

軍醫

Military Medical News

雙月刊
NO.32

5
2017
MAY
對內刊物 妥善保管

《特別報導》

為軍醫大業謀
「印」出未來醫學
部隊用藥新突破

《軍醫榮耀》

軍醫的驕傲! 3人榮膺青年獎章暨優秀青年殊榮
全國社工服務績優獎—國軍桃園總醫院張淑玲

《心得分享》

全國模範勞工—國軍臺中總醫院羅崇賢護理長

《軍陣醫學》

擁有健康的心 才能飛得安心
精進戰術戰傷救護技能 強化部隊戰力
專業衛勤救護 成就軍醫榮耀

《專欄報導》

夏日的夢魘—中暑
海軍106年度中暑防治示範演練
給中暑病患最好的醫療照護

《活動訊息》

健軍衛國 向下紮根



部長馮世寬先生接見106年青年獎章得獎人-林宗坤上校、歐乃嘉少校



副部長鄭上將主持航太精神醫學學術活動



3D列印在醫療之應用



海軍陸戰隊戰術戰傷救護訓練



衛訓中心辦理幼童軍急救訓練課程

C o n t e n t s

02 政令宣導

03 特別報導

為軍醫大業謀
「印」出未來醫學
部隊用藥新突破
血品不留「白」
反菸拒檳 從你我做起
國軍緊急救護能量驗證
國防部博愛營區首度實施國軍巡迴體測
守護武陵半世紀 竹醫風華得永續

13 軍醫榮耀

軍醫的驕傲! 3人榮膺青年獎章暨優秀青年殊榮
國軍臺中總醫院再度榮膺「口腔癌陽追績優獎」
全國社工人員服務績優獎—國軍桃園總醫院張淑玲

16 心得分享

全國模範勞工—國軍臺中總醫院羅崇賢護理長

17 軍陣醫學

擁有健康的心 才能飛得安心
精進戰術戰傷救護技能 強化部隊戰力
裝備保修線上教學 提升部隊維保能量
國軍106年度第八類軍品整備作業示範觀摩
建立材料產學互動 致力國軍聽力防護具自主開發
專業衛勤救護 成就軍醫榮耀

23 專欄報導

夏日的夢魘-中暑
海軍106年度中暑防治示範演練
給中暑病患最好的醫療照護
跨國界技術交流 精進外科手術醫療
從實體到虛擬 從末端到雲端
國軍藥品聯標作業

31 醫藥專欄

肋骨骨折新療法
雙眼不再淚汪汪
心臟衰竭治療重大進步
預醫所赴臺閩地區進行鼠類相關傳染病之監測調查

37 衛教園地

手術病人安全照護 請您一起共同把關

39 醫療服務

把握黃金復健期 中風後自理生活不是夢
守護花蓮地區兒童健康 全年無休不打烊

42 活動訊息

健軍衛國 向下紮根
決戰職場伸展台 護理之星健康形象競賽
關懷己身 健康一生
戒菸就贏

政令 宣導



部長馮世寬先生

1. 鑑於時序將進入夏季，各單位應持續落實熱傷害防治、鑑別診斷、初步處置與通報機制之宣教與動態演練，為防範熱傷害個案肇生，各單位應檢視單位內中暑危安狀況發布機制，適時調整訓練場地及服裝規定，要求官兵熟記喝水要領及狀況處理步驟，以確保部隊訓練安全。
2. 若官兵出現高燒、無汗、嘔吐、呼吸急促、暈眩、複視等身體不適症狀，應立即通知醫護人員，並依「快速發現」、「快速降溫」、「快速送醫」之要領處置，同時聯繫收療國軍醫院完成急救準備。
3. 持續重視「新鮮」、「清潔」、「迅速」、「加熱與冷藏」及「避免疏忽」等五項食物處理原則，各辦伙單位應及早完成膳食衛生準備工作，以防杜集體腸胃不適等情事肇生。
4. 氣候炎熱，各地將陸續湧現戲水人潮，各級幹部應運用各類集會及離營宣教時機，持恆宣導預防溺水注意事項，及要求所屬官兵嚴禁擅至無救生員之海域、河川、水庫湖泊池塘等缺乏完善管理之區域從事戲水、游泳或垂釣。
5. 依衛福部疾管署公告資料，已逐漸進入蚊媒傳染病流行季節，且嘉南地區實施第一階段限水易導致民眾儲水，為有效防範是類疫情擴散，各單位應力行「巡、倒、清、刷」措施，經常巡檢室內外可能積水容器、樹洞、陰井或凹陷地區，並加強清除積水，以維官兵健康。

文/軍醫局醫務管理處

為軍醫大業謀

文/軍醫局醫務計畫處 林久勝先生

昨天是留不住的，今天是不能放棄的，明天是需要累積的。今天的平庸，是昨天磋跎的結果，更是明天的悲哀。

這兩年在吳局長的帶領下，依循前輩所奠定的既有基礎，時時思考如何能讓軍醫更具競爭力，更瞭解到財務管理的重要性不容置疑，遂整合相關團隊系統化的研究，進而發現變革精進的方法。當然，要運作得宜還要能掌握管理技巧，觀察外在環境變化，洞悉未來經營趨勢走向，這更是發揮團隊合作最好的表現。

