸血項目，惟大多建立在到院前治療為主，而非我們此標準作業程序所設定的院際間轉送情境。關鍵原因在於，蘭嶼及綠島的地理位置及人口總數，當地衛生機關目前仍沒有計畫在兩離島上設置醫院等級醫療機構；因此，儲備血液製品，也就是設置血庫，在這樣的情況還不是可行的選項。為了解決這個問題，卻有輸血急迫的案例存在，我們設置了空中醫療輸血標準作業程序，來達到救死扶傷，挽救低血容休克病人的寶貴生命。

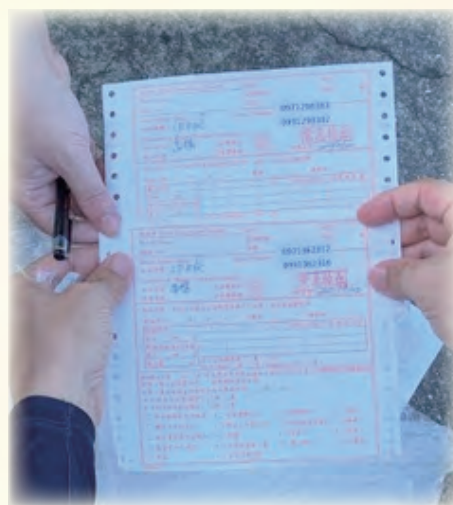
自從2017年12月黑鷹直升機駐地臺東豐年機場後，在行政院國家搜救指揮中心作業手冊中有律定，海空待命搜救資源部署及出動時限，日間時限為30分鐘，夜間為50分鐘；為了不影響出動時限，空中醫療輸血標準作業程序必需快速、安全、確保在直升機升空前抵達機邊，交接給空中醫療小組，此輸血流程演練，就是在驗證程序符合標準。經過驗證，15：16進線指揮中心告知啟動空轉，並告知需要啟動空中醫療輸血標準作業程序；直到15：32空中醫療小組確認血品正確，登機起飛，共耗時16分鐘；期間並不影響空中醫療小組一般作業，含人員集結、著裝、整備（含輸血所需特殊醫裝）（圖三），及飛行前提示。

我們相信空中醫療緊急輸血標準作業程序應用在離島低血容休克病人，將可有效挽救瀕死病人的寶貴生命，提早得到可將氧氣運輸到重要器官與各部位組織的紅血球。設置此空中醫療緊急輸血標準作業程序的目標，有下列四項：第一、不延出動時限；第二、確保血品新鮮；第三、盡早輸血治療；第四、無違飛安病安。到筆者寫作時，已有三位病人接受空中醫療輸血治療後送，預後良好。

〔註〕「昏迷指數」：為「格拉斯哥昏迷指數（Glasgow Coma Scale, GCS）」，是醫學上評估病人昏迷程度的指標，由「睜眼反應（E：Eye opening）」、「語言反應（V：Verbal response）」和「動作反應（M：Motor response）」三項動作評估後給分的總和（從3分到15分，昏迷程度越嚴重者的分數越低），以E、V、M呈現記錄。



▲圖一：空轉緊急用血外包装



▲圖二：緊急輸血血品核血單



▲圖三：緊急輸血醫裝：(A) 輸血加溫器、(B) 輸血加壓袋、(C) 航空許可電源

聲音沙啞 是生病了嗎

文/國軍高雄總醫院耳鼻喉科 張育慈醫師



圖/i 醫健康網

所謂的聲音沙啞（hoarseness； husky voice）是指喉內原本規律的氣流變得混雜，以致於影響到聲波的規則性振動，也就是說，正常的聲音品質發生了改變。雖然一般人慣用聲音沙啞來描述他的症狀，但是，喉科學者採用發聲困難（dysphonia）來泛稱這些聲音品質的異常改變。出現聲音異常時，雖然不一定造成生命威脅，但是某些疾病，例如腫瘤或是呼吸道問題，大多伴隨著聲音沙啞的症狀。超過2星期以上的沙啞，就有可能是隱藏著一些潛在的問題，因此不容忽視。

評估聲音沙啞的病患也是先由病史開始，必須描述聲音沙啞的時間、起伏變化和嚴重情形。分辨急性（2星期以內）或慢性很重要，慢性聲音沙啞的病患必須懷疑是否有惡性腫瘤的可能。這段期間，聲音有沒有正常過？如果有的話，可能不一定是固定的病症。一天之中，會不會時好時壞？胃食道逆流（gastroesophageal reflux）所引起的咽喉炎，由於晚上平躺時胃液逆流到咽喉，造成刺激，因此早上症狀最嚴重。這類病患也會時常抱怨吞嚥困難、咳嗽，甚至無法吞嚥，或是胸口有灼熱感。耳朵痛也有可能是喉部腫瘤所引起的轉移痛。向外生長的喉部腫瘤可能引起單側或雙側的聲帶麻痺，進而引發呼吸道的問題。甲狀腺功能低下也會影響聲音，如果病患曾接受過甲狀腺手術，有可能傷到喉返神經（recurrent laryngeal nerve）。抽菸、喝酒等這些都是喉頭頸部腫瘤的危險因子。

一旦病人提到聲音沙啞的問題，就應該作全套的頭頸部檢查。摸頸部甲狀腺看是否有腫大現象？有沒有因為喉部腫瘤轉移所引起的淋巴腺腫大？要以耳鏡檢查耳朵來排除中耳炎或其他問題所引起的耳朵痛。以鼻鏡觀察是否有過敏性鼻炎或鼻竇炎。檢查口腔和咽喉有沒有發炎或鼻涕倒流現象，有沒有黏膜的病變？上呼吸道感染所引起的聲音沙啞大約2星期之後就會恢復過來，可以先觀察一段時間再決定需不需要進一步作直接喉鏡檢查。