回顧這兩年軍醫局做了什麼變革，從有償撥用購地、賸餘提列公積、軍投提前獲撥、資金統籌運用、統籌款提撥繳庫數、降低醫院提列法定賸餘、累積自有資金興建醫療大樓等，都堪謂劃時代的巨擘，這些變革均已扭轉舊有框架的思維，例如導入企業化財務管理作為，讓醫療環境與新科技相結合，將軍醫院的優勢更加極大化，在不影響同仁們福利的前提下，讓軍醫局所屬醫院，要協助的可以得到捐助，在成長的可以擁有自主，有潛力的可以資源配置，已茁壯的可以擴展規模。

前述渠等變革刻正有效率地逐步推動，資金統籌得以積極建設，資源配置得以集中調控，盈餘共享得以發揮優勢，讓醫院自主性大為增加，統籌分配款用途擴大，費用性開支由各醫院衡量處理，投資建設資金由軍醫局籌湊，就醫院營運面而言更具實用性，而軍醫局更能整合資源擴大建設，為下一個十年做長遠規劃。

未來，我們仍有很多亟待大家共同努力的目標，軍醫的專業化—形塑軍醫品牌價值、宏觀化—相互合作取代競爭、現代化—百年老業屹立不搖，均有賴團隊中的每位成員都當竭其誠、盡其心、勞其力，從上至下大家齊心協力。誠如荀子勸學篇所述：「積土成山，風雨興焉；積水成淵，蛟龍生焉；積善成德，而神明自得，聖心備焉。故不積跬步，無以至千里，不積小流，無以成江海。騏驥一躍，不能十步，駑馬十駕，功在不舍。鍥而舍之，朽木不折，鍥而不舍，金石可鏤。」

「印」出未來醫學

3D列印在醫療之應用與展望

文・圖/國防醫學院公共衛生學系四年級學生 陳加恩

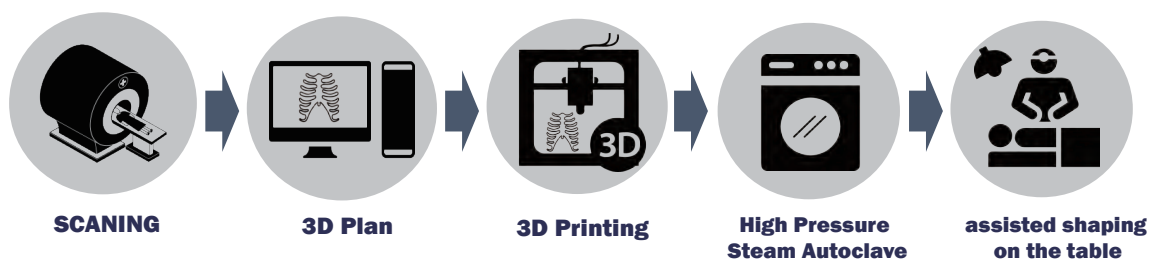
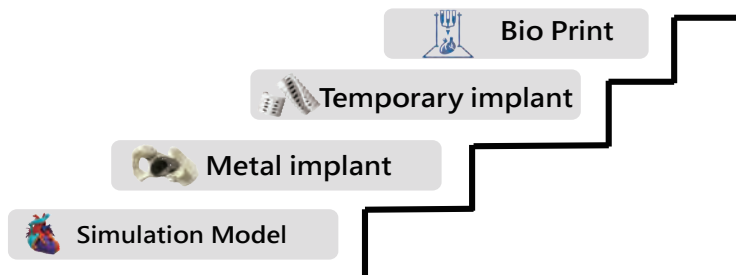


3D列印技術的出現，將提供客製化的醫療服務，加速醫療的數位化，也帶動了醫療的革命性進步。2012年英國經濟學人雜誌大膽預測將掀起第三次工業革命的關鍵技術就是「3D列印」。透過3D列印技術，不僅可以提升目前的醫療手術品質，未來甚至結合組織工程再造，列印出可移植的器官。3D列印在醫學的未來發展大方向可以分為四個階段(如右圖)，分別是非侵入式材料(術前模擬與教學)→客製化金屬植入物→可吸收的暫時性植入物→生物列印器官。

從臨床應用到基礎醫學研究，3D列印的技術將會在近幾年內帶領醫學研究與應用進入一個新的階段。

3D列印在臨床應用的關鍵在於發掘臨床的需求，並使用3D列印技術導入找到最合適的創新臨床模式

應用，此過程需要醫師與3D列印技術團隊大量的溝通與討論，才能激盪出創新的應用模式，而醫療3D列印的處理標準流程整體流程可以分為四個步驟來處理(如下圖)：(1) 醫學影像及掃描 (2) 電腦輔助設計 (3) 3D列印製作 (4) 3D列印實體模型處理以及臨床應用。透過3D列印技術的導入，可以協助醫師面對複雜的臨床個案，做術前的電腦分析以及手術規劃。



國防醫學院3D列印研究現況

在軍醫局局長吳怡昌中將、國防醫學院院長司徒惠康少將與三軍總醫院院長林石化少將的支持下，國防醫學院3D列印研究團隊已投入醫學3D列印研究多年，更將3D列印技術實際應用於骨科、口腔外科、胸腔外科、整型外科及耳鼻喉科等的臨床手術，並持續發展各科的創新手術應用。

在骨科方面，目前三總葉祖德醫師團隊已經完成多例使用3D列印協助骨盆骨折的臨床案例，透過3D列印的技術可以協助醫師實體模擬手術的進行，決定鋼板最適合擺放的位置、預將鋼板塑型決定最佳曲度，縮短手術的時間，並縮小手術傷口。在胸腔外科方面，三總黃才旺主任團隊透過3D列印技術，輔助漏斗胸手術以及肋骨骨折手術的術前規劃以及預塑型鋼板，更透過3D列印技術，將肺腺癌腫瘤的模型列印出來，提供醫師跟病患解釋病情以及醫學教育。在整形外科方面，三總戴念梓主任團隊使用3D列印技術輔助隆鼻手術的自體移植肋軟骨塑型。在口腔外科方面，三總李曉屏主任團隊更透過3D列印技術，輔助下顎重建手術，以及顏面粉碎性骨折的重建規劃手術。

除了臨床的3D列印創新手術應用研究，近年來在學校的支持下更在軍醫大會與教育部教卓成果展等場合展示目前研究成果。其中，前行政院院長毛治國先生與前政務委員蔡玉玲女士以及前國防部副部長鄭德美上將更親臨3D列印展覽現場，並給予高度的肯定及支持。

3D列印技術在軍醫體系的未來發展與展望

國防醫學院3D列印研究團隊未來將持續推廣3D列印技術，舉辦一系列演講，進行醫學3D列印的人才培訓以及籌劃建立系統性的醫學3D列印創新應用平台提供服務，更將積極與美國哈佛醫學院波士頓兒童醫院3D列印團隊的建立國際連結，期望可以與世界接軌，並使用此技術造福更多的病人，提升整體軍醫的國際醫療水準。

3D列印的技術持續發展進步，也加速醫療數位化的腳步，而3D列印在醫學臨床廣泛的應用目前的最大的困難不是在於單一技術的突破，而是在於跨領域的整合以及創意的發想。如何將3D列印技術跟醫學的各個領域結合以及應用，使得3D列印的技術未來成為每一位醫師的解決複雜手術的重要工具，值得大家一起努力。



3D列印輔助骨科手術術前規劃

聯絡人：國防醫學院 陳加恩

聯絡信箱：w112233442@gmail.com



部隊用藥新突破

軍醫局律定「非醫師處方藥品」標準作業流程

文/軍醫局藥政管理處 余瑞祥上校

圖/軍醫局醫務管理處 黃怡綺醫務員

本部已於106年4月19日核定頒布「國軍藥品供應作業要點」，本行政規則主要內容係運用國軍現有資訊通訊技術，並搭配遠距線上用藥指導作為，以突破「非」醫師處方藥品使用權限，使基層官兵之初級醫療照護作業更臻完備。

本案自105年6月份起即納為專案管理事項，期間歷時約10個月，本局藥政管理處多次邀集各軍司令(指揮)部與三軍衛材供應處開會討論獲取共識，並綿密各項與衛生福利部醫事司、食品藥物管理署協調、溝通作為，終在完成適法性程序下達成此項重大任務。

有關非醫師處方藥品執行流程，為當國軍人員自覺身體有輕微不適情形，需即時緩解症狀且無藥物過敏病史者，得向單位醫師、藥師或藥品保管人提出申領非醫師處方藥品需求，若單位有醫師或藥師同仁，則由是類人員親自實施用藥指導後逕行交付藥品；惟若單位無醫師及藥師身分人員，由單位藥品保管人依申領需求先行解說，並協助透過電話、傳真或網際網路等方式，由各作戰區輪值醫(藥)師或三軍衛材供應處暨所屬各地區庫藥師實施用藥指導後始得交付，此流程即為全案突破點，為國內公立醫務管理機構首創並獲國家醫療法令主管機關認同。

目前軍醫局藥政管理處與三軍衛材供應處於106年上半年度各處庫補保座談時機向各受補單位宣導「國軍藥品供應作業要點」之條文內容及構想意涵，並表達吳局長對於基層官兵醫療照護之貼心擘劃與提升衛勤軍醫人員安全工作職場之決心，預期爾後將能更綿密官兵醫療健康照護作業，確保官兵健康與國軍戰力。



血品不留「白」

桃總實施「全面減除白血球血品」輸血政策

文・圖/國軍桃園總醫院血庫室 楊婉華技術長



減除白血球血品之運用於醫學上已是一種國際趨勢，美國FDA於1996年提出建議，將減除白血球血品用於臨床上。先進國家為防止輸血感染疾病、減低輸血不良反應並提高血液品質，已陸續實施血品全面減除白血球（Universal Leukoreduction；ULR）措施。白血球存在於標準技術製備的所有血品中，而相關研究已證實紅血球或血小板製劑中的白血球成分，可能在輸血後引發多種副作用，如細胞相關感染、發熱性非溶血性輸血反應（FNHTR）、血小板輸血無效症（Platelet Refractoriness）、輸血相關移植反宿主疾病（TAGVHD）及骨髓或腎臟移植排斥機率增加等。