上述的疾病共同的情況是聲音沙啞，但是其聲音特徵、嚴重度以及伴隨的症狀則有很大的差異，因此當聲音沙啞造成生活上的困擾時，最好找耳鼻喉科醫師診視，以便及早做出正確的診斷並採取適當的治療，醫師通常除了詢問病史之外，可以用間接喉鏡或喉纖維內視鏡檢查聲門的構造是否有病變，甚至可以用喉頻閃攝影方式檢查出聲帶功能性的變化。

那麼對於這麼多種聲帶的問題，處理的原則通常有下列幾項：

- 一、讓聲帶休息：對於聲帶只有輕微的發炎反應或細小的結節，經過適當的休息可獲得改善。
- 二、音聲治療：在語言治療師的指導協助之下，對於尚不需要手術的患者，教導正確的發聲方法，不僅可以改善聲音的品質，也才是長久的解決之道。
- 三、手術療法：當前述兩種方式無法改善聲音的問題時，可以考慮外科手術治療，針對不同的問題，採用喉部顯微手術（有時搭配二氧化碳雷射）或者是甲狀軟骨成形術，可以獲得很好的療效，至於惡性腫瘤的病人，則必須與醫師合作，採取適當的治療計畫。

不管聲音有沒有沙啞，平常我們都要愛惜自己的嗓子，保養的方式有幾個重點：

- 一、保持適當的音量說話：避免大聲吼叫，特別是在吵雜的環境中，使用麥克風是保護嗓子很好的方法。
- 二、說話時輕鬆的發聲，用中等速度說話，句子和句子中間需作停頓和呼吸，同時避免太高或太低的音調。
- 三、音聲休息：避免長時間聊天或打電話，特別當聲音發生問題時更應該儘量不要發聲，當有必要時才說話或唱歌。
- 四、維持身體健康：補充足夠的水份，保持良好睡眠、愉快的心情、均衡營養、適度運動，避免刺激性的菸、酒、咖啡、辣椒、濃茶等，使聲帶保持在最佳狀態。



▲左側聲帶息肉



▲左側聲帶鱗狀細胞癌

圖片來源：左：Rosen CA, Simpson CB. Pathology condition of the Vocal Fold .
In: Operative techniques in laryngology. Berlin: Springer-Verlag; 2008: Fig. 4.8
右：Rosen CA, Simpson CB. Carcinoma of the Vocal Fold.
In: Operative techniques in laryngology. Berlin: Springer-Verlag; 2008: Fig. 30.1

科技化生活的常客 — 上交叉症候群

文・圖/國軍高雄總醫院左營分院復健官 朗保・巴搭黎路谷中尉

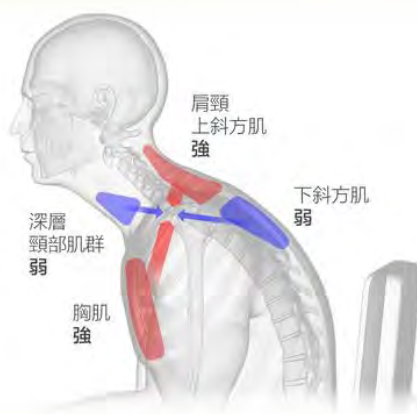
現在是科技化的時代，生活周遭幾乎離不開3C產品，亦在不知不覺當中，讓身體長時間處於不良的姿勢，進而產生身體不適的狀況。許多上班族常常抱怨肩頸痠痛，下班回到家都要按摩或者熱敷才能夠緩解，這樣的情形每天都要重複一遍，卻沒有注意到長期的姿勢不良可能造成上交叉症候群（upper cross syndrome）。

什麼是上交叉症候群

常見的原因，是由於身體上半身肌群，長期處在不平衡的狀態所導致，身體於自然姿勢時，頭部要在肩膀的正上方、下巴向脖子靠近、肩膀放鬆自然下垂，而不良的上半身姿勢習慣，會使頭部向前並伴隨著圓背，促使上斜方肌、提肩夾肌、胸大肌等肌群變緊縮，深層頸部肌群與下斜方肌變的無力，這就是上交叉症候群。

除了姿勢導致的肩頸痠痛外，亦可能出現頸因性頭痛、上頸椎椎間盤突出及呼吸不順暢等症狀。

上交叉症候群



▲上交叉症候群(出處：moxintraining.com)

如何改善

- 一、改變不良姿勢習慣：長時間的維持同一種姿勢，對肌肉等軟組織是一種負荷，減少負荷能夠讓肌肉和軟組織喘口氣放鬆，除了每坐半小時就該起身活動外，身體在靜態擺位上也需要注意；頭部應儘量與肩膀垂直、下巴朝頸部內收、肩膀自然下垂避免聳肩動作，維持好的姿勢能夠大幅減少肌肉不平衡收縮的狀況。
- 二、放鬆緊縮的肌群：透過伸展運動，使緊縮的肌群得以延展放鬆，尤其是針對提肩夾肌、上斜方肌、胸大肌以及胸小肌等肌群。肩膀聳肩的動作，是由提肩夾肌與上斜方肌偕同收縮產生的動作，上背部出現駝背（圓背）的現象，則是由胸大肌與胸小肌收縮使胸廓向內收，進而導致駝背的姿態產生。故放鬆肌群能夠使胸廓得到適度的擴張，使呼吸更順遂，也能夠降低肩頸的緊繃感，以及降低頸因性頭痛的發生。

三、加強無力的肌群：訓練長期被拉長的肌群，促使肌力平衡穩定，加強頸部深層屈肌、下斜方肌以及前鋸肌。肌群收縮是身體姿勢動態穩定的來源，而身體靜態穩定，則由韌帶或肌腱等軟組織來支持。因長期的肌肉無力，導致其他軟組織過度負荷身體姿勢穩定的工作，造成骨頭排列異常衍生出相關症狀，例如：頸部深層屈肌群長期無力，容易導致頸椎椎間盤突出，出現手麻等現象。

小叮嚀

若想要瞭解更多復健運動治療相關問題，可諮詢專業的物理治療師，另外肩頸的僵硬痠痛狀況並非只有一種問題所導致，除本篇所提的生活型態影響外，還會有其他身心理相關徵狀所導致，若病況在自我牽拉與運動等活動，並未得到減緩或持續惡化，更需要審慎思考自身是否有其他相關疾病，並及早就醫治療。



A圖：牽拉右側提肩夾肌，右手舉起觸摸右側肩膀，左手協助頭往右前方牽拉。



B圖：牽拉右側上斜方肌，左手協助頭往左肩膀方向牽拉。



C圖：牽拉兩側胸大肌，在門口雙腳成弓箭步站立，兩手肘成90度靠置在門口兩側，爾後身體向前傾牽拉胸大肌。

▲伸展運動，使緊縮的肌群得以延展放鬆



A圖：
Step1. 趴在床面上，雙手置於身體兩側前方。
Step2. 雙手雙腳舉起離開床面，呈現「超人」姿勢。



B圖：
Step1. 坐姿，頭肩頸自然放鬆。
Step2. 用手以劍指至於下巴，協助下巴朝頭部靠近，並使頭部與肩膀垂直。

▲加強較弱肌群的活動量，平衡肌力、緩解疼痛或不適感

食物中毒預防需注意

飲食衛生要把控 食物中毒不再有

文/空軍防空暨飛彈指揮部醫務所 鄭竹延少尉

圖/Pixabay

每逢夏季便是食物中毒的盛行時期，臺灣的夏季天氣炎熱、空氣潮濕，是細菌生長的絕佳環境，非常容易導致食物變質，如果沒有做好飲食衛生安全的把控，一不小心可能就會成為食物中毒的受害者。

食物中毒是一種常見的疾病，輕則導致身體不適，重則可能導致死亡。食物中毒主要是食用了經細菌、病毒等毒素汙染的食品，或是誤食含老鼠藥、殺蟲劑甚至農藥等化學成分的毒素所引起。

食物中毒常見之症狀有腹痛、腹瀉、噁心、嘔吐、發燒、頭暈及頭痛等，有時甚至會引發血便。若病人的免疫系統比較差，嚴重時更有可能會引發敗血症導致性命垂危。食物中毒的成因大致分為六大種類，分別是細菌類、病毒類、寄生蟲類、重金屬類、天然毒素類以及毒藥類，分述如下：

一、細菌類：

- (一) 大腸桿菌：此為最常見的導致食物中毒的成因之一，主要的感染途徑為食用烹調不當之絞肉、生菜、未滅菌之牛奶、未洗手以及水源受糞便汙染。
- (二) 腸炎弧菌：因為此菌導致中毒的患者大多與生食海鮮有關，由於此菌不適存活於淡水且不耐熱，因此，避免生食海鮮、食用海鮮前以自來水充分清洗或於醋中浸泡後再食用，可避免因誤食此菌而導致中毒。
- (三) 創傷弧菌：又稱海洋弧菌，主要感染途徑為生食帶有此菌之海鮮。
- (四) 金黃色葡萄球菌：主要經由食物處理員傳播到食物上，食物在室溫下存放過久，導致此菌大量繁殖且產生毒素。
- (五) 沙門氏菌：主要感染途徑為食入受糞便汙染之水或食物，以及人與人之間的糞口傳染。
- (六) 肉毒桿菌：常見感染途徑為食用經汙染之罐頭、真空包裝食品、臘腸等醃漬或煙燻肉品等。

二、病毒類：

- (一) 諾羅病毒：傳播途徑主要為糞口傳染，其次為海貝類及牡蠣等水生生物。全年皆有可能感染，尤其以冬季較多。患者的唾液也含有具傳染力的病毒，因此有可能會造成群聚感染。一般症狀為腹痛、腹瀉、嘔吐、發燒及肌肉痠痛。若腹瀉未適時補充水分可能導致脫水甚至休克。
- (二) 輪狀病毒：傳播途徑為糞口傳染。主要症狀為噁心、嘔吐及大量的腹瀉，比起其他種類腸胃炎更容易引起脫水。

三、寄生蟲類：

- (一) 鞭蟲、蛔蟲、鉤蟲、蟯蟲：常見感染途徑為食用經污染之食物或水源，蟑螂為最常見之帶原者。
- (二) 痢疾阿米巴：常見感染途徑為食入受糞便污染之水或食物以及人與人之間的糞口傳染。
- (三) 裂頭蚴：常見感染途徑為食用未熟蛙肉、蛇肉。
- (四) 條蟲：常見感染途徑為食用帶血豬肉或牛肉。
- (五) 海獸胃線蟲：常見感染途徑為食用海洋魚類、哺乳類、鳥賊等。
- (六) 肝吸蟲：常見感染途徑為食用淡水魚生魚片。
- (七) 肺吸蟲：常見感染途徑為食用醉蝦醉蟹。
- (八) 薑片蟲：常見感染途徑為食用荸薺或菱角。