國軍桃園總醫院自2014年起推廣將減除白血球血品運用於洗腎、外科開心手術等特定族群，結果證實相關血品所造成的輸血反應有顯著的改善；分析近三年輸用一般紅血球濃厚液發生輸血反應分類，其中以非溶血性發熱性輸血反應（FNHTR）占了百分之七十為最高，與輸血實證醫學統計結果相符。相關輸血反應案例中，洗腎病人發生非溶血性發熱性輸血反應的件數為零，證實了全面減除白血球的成效。

為預防白血球輸注相關的潛在危害，英國、愛爾蘭、葡萄牙等國家自1999年初就已執行將所有血品中的白血球移除，隨之法國及加拿大等也跟進全面實施血品減除白血球的輸血政策，目前美國、日本許多血品亦已執行白血球的移除。

台灣血液基金會致力於推廣減除白血球的相關製劑，國軍桃園總醫院為打造「病人安全第一、品質至上」的就醫環境，在院長蔡建松少將政策指導下，自2016年12月起，率先實施「全面減除白血球之紅血球製劑輸注政策」，成為桃竹苗、全國軍醫院之首，更進一步提升血液品質及病人輸血安全，以「做為軍民健康、生命之守護者」之願景邁進。

減除白血球的製備流程



紅血球濃厚液

+



減除白血球過濾器

+



無菌封口接合器

=



減除白血球之紅血球濃厚液



反菸拒檳 從你我做起

三軍總醫院澎湖分院辦理 國軍菸害暨檳榔防制輔導員課程

文・圖/三軍總醫院澎湖分院院長 洪東源上校

國防部為關心官士兵身體健康，降低部隊吸菸及嚼食檳榔人口數，106年4月7日於三總澎湖分院舉辦「106年菸害暨檳榔防制輔導員訓練」課程，由軍醫局衛勤保健處副處長詹正雄上校率領菸害暨檳榔防制小組，為地區三軍部隊培訓種子教官，期透過輔導員提醒官兵瞭解吸菸及嚼食檳榔行為對個人身體的危害性，以追求健康的身心，確保國防戰力。

詹副處長於開訓致詞時表示，根據世界衛生組織(WHO)統計，全球每年平均有五百萬以上的人死於菸害，約每6秒就有1人死於菸毒。台灣每十個口腔癌患者中，將近九個有嚼食檳榔的習慣，國際癌症研究中心(IARC)已證實檳榔嚼塊及檳榔子本身皆帶有致癌物，希望透過本次課程宣導及團體互相督促、互相鼓勵的力量，讓有吸菸及嚼食檳榔習慣的官兵能戒菸或逐漸減少嚼食習慣。

本次課程計有「檳榔與口腔癌的關係及口腔粘膜的自我檢查」、「戒檳諮詢的輔導技巧」、「諮商與心理治療之應用」、「如何引起戒菸動機及預防復吸」、「戒菸諮詢輔導技巧」等五項，課程內容豐富多元，相信能為地區的三軍部隊培訓出更多防制輔導員，達到吸菸及嚼食檳榔人口數降低之目標。

澎湖分院洪東源院長表示，該院除了肩負澎湖三軍官兵及鄉親健康守護的任務，更有責任作好衛教宣導工作。檳榔除了有可能帶來口腔癌、口腔纖維化(亦稱口腔硬化)、及牙周病等危害外，最新的研究亦證實了檳榔同時會提高肝癌、肝硬化及糖尿病之風險、降低免疫系統、孕婦嚼食會造成早產、死產及胎兒異常(代謝症候群)等危害。而吸菸更是嚴重傷害肺功能及容易致癌的行為，呼籲官兵及民眾都能主動戒除吸菸及檳榔嚼食習慣，愛惜自己的身體健康，共同為營造清新健康的生活努力，體驗健康美麗的「無菸環境」。





國軍緊急救護能量驗證

國軍桃園總醫院大量傷患緊急處理紀實

文・圖/國軍桃園總醫院衛整組 徐金秀士官長

國軍桃園總醫院於106年2月16日2000時及3月16日1700時接獲某單位集體腸胃不適案件，院長蔡建松少將立即指示啟動大量傷患應變機制，第一時間緊急召回軍、士官及聘僱人員等共計159員，全力投入大量傷患緊急醫療作業。

該院急診部、護理部等醫護及行政團隊立即於急診室旁開設緊急醫療站，完成「檢傷分類」、「緊急醫療處置」、「病床開設」等作業，內、外科部等醫護團隊，於病房區實施傷患收容與醫療處置。傷患陸續送達急診室，經緊急醫療處置後，於2小時內完成住院收容作業（共139員）。