四、重金屬類：

- (一) 砷：白米未經過清洗將會有大量殘留，食用偏方也是中毒原因之一，砷中毒常見的症狀為頭痛及腹瀉，長期接觸可能引發心血管疾病。
- (二) 鎘：臺灣及日本皆曾發生鎘米事件，長期的鎘中毒會使腎功能失調。
- (三) 銅：銅中毒會引起肝硬化及消化系統的傷害。

五、天然毒素類：

- (一) 河豚：河豚毒素屬於神經毒素，常見中毒症狀為唇舌發麻、手腳麻、頭痛頭暈、噁心嘔吐，嚴重時會導致呼吸麻痺及心跳減慢。
- (二) 毒菇：臺灣最常見的毒菇為綠褶菇，誤食後會造成腸胃不適及致幻昏眩。

六、毒藥類：

- (一) 有機磷類農藥：此類農藥會使全身神經系統傳遞訊息功能障礙，嚴重時會導致呼吸肌無力、意識模糊，可能致死。
- (二) 巴拉刈：此農藥只要喝超過一瓶蓋即有50%的致死率，中毒者肝腎功能會出現異常，嚴重者會在短時間肝腎等多重器官衰竭及呼吸衰竭。

食物中毒預防方法

- 一、肉品蔬菜不生食，水果洗淨再食用。
- 二、飲用水需煮沸再飲用。
- 三、注意個人衛生，飯前飯後勤洗手。
- 四、食材不得放於室溫超過2小時。
- 五、不食用產地不明的食材。
- 六、不食用路邊山上採摘的野草、野果、野菇。
- 七、不食用未經核可之偏方。
- 八、危險的藥品盡量不要與食物存放一起，且須標示清楚以免誤食。

食物中毒引起的腸胃不適是每個人都可能經歷的常見疾病，但只要仔細把控飲食衛生、注意食品的產地及原料，且維持個人身體健康、保持良好的生活習慣，食物中毒的狀況也就不會發生。另外，像是重口味的野味或海產，最好不要冒險食用，因為你永遠不會知道食材上會不會帶有其他變種的病毒。

參考資料

- 一、衛生福利部疾病管制署
- 二、衛生福利部食品藥物管理署康健雜誌
- 三、康健知識庫
- 四、A+醫學百科
- 五、小小整理網站

夏季防中暑 預防熱傷害

文/三軍衛材供應處金門庫庫長 林立偉中尉

什麼是熱傷害

人類為恆溫動物，正常體溫範圍約在36度至37度，需依靠位於腦幹下視丘中的體溫調節中樞來維持人體溫度的恆定，體溫調節中樞可透過四大熱傳遞方式：傳導、對流、輻射和蒸發，經由皮膚、毛細孔、血管和呼吸的搭配決定如何進行溫度恆定調節；當外界環境溫度比體內溫度高時，此時藉由傳導、對流、輻射散熱的效果變差，因此主要以流汗方式蒸發散熱，而濕度也會影響汗水蒸發的速度，一旦身體對於高溫失去調節時，就會產生熱傷害。

熱傷害是身體無法正常調節高溫，產生的一種急性疾病統稱，產生原因主要有兩種：人體產熱過多（如激烈運動、特殊生理疾病或服用增加代謝的藥物等）及吸收過多的外在熱能（如陽光直射或處於高溫密閉的環境中）。

哪些人是危險族群

- 一、65歲以上長者：因皮膚汗腺萎縮，循環系統功能下降，造成排汗緩慢，散熱不佳。
- 二、嬰幼兒：體溫調節系統尚未發展成熟且體積小，導致散熱慢及代謝率高，較難適應高溫環境。
- 三、慢性疾病患者：如高血壓、糖尿病、腎臟病、心肺疾病等患者因身體循環功能較差，進而不易排汗，對於環境溫度的調節及應變能力也較差。
- 四、戶外工作者：高勞動性工作且長時間曝曬於烈日下，使得身體不易散熱。
- 五、體重過重者：皮下脂肪肥厚者較不易散熱，導致熱量蓄積。
- 六、服用特定藥物者：如使用利尿劑、抗思覺失調用藥、抗組織胺、抗乙酰膽鹼藥等會引起血管收縮、抑制排汗，降低散熱功能。

常見熱傷害之程度與分類

依嚴重程度依序為：熱痙攣、熱暈厥、熱衰竭和熱中暑。（如下表）

種類	成因	症狀	處置
熱痙攣	在高溫濕熱環境下長時間活動，因流汗過多或在休息時補充過多開水而非電解質溶液，造成電解質不平衡的狀態。	身體骨骼肌會因不自主收縮造成肌肉疼痛，可持續1到3分鐘。	移至陰涼通風處休息、補充水份及鹽份、進行肌肉按摩。
熱暈厥	在炎熱的環境中長時間站立時（如部隊中的戶外訓練、學校的朝會），由於皮膚血管擴張幫助散熱，血液會在體內重新分配，循環到皮膚等周邊血管和四肢，使供應大腦及軀幹部分的血液減少，發生暫時性暈厥。	暈眩、皮膚濕冷、脈搏減弱。	移至陰涼通風處休息、補充水份、監控生命徵象。