該院依規定通報桃園市政府衛生局，並派遣疫調小組赴疫情單位實施疫情調查及人員訪視，提醒各級幹部群聚感染應注意事項，確保單位落實疫情管理作業，以維人員健康。

上述作業驗證國軍桃園總醫院確遵軍醫局指導，於演訓時即整合陸勤部軍醫處、三支部軍醫科及三軍衛材供應處等衛勤能量，辦理大量傷患處置演練，確保平戰時均能妥善處理大量傷患，遂行「緊急救護、直接後送」之衛勤作業及維持國軍緊急救護能量，俾達「健軍衛國」之軍醫使命。



醫護同仁緊急藥衛材檢整



開設擴充病床

| 序號 | 姓名 Name | 重傷患一覽表 | 診斷 Diagnosis | 傷月 | 傷日 |
|----|---------|--------|--------------|-------|----|
| 1 | 朱○ | W10-25 | W10-12 | | |
| 2 | 陳○ | W10-25 | W10-12 | | |
| 3 | 劉○ | W10-25 | W10-12 | | |
| 4 | 林○ | W10-25 | 29.30 | W10-3 | |
| 5 | 張○ | W10-25 | 29.30 | W10-4 | |
| 6 | 李○ | W10-25 | | | |
| 7 | 王○ | W10-25 | | | |
| 8 | 趙○ | W10-25 | | | |
| 9 | 孫○ | W10-25 | | | |
| 10 | 周○ | W10-25 | | | |
| 11 | 吳○ | W10-25 | | | |
| 12 | 鄭○ | W10-25 | | | |
| 13 | 陳○ | W10-25 | | | |
| 14 | 林○ | W10-25 | | | |
| 15 | 張○ | W10-25 | | | |
| 16 | 李○ | W10-25 | | | |
| 17 | 王○ | W10-25 | | | |
| 18 | 趙○ | W10-25 | | | |
| 19 | 孫○ | W10-25 | | | |
| 20 | 周○ | W10-25 | | | |
| 2 | 林○ | W10-26 | | | |
| 2 | 林○ | W10-27 | | | |
| 2 | 林○ | W10-22 | | | |
| 2 | 林○ | W10-11 | | | |

大量傷患登載



緊急醫療處置



分配及登錄傷患收置床位



轉送傷患至病房



國防部博愛營區 首度實施國軍巡迴體測 醫務組全力投入圓滿達成任務

文・圖/國防部醫務組組長 江國超上校

國軍自民國103年起每季由鑑測中心編組鑑測官至外、離島與東部部隊實施年度巡迴體能測驗，本(106)年特別新增國防部博愛營區及三軍司令部暨後備、憲兵指揮部等機關單位試行施測伏地挺身、仰臥起坐與三千公尺徒手跑步等三項體測科目，106年3月3日假博愛營區首度由鑑測中心編組鑑測官實施國軍年度體測，並由國防部醫務組擔負年度體測醫療任務。



雖然國軍人員多為身體健康、規律運動之族群，但過去仍有偶發性醫療事故發生。國防部醫務組不敢掉以輕心，先期召開協調會議，邀請前空軍官校負責空官鑑測中心醫療任務之李方齡醫官至醫務組進行勤前指導、體測體檢作業及緊急醫療事故處理經驗分享。後由醫務組組長率組上醫官群及行政人員，至桃園龍崗陸軍專科學校鑑測中心拜會負責國防部體測之鑑測官，溝通施測配合細節，再至鑑測場地實地勘查鑑測登入及體檢作業流程，並針對體檢表評核項目的判定標準及突發醫療事故與負責醫官交流工作經驗。施測當日，軍醫局衛保處協調三軍總醫院松山分院與憲兵指揮部派遣救護車與救護人力支援，以強化緊急救護能量。

在國防部醫務組人員完善先期作業、周延規劃、群策群力、全力投入之下，除1員受測官兵不慎跌倒輕微擦傷，施測過程圓滿順利；經此次施測經驗，更強化醫務專業，期能於未來年度巡迴體能測驗確保受測人員安全，使施測過程順利，圓滿達成每年度體測醫療任務。

守護武陵半世紀



竹醫風華得永續

Do Our Best For Your Health



守護武陵半世紀 竹醫風華得永續

國軍桃園總醫院新竹分院52週年院慶大會

文・圖/國軍桃園總醫院新竹分院醫行室 王恆綺行政員

國軍桃園總醫院新竹分院為慶祝創院52週年，以「守護武陵半世紀、竹醫風華得永續-Do Our Best For Your Health」為主題，於106年3月16日上午舉辦院慶大會暨園遊會，邀請健保署、衛生局、消防局、警察局及社區村里長等地方仕紳蒞院共襄盛舉，並與新竹縣書畫教育推廣協會共同辦理愛心義賣活動，將義賣所得捐助於急難救助金專戶，專款專用照顧弱勢族群。

本次活動廣邀社區民眾、鄰里厝邊一同歡慶醫院生日。活動由新竹市北區港北社區發展協會之鼓陣表演拉開序幕，藉輕快活潑的節奏，充分刺激聽覺及身體律動，達到健身、娛樂、人群互動之目的，接著由成功幼兒園、捌樓小吉他、康樂社區發展協會、文筑幼兒園接續演出，參與人員橫跨老中青及幼兒，共同慶賀新竹分院迎向第53個嶄新年度。