種類	成因	症狀	處置
熱衰竭	大量出汗導致嚴重脫水，使得水份與鹽份缺乏所引起的血液循環衰竭。	身體溫度微幅升高（ $<40^{\circ}\text{C}$ ）、大量出汗、頭暈、姿勢性低血壓。	移至陰涼或通風處平躺休息、減少與鬆開衣物、補充水份及鹽份、監控生命徵象、注意體溫變化，盡速送醫治療。
熱中暑	當熱衰竭進一步惡化，體溫上升過速，導致中樞神經溫度調節失控。	中心體溫（肛溫） $>40^{\circ}\text{C}$ 、意識不清或混亂、可能會無汗（皮膚乾燥發紅）。	三快原則：快速發現、快速降溫、快速送醫（邊後送邊降溫），後送途中應注意生命徵象變化，無呼吸心跳立即實施心肺復甦術，持續溫降至 38.5 度以下。

熱傷害急救5步驟

- 一、陰涼：從高溫環境移到陰涼通風處。
- 二、脫衣：鬆脫衣物、抬高足部、休息平躺，若有嘔吐現象，務必側躺以保持呼吸道暢通。
- 三、散熱：在全身皮膚灑水、盡速通風以促進出汗與排汗，或將冰袋（毛巾包冰塊）放在頸部、腋窩和鼠蹊部。
- 四、喝水：意識清醒者可給予稀釋之電解質飲料（如：運動飲料）或添加少許鹽的冷開水（不可含酒精或咖啡因），意識不清者，不可給予飲水。
- 五、送醫：盡快送醫處理。

預防作為

- 一、保持涼爽：
 - 1、穿著輕便、淺色、寬鬆和透氣的衣服。
 - 2、室內加裝遮光窗簾、盡可能待在室內 / 外陰涼、通風或有空調的地方。
 - 3、避免在上午 10 點至下午 14 ~ 15 點時曝曬在大太陽底下。
- 二、補充水分：
 - 1、應補充足夠的水分，特別是外出工作或運動時，應每小時補充 2 ~ 4 杯水（240 毫升）。
 - 2、避免飲用酒及含糖飲料來解渴。
 - 3、避免飲用太過冰冷的水。
- 三、提高警覺：
 - 1、認識熱傷害的相關知識，並具備預防及處理的能力。
 - 2、避免於高溫下出門，或應先做好防護措施再出門。
 - 3、須在戶外活動時，以撐陽傘、戴帽子、太陽眼鏡和塗防曬乳液減少陽光曝曬所帶來的傷害（不僅能預防紫外線給肌膚帶來損傷，也能反射部分陽光的能量）。



結語

國軍因保家衛國，常須在戶外或嚴苛環境下進行操練，雖能強健體魄但無形中也提高了熱傷害的機率，「預防勝於治療」若能於事前多瞭解熱傷害的主要徵兆、症狀及處置作為，一旦真的遇到突發狀況時，方能臨危不亂，即時做出適當及正確處置。



灰指甲的預防與治療

文/三軍衛材供應處衛保室衛材補給士 楊朝松中士

圖/HEHO

什麼是灰指甲

臺灣氣候濕熱，尤其夏日將至氣溫飆高，當腳悶在鞋子裡時特別容易有腳汗，在此環境中最容易造成黴菌感染與惡化，因此夏季也是灰指甲最容易復發的季節。

灰指甲，就是指甲感染黴菌，臺語俗稱「臭甲」或正式一點稱「甲癬」，灰指甲不一定會癢或臭，所以造成許多人輕忽，等到出現較嚴重的症狀時才就醫，灰指甲也會使得指甲外觀上比較不美觀，這是因為黴菌最初侵犯指甲周圍部分，常在指甲上出現黃色或白色斑點，接續黴菌逐漸往指甲底下蔓延，使指甲變黃、表面粗糙不平，導致質地脆化，有時還會變得肥厚而脆弱，甚至會出現黑褐色或指甲分離，以至於難以見人。

如何預防

- 一、指甲剪不共用，只要有灰指甲患者使用，就可能有少數黴菌殘留在刀鋒上，而傳染給使用者。
- 二、避免指甲的外傷及化學藥劑的刺激。指甲因受傷或細菌感染而發炎，導致指甲變形有縫隙，使得黴菌得以侵入，而導致灰指甲。
- 三、皮膚有黴菌感染（尤其香港手、香港腳）時，應盡速就醫治療，以免黴菌傳染到指甲。另外有些人認為拔除指甲後，灰指甲就好了，其實因黴菌已侵犯甲床及灰指甲旁邊的皮膚，所以在此黴菌環繞的環境中新生的指甲，仍將成為灰指甲。
- 四、穿著透風透氣、吸汗強的棉質襪，每天更換清洗，甚至一天換穿幾雙。
- 五、不與他人共穿鞋子、拖鞋及襪子，買鞋時請勿以赤腳試穿鞋，以免遭受感染。
- 六、腳底、趾間癢盡量不要用手抓，以防傳染於手指。
- 七、沐浴後應把腳趾擦乾，尤其是趾縫等較易被忽略的地方。
- 八、避免穿膠鞋或不透氣的球鞋，最好有兩雙以上的鞋子交換穿，使每一雙都有足夠的時間可以晾乾。

如何治療

治療的方式可分為外用藥及口服藥物治療兩種：

一、外用藥

例如Amorolfine nail lacquer，使用方式如下：

- 1、每週塗抹1到2次。
- 2、適合輕或中度灰指甲患者，侵犯深度最好小於指甲的40%；通常需要自行磨指甲配合。
- 3、無特殊禁忌。
- 4、治療時間手指甲約6個月；腳趾甲約9至12個月。
- 5、治療成功率比口服藥低，未痊癒則可拉長用藥時間。