國軍桃園總醫院院長蔡建松少將於致詞時表示，新竹分院長久以來致力於服務桃竹苗地區之國軍官兵與民眾，為使其獲得最完善的醫療照顧，逐年增加軟硬體設備及醫護人員，今(106)年更將購置醫療用土地，建設醫療新大樓，以提升醫療服務品質，並期望全體同仁能繼續秉持「Do Our Best For Your Health」的精神，打造更優質的就醫環境。



軍醫的驕傲！ 3人榮膺 青年獎章暨優秀青年殊榮

文/軍醫局醫務管理處 黃怡綺醫務員、國防部醫務組 陳達霖上士

圖/軍聞社、國防部醫務組 蔡明真中尉



救國團於106年3月29日舉行「青年獎章」頒獎典禮及「全國優秀青年」授證儀式，國軍總計15人脫穎而出，其中包括三軍衛材供應處處長林宗坤上校、三軍總醫院松山分院歐乃嘉少校及國防部醫務組蔡明真中尉等3位軍醫同仁。

今(106)年3位「青年獎章」國軍得主，有2人出自軍醫體系，獲頒「忠勇類」得主林宗坤上校，曾志願參加南亞

大海嘯、海地大地震人道救援，以實際行動展現國軍「愛心無國界」的大愛精神；「負責類」得主歐乃嘉少校，多次參與重大災難醫療搶救，並且致力航空護理工作。

部長馮世寬先生於3月28日接見軍醫2位「青年獎章」得主，肯定他們為國軍爭光，並期許他們持續散播積極進取的正向能量，激勵更多優秀的幹部見賢思齊，進而塑建軍人優質形象，帶動國軍整體進步。

當選「社會優秀青年」獎項的蔡明真中尉畢業於國防醫學院醫學系105年班，她在學期間投入海外醫療志工服務，也是國醫志工團第一屆成員，畢業擔任醫官時期，努力充實知識，樂於與病人分享臨場經驗，另也努力推動流感疫苗施打，落實防疫工作。蔡中尉強調：「身為一位醫者，除了自己的本務盡責外，也應發揮所學，幫助更多需要幫助的人，今後會持續不斷精進，提升自我能力，以不負國家所賦予我的責任。」



蔡明真中尉(右1)榮膺「社會優秀青年」獎項



蔡明真中尉擔任國醫志工團總召時期
與團員及柬埔寨小朋友合照

臺中市癌症防治績優醫療院所頒獎典禮

關懷您的口腔健康

國軍臺中總醫院再度榮膺 臺中市癌品醫院「口腔癌陽追績優獎」

文・圖/國軍臺中總醫院社醫部 侯朝勝專員

國軍臺中總醫院為配合政府推廣四癌篩檢(大腸癌、口腔癌、乳癌及子宮頸癌)，自99年起每年參與「醫院癌症篩檢品質提升計畫」，同時建置醫院友善的癌症篩檢作業流程，包含掛號室設立癌症篩檢專責服務窗口、醫療資訊系統提供四癌篩檢之門診主動提示畫面、各檢查室給予快速通關服務，以提供就醫民眾更優質、便利的癌症篩檢服務。該院99年至106年3月已完成院內門診及社區民眾四癌篩檢共計5萬674人次，並針對篩檢陽性個案主動聯繫返院接受確診及後續診療服務，使陽性個案能獲得早期診斷及適切的醫療照護，以達預防與治療疾病效果。

該院癌症篩檢團隊努力的耕耘，於102年榮獲臺中市癌症篩檢醫院「乳癌季篩檢王」、「大腸季篩檢王」及「大腸癌篩檢區域醫院第2名」；103年榮獲「口腔癌陽追王」；104年榮獲「口腔癌陽追王」及「大腸癌陽追王」；105年口腔癌篩檢陽性個案追蹤率達92.31%，再度蟬聯臺中市癌症篩檢醫院「口腔癌陽追績優獎」，於106年3月23日再獲臺中市政府公開頒獎表揚，由副院長柯朝元上校代表出席領獎。

癌症自民國71年起，已成為國人十大死因之首位，多數病人在診斷時已近晚期，且常因無法有效治療而導致死亡，四癌篩檢計畫可以早期發現癌前病變或癌症，還可以阻斷癌前病變進展為癌症，有效改善病人預後。今後國軍臺中總醫院將持續配合政府防癌策略，落實四大癌症篩檢工作，為國軍官兵與民眾的健康把關。



愛心耐心社工人 溫暖點亮各角落

國軍桃園總醫院張淑玲社工員 榮獲全國社會工作專業人員服務績優獎

文/國軍桃園總醫院企管室 邱文德上尉

圖/國軍桃園總醫院社服室 魏侑玄社工師

時值社會工作師法公布施行20週年，為提升各界對社會工作專業的了解與重視以及肯定全國社會工作專業人員服務民眾之貢獻，衛生福利部特於106年3月31日社工日(4月2日)前夕，舉辦「106年度全國社會工作專業人員表揚頒獎典禮」，由總統蔡英文女士、政務委員林萬億先生、衛生福利部陳時中部長及吳玉琴立委等人頒發社會工作人員之「特殊貢獻獎」、「資深敬業獎」及「服務績優獎」。