二、口服用藥

例如Itraconazole，使用方式如下：

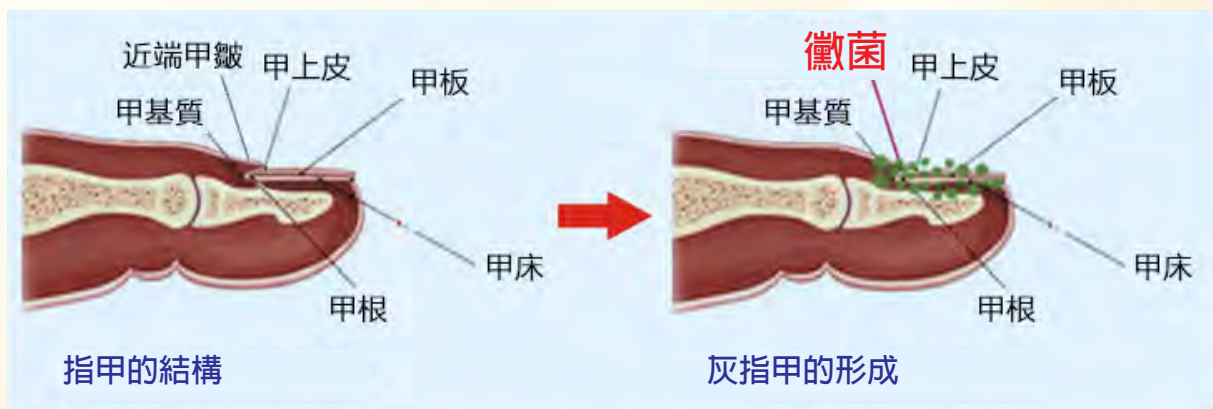
- 1、每天服用一次。
- 2、輕、中、重度灰指甲皆適合；尤其是重度灰指甲患者，甚至黴菌已侵犯至指甲的生長板，就更無法僅靠外用藥治療。
- 3、肝功能不佳者不適合。
- 4、口服藥需考慮同時服藥的交互作用以及藥物過敏等。
- 5、治療時間手指甲約6週；腳趾甲約12週。
- 6、治療成功率單次療程約70%，未成功則1年後可再次服藥。

結語

瞭解灰指甲的主要情形、症狀及預防作為，假設自身發生或遇人有類似症狀時，才能即時適當處置。然而，真正重要的是預防勝於治療，多一點注意自身狀況及外在環境因素，即能盡可能避免灰指甲產生。



▲灰指甲進程 (出處：漢諾威診所網站)



▲灰指甲形成原理 (出處：www.ream.com.tw)



緊急救護 生命延續

國軍高雄總醫院實踐「廣博慈愛 厚德行醫」

文・圖/國軍高雄總醫院企管室 楊武發雇員

「每位國軍官兵都是衛戍國疆、捍衛家園的『基礎裝備』，每個人都應照顧好身體，隨時保持最佳狀態……。」國軍○部何上校在醫院為其籌劃的出院慶生感恩會上如此肯定的說著。

國軍高雄總醫院於110年4月7日為國軍○部何上校舉辦出院慶生感恩會，由院長柯朝元少將親自主持。會場除了家屬代表出席外，同時也邀請住院期間照顧他的主治醫師李柏群及其醫療團隊，以及護理部主任及病房護理同仁等共同參與，場面溫馨感人。

何上校於110年3月24日下午，在進行高強度的訓練中昏倒，同時合併有抽搐、呼吸心跳停止等狀況，幸經現場同仁立即施予心肺復甦術（Cardiopulmonary Resuscitation, CPR），並持續在救護車上使用電擊器為其進行心臟去顫，且即時送至國軍高雄總醫院接續急診治療，在李柏群醫師的診視後，轉入心導管室進行深入的檢查，復經診查發現為冠狀動脈狹窄，隨即轉往內科加護病房進行低溫治療。幸經國軍高雄總醫院醫療團隊的細心照護，目前已完全清醒，狀態恢復良好。

柯院長在開場致詞時，除了向何上校表達恭賀之意，同時也肯定單位現場同仁急救得宜，若非第一時間立即施予心肺復甦術，避免腦部缺氧，即便送到醫院搶救，亦可能會因為腦部缺氧肇生諸多後遺，除此之外，也要歸因於何上校自身的「基礎裝備保養」（體能狀態）維持得宜，以及自身強烈的求生意志使然，缺一不可！



▲李柏群主治醫師藉由簡報說明何上校當時的緊急狀況

是正確、有效率的；未來，我們亦將朝此目標，積極協助嘉義以南地區國軍單位強化官兵同仁緊急救護及醫衛整合，以確保部隊戰力。

主治醫師李柏群主任透過簡報，說明個案當時的狀況，除了慶幸現場遇到有人會處置，且又正確、恰如其分地完成緊急救護作為，始有今日的完美結果。李醫師特別提醒同仁，莫要自認年輕體壯而輕忽日常的健康小細節、小問題，以避免肇生嚴重、不可逆的突發狀況。另外，與會的護理師們也一一祝賀何上校能順利出院。閒談中，也述及某天病房照護時，何上校還一度起床欲奪門而出，原來恍惚之間，只為了要趕去帶部隊運動……，剎那間，莫不讓護理同仁對於何上校的「敬業精神」驚訝不已。現場除了引來同仁的歡愉聲，也無不肯定平日在部隊訓練的用心與努力。