國軍桃園總醫院張淑玲社工員經過將近50位審查委員嚴謹評選，榮獲全國服務績優獎之殊榮，為全國軍醫院唯一獲獎之社會工作人員。

張淑玲社工員於國軍桃園總醫院服務已屆16年，從社會服務、醫病關係、員工關懷、家庭暴力暨性侵害防治、器官捐贈等，均展現了醫務社工全面性的才能，並

以傾聽、溝通、協調、尊重個別差異之志工管理模式，領導院內130餘位志工，充分展現志工的團隊精神與服務品質，並期許自己只要做為「社工人」的一天，都能

不忘初衷，秉持愛心、耐心和專業知能，為案主提供服務。

社會工作是非常重要的助人工作。台灣現今面臨高齡化、經濟結構改變等情形，出現越來越多的挑戰，社工專業人員常面對高個案量與高壓力，工作範圍也隨之不斷增加，惟有社工專業人員受到肯定，工作環境受到保障，才能無後顧之憂，全心全力地幫助他人。

國軍桃園總醫院將持續落實社工專業發展，改善社工人力配置及勞動條件，以最嚴肅的態度繼續為兒少安全、老人照顧等盡一己之力，點亮社區角落，讓需要幫助的民眾感受到溫暖，讓社會服務的工作更深、更廣、更多元。



慈悲為懷 視病猶親

國軍臺中總醫院羅崇賢護理長 榮獲106年全國模範勞工殊榮

文・圖/國軍臺中總醫院護理之家 羅崇賢護理長

民國78年進入國軍臺中總醫院服務至今，一轉眼也經過了二十七個年頭，感謝醫院對我的提攜與訓練，讓我在工作中提昇了自我的能力。服務過程中除了克盡本質、服務病人，更積極進修、取得多項證照，努力汲取新知、專注研究、落實臨床教學，建立護理完善工作流程，帶領同仁參與各項海報發表、QCC等競賽獲獎無數，並屢獲管理病房績效卓越。亦多次代表勞方出席醫院勞資委員會，爭取勞工權益並促進勞資關係和諧。



現擔任護理之家護理長，為提升長照領域知識與技能，完成長照Level I~III課程證照、更於長照研究所進修，並擔任臨床指導老師與護理之家督考委員身分，教學相長且因材施教，以提升單位護理人員長期照顧專業課程訓練完成率。在護理之家內每月定期舉辦活動，安排長者參加社區活動，並藉由社區參與傳達長期照顧之理念。今年三月為落實長照2.0「活力老化、減緩失能」，深入偏鄉舉辦「健康向前行 守護百分百 人生才精彩-保命防跌」之活動，獲得熱烈迴響。

此次可以獲得「106年全國模範勞工」的殊榮，不僅是個人的榮耀，也是對全院護理人員的肯定，更感謝醫院長期的栽培，讓護理專業得以發揮所長。身為國軍臺中總醫院的一份子，備感驕傲與溫馨，在這個大家庭裡，薪資穩定、工作環境完善與同仁相處和諧，這是工作的動力與泉源。在此我要感謝工作上一路相挺的長官以及同仁，持續鼓勵支持及耐心指導我，令我衷心感激，謹此向提攜我的長官及團隊夥伴們至上最高敬意！

「慈悲為懷、視病猶親」的心一直是我秉持的信念，在這信念中把每位長者當成自己的家人來照顧，期望能為長者打造一個愛的世界，讓他們活得更有品質與尊嚴。

擁有健康的心 才能飛得安心

三軍總醫院辦理航太精神醫學專題學術活動

文/軍醫局衛勤保健處 楊士賢中校 • 圖/青年日報



三軍總醫院於106年3月26日辦理「航太精神醫學專題學術活動」，並恭請時任副部長鄭德美上將主持，軍醫局局長吳怡昌中將、衛福部心口司謨立中司長及民航局航醫中心徐健主任等210位嘉賓與會。

鄭上將致詞時表示，國軍擁有優秀的醫療體系及歷史悠久、績效卓著之航空生理醫學團隊，此軍陣醫學專業領域係其他民間醫學機構無法比擬，展現了軍醫無可取代的價值，期許嘉勉與會同仁透過本次研討飛行員心理素質與飛航安全，藉以協助飛行員適應飛行環境所伴隨的各種壓力源，使其擁有健康心智得以發揮卓越飛行技能，維護飛行作業安全。期盼國軍醫療體系在軍陣精神科學上能持續發展更具實務效益的心理分析、人員諮商和精神治療的完整機制，並落實軍、民航飛行員在篩選、進用、執勤等各階段均能獲得優質的航空醫學照護，確保其飛行安全與作業效能。