最後，何上校在感恩會結束前，也再次向柯院長、李柏群醫師的醫療團隊，以及所有護理同仁等，表達個人及家屬最誠摯的感謝，尤其國軍高雄總醫院積極戮力「廣博慈愛，厚德行醫」的精神，於第一時間投入最快速、適切的醫療救治作為，為急難創傷的官兵給予最優質的醫療處置，也才能讓其在此接受大家的祝賀。感謝之餘，何上校也表示他會遵照柯院長的建議，除了照顧好自身這「國軍基礎裝備」之外，也會賡續落實推展部隊緊急救護訓練、厚植基層救護能量，以應不時之需。

一直以來，國軍高雄總醫院秉持「視病猶親」、「病人優先」的理念與熱忱來照護、服務病人，期讓每位國軍官兵、軍、榮譽以及國人同胞，都能獲致最完善的醫療品質及最妥善的護理照護。未來，我們亦將持續精進醫療品質，鑽研醫技醫術，回饋地方鄰里，以不負國人所期、民眾所依、官兵所賴的健康守護者！



▲何上校(中)感謝國軍高雄總醫院醫療團隊不眠不休、視病猶親的照護

菸檳防制從青少年做起

三軍總基隆分院協力校園營造無菸檳環境

文・圖/三軍總醫院基隆分院醫事行政室 蘇郁婷社區健康營造師

依據衛生福利部國民健康署108年青少年吸菸行為調查結果，紙菸吸菸率在國中學生為3.0%（107年2.8%）；高中職學生為8.4%（107年8.0%），較107年略升，推估超過8.1萬名青少年使用紙菸，且每10個青少年吸菸者中就有4個使用加味菸（國中38.9%、高中職42.3%）。有吸菸的學生超過一半，第一次吸菸的原因，是因為「好奇」而嘗試吸菸（國中58.0%、高中職53.4%），因此如何在青少年好奇想接觸菸品前，使青少年瞭解菸害並主動拒絕的任務顯得重要。

有關吸菸及檳榔對健康之危害，依據世界衛生組織設立之國際癌症研究總署（International Agency for Research on Cancer, IARC）研究證據指出香菸中有超過7,000多種化學物質，其中93種成分會致癌，而檳榔子則可以引起嚼食者口腔黏膜下纖維化症，兩者列為「第一級致癌物」。

為早期預防疾病及落實菸害知識，三軍總醫院基隆分院特於110年4月9日假基隆市立正濱國中，由戒菸衛教師周姝珊護理師主講「菸害暨檳榔防制」議題，內容包含說明紙菸、電子菸及檳榔對人體的危害以及戒治的方法，並提供菸害防制法規相關知識，呼籲師生重視自身與家人健康的重要性，主動向菸檳Say No！

基隆分院在衛生福利部國民健康署及基隆市衛生局指導下，自95年開辦戒菸門診及戒菸班，擁有多名醫師、護理師及藥師等醫療職類同仁取得高、初階戒菸衛教師資格，協助青少年及民眾成功戒菸，並於108年通過「健康醫院認證」，持續落實「無菸醫院」政策，服務範圍從院內擴及至社區、校園及部隊，辦理各項宣導活動及戒菸服務，期許透過多元管道，共同守護國人的健康安全。



▲三總基隆分院戒菸衛教師周姝珊護理師



▲三總基隆分院於正濱國中實施「菸害暨檳榔防制」宣導

三總澎湖分院不畏強風 前進偏鄉推動「腎臟病預防」

文・圖/三軍總醫院澎湖分院醫務行政組 施洪州醫務員

三軍總醫院澎湖分院為推廣地區「腎臟病預防」及正確用藥衛教觀念，於110年4月9日由腎臟內科羅章翰主任、牙科李宇璿醫師共同率領衛教室團隊及PGY（post-graduate year training）學員，不畏強風與惡劣天候，搭船前往虎井嶼社區，為鄉親實施衛教活動，講解血糖、血壓量測及癌症（大腸癌、口腔癌）篩檢，並提供醫療諮詢，超過40多位村民到場參與，活動過程圓滿順利、鄉親反應熱烈。



▲李宇璿醫師為民衆實施口腔篩檢

據衛生福利部中央健康保險署統計資料顯示，國內洗腎人數已突破9.2萬人，創下歷年來新高，且預估有200萬人以上有腎臟方面的問題而不自知。慢性腎臟病患一年所花費的健保費用高達500億元以上，對健保體系已形成嚴重負擔。目前澎湖分院長期洗腎患者高達110位，每次洗腎時間長達4小時，對於個人及家庭都是一種嚴重的負擔。

分析罹患腎臟病主因，超過40%以上是因為糖尿病所引起的併發症，澎湖分院醫療團隊提醒虎井嶼鄉親應養成良好的飲食習慣，並注意血糖、血壓及血脂的控制，不服用來歷不明的成藥或中藥，以避慢性腎臟病上身，甚至惡化成洗腎的困境。

澎湖分院邱詩芸藥師以「如何正確使用止痛藥？」為主題，指出國人常有自購止痛藥或感冒藥的習慣，為防止過量使用造成肝、腎損傷，應建立正確的用藥觀念，並分享「五要口訣」：要知風險、要看標示、要說病況、要遵醫囑、要問專業。邱藥師強調，服用過量的止痛藥或感冒藥，對腎臟是一大負擔，更容易衍生成腎臟病，不可不慎。

澎湖分院院長施宇隆上校表示，感謝同仁不畏惡劣天候的辛苦，亦感謝虎井里陳大川里長及社區發展協會陳順聘理事長的大力支持與號召，讓本次前進偏鄉的衛教活動圓滿成功。腎臟病是無聲無息的隱形殺手，為降低洗腎患者的比例、減少澎湖地區的洗腎患者，從今（110）年起澎湖分院衛教工作不侷限於社區，更將深耕校園，從根紮起。

澎湖分院除了推動慢性病預防及正確用藥觀念，亦灌輸鄉親良好的飲食觀念，同時將癌症篩檢工作採主動出擊方式，配合各衛教場次深入社區為民眾服務，以提升篩檢的便利性，並呼籲大家重視自己的身體，切勿忽略免費健康檢查的權益，才能為自己做好最佳的健康保護措施。



羅章翰主任實施「腎臟病預防」衛教課程



國軍桃園總醫院辦理 醫療暴力防治研習會

文・圖/國軍桃園總醫院護理部 顏淑華督導長

國軍桃園總醫院於110年3月16日辦理「醫療暴力防治研習會」，由護理部主任高玉玲上校主持，邀請三軍總醫院基隆分院護理科邱詠朗主任、簡培峯助教及李書倫助教共同與會，現場共計120餘位護理同仁參與研習，藉由課程講述輔以分組實作方式，提升同仁面對醫療暴力之自我防禦能力。

傳統教育對待醫療暴力的應對提醒，原則上多為要求護理人員加強與病人的溝通技巧與團隊合作。然而，近年從媒體報導可見，醫療暴力新聞已是層出不窮。護理同仁們於臨床第一線面對病人時，單純談論醫病溝通技巧，面對某些緊急時刻之下，往往已不足以維護同仁的人身安全。對於醫療暴力的防治，國軍

桃園總醫院在處理及應變機制上都設有一套通報及處置標準流程，但在臨床實務上，醫療暴力常是防不勝防，甚至剎那間就發生在眼前。因此，除了醫療環境的安全維護及應變機制外，面對來院民眾的暴力攻擊，如何加強教育護理人員提升自我防禦能力的議題也逐漸被關注及提倡。

本次課程內容從教官首先丟出的第一個問題：「為何要學防身？」讓同仁從思考醫療暴力可能的危險程度為發想，接著循序介紹「醫療柔術HJJ (Hospital Jiu Jitsu)」核心概念：「封」、「返」、「制」、「近戰防禦系列教學：絕對保護部位一下巴與頸部」、「安全壓制與約束技巧：背後勒頸、正面掐頸逃脫及病床壓制技術」、「常用防身技巧：抓馬尾逃脫技巧、狹窄空間防禦島」及「如何面對武器攻擊」。課程後半部，以分組實際練習方式，進行暴力情境演練教學實作，並由上課學員實際練習如何安全移動失控病人及演練安全壓制技巧，讓護理同仁藉由實際操作，學習如何在第一時間保護下巴、頸部等要害，能更瞭解並熟悉相關防禦方法，以更有效地提升同仁的自我防禦能力，加強在醫療暴力即將發生的當下，同仁能更有能力及意識地保護自己免於傷害。

長達近4小時的研習會，有第一線個案實例討論分享，也讓同仁學習快速上手具防禦功能又操作容易的防身技術，相信這樣的課程，對護理人員未來面對醫療暴力防處能更多一份警覺應變能力及防禦行動力。



▲抓馬尾掙脫術演練

軍醫雙月刊

發行人 陳建同
副發行人 蔡建松
總編輯 翁逸鳴
副總編輯 李俊德
審查委員 吳勝堂 陳元皓 謝政智 嚴明德
曾志弘 鄭琳縈 陳冠廷 林聖雄 蔣偉善 李宣緯 林金皇
羅子評 李宗楠 曹百印 周嘉政 鄭旭伸 陳怡蓉

主編 黃怡綺
編輯 苟遇芬(三總) 楊武發(高雄) 林廣澤(臺中) 林巧凰(桃園) 劉鳳美(花蓮)
邱茗蓀(國醫) 毛再珍(左營) 陳德文(北投) 張仁治(三供處) 焉 媽(松山)
朱晏宣(岡山) 陳宜興(陸軍) 藍于婷(海軍) 陳仕銓(空軍) 黃耀德(憲兵)

出版者 國防部軍醫局
創刊日期 中華民國101年3月
出版日期 中華民國110年6月



掃描本期QR code觀看全刊

邀 稿

- 歡迎軍醫同仁踴躍提供軍醫有關之各類稿件：包括醫學新知、醫療技術、醫院特色、行醫心得、溫馨感人事蹟、獲獎榮耀、醫療行政或活動訊息等，但文責自負。
- 文章須有主題及副標題，投稿格式：字型大小16級字，字型標楷體，字數約500-1500字，但特約稿例外。
- 每篇文章請附4-10張照片/圖片(請註明資料來源/出處)，以利編輯。
- 照片原始檔請獨立附於投稿資料夾內，勿轉貼於WORD檔內(以免壓縮照片品質)，檔名符合文章主題，並做文字說明。
- 本刊對於來稿有修改取捨之權。
- 投稿請傳送至本刊投稿民網電子信箱為主：ndmcmnews@gmail.com
如無法傳送可傳送軍網電子信箱：yu_jie@webmail.mil.tw
- 投稿時請以電話通知本局承辦人，以利檔案接收作業。
- 軍醫局承辦人：醫務管理處 黃怡綺小姐 軍線636110
- 本期各單位投稿情形如下：

三軍總醫院	16篇	高雄總醫院	12篇	桃園總醫院	8篇	臺中總醫院	5篇
花蓮總醫院	5篇	國防醫學院	2篇	高雄左營分院	2篇	三總北投分院	2篇
三供處	2篇	三總松山分院	1篇	高雄岡山分院	1篇	陸軍司令部	1篇
海軍司令部	1篇	空軍司令部	1篇				

NO.55 2021 3、4月號



軍醫 雙月刊
Military Medical News