三總北投分院醫療部主任何佩駝，以「德翼航空事件論謀殺式自殺」為題，分析該飛安事件中肇事的副機師因重度憂鬱症復發卻未主動告知，於該次飛行任務中利用正機師離開駕駛艙時反鎖艙門並更改飛航設定，手動駕駛飛機撞山，機上150人全數罹難。此事件喚起各界對飛行員心理健康問題的重視，也暴露出相關單位在監管上的漏洞，法國民航安全調查單位分析提出「應評估有精神健康問題機師是否適合飛行任務」等六項建議。

精神疾患是影響飛安的單一醫療因素，精神上的失能，會持續影響整個航程的安全性，而如何建立一套安全可靠的精神狀況追蹤流程及檢查標準，方能有效減少此一重要的危險因子，提昇飛航安全，實為當前航空醫學重要的一項課題。

精進戰術戰傷救護技能 強化部隊戰力

海軍陸戰隊戰術戰傷救護訓練



文・圖/海軍陸戰隊指揮部後勤處 朱柏瑜上尉

為強化官兵戰傷自救互救技能，前遵軍醫局救護政策指導，持續精進戰術戰傷救護技能，以強化部隊戰力，海軍陸戰隊於104年曾邀請美陸戰隊蒞隊實施「TCCC戰術戰傷救護」之經驗交流，課程包含「敵火下作業」、「戰場戰術救護」及「戰場後送照護」各階段處置教學與實作，由美方教官分享本身實際參與伊拉克戰場實務臨戰救護經驗，結訓鑑測則選定仿真戰場環境-城鎮戰教練場，訓練學員在吵雜、慌亂與熾熱環境下，仍能具備臨場救護應變能力及適應戰場高壓環境，105年參照國際戰場醫學之最新戰傷救護課程更新救護兵訓練課程內容，並以種子教官擔任簽證官，以擴大訓練成效；結合年度漢光演習時機，納編陸戰旅步兵排、衛生連及戰鬥支援大隊衛勤中隊等單位，於碼頭實施戰傷救護暨兩棲衛勤作業縮短距離演練，驗證單位衛勤支援能力，成效卓著，並獲各級長官肯定。

今(106)年度汲取演訓經驗，於106-1期連救護兵訓期間，首次以完整建制步兵班方式訓練，並納編高級緊急救護技術員(EMT-P)、戰術戰傷救護(TCCC)種子教官及兩棲偵搜大隊戰術教官擔任專案授課小組，幫助學員能兼具戰術及救護動作基本要求，完善步兵連前線戰術戰傷救護。106年3月10日，106-1期連救護兵期末鑑測時接受司令部督導，成效良好，軍醫組組長翁逸鳴上校特別勉勵所有參訓學員，要深化本身戰術戰傷救護技術，方能於返回單位後發揮種子教官功能，強化臨戰救護應變，鞏固部隊戰力。

裝備維修線上教學 提升部隊維保能量

文・圖/三軍衛材供應處衛材補給保養室 陳思好少尉



三軍衛材供應處為負責基層部隊第八類軍品籌補之後勤單位，主要任務分為「藥衛材補給」及「軍醫裝備維修」兩大類，前者以籌補基層部隊各式藥品衛材為主，另包含流感疫苗、防疫物資、醫用被服及援外物資撥補等專案任務，後者則涵蓋軍醫裝備保養、維修與鑑定、血壓計暨體重計校正及年度教育訓練示範觀摩等作業。

在人力日益精簡的情況下，如何維持維修能量不墜、開創嶄新的能量源頭是三供處必須克服的一大考驗。為傳承珍貴的維修經驗及技術，該處於105年10月份首次舉辦全軍「軍醫衛生裝備保養講習暨示範觀摩」，深受各基層單位好評及上級長官肯定，期望能藉此活動，增進基層維修人員對醫裝的結構知識、保養方法和簡易故障排除，訓練其具有執行各項醫裝修護勤務之能力，以降低醫裝操作不當所肇生之損壞、提升自行修復能量，並增進醫裝使用安全，達成提高全軍醫裝妥善率之目標。

有鑑於示範觀摩活動有人數、場地等限制，為使醫裝維修教育能深耕及拓展至基層單位，三供處衛材補給保養室在處長林宗坤上校及副處長傅永輝中校指導下，從106年初迄今已籌劃拍攝完成「新舊式雙頭汽油爐」、「自動急救甦醒器」、「自動心肺復甦機」、「小型高壓消毒鍋」、「行軍床」、「成套副木」、「交直流兩項抽痰機」、「新舊式半身型人工心肺復甦模型」、「血壓計」、「擔架」等12項常見醫裝維修教學影片，將公告於該處網頁，提供基層單位一個方便且彈性的線上學習管道。影片大綱分為諸元介紹、保養方法及相關注意事項等知識，凝聚許多專業技術人員與影片剪輯團隊的心血，期許能給予基層維修人員實質上的幫助，提升基層及本處維修人員能力，精益求精，並實現本處核心價值-服務為先、基層至上。

國軍106年度 第八類軍品整備作業示範觀摩

文・圖/陸軍後勤指揮部軍醫處 朱峻賢中校

陸軍後勤指揮部軍醫處為有效提升衛材補給保修作業、急救裝備保養、救護車維管及發揮各項軍醫裝備效能，於106年3月7日至14日假北、中、南、東等地區辦理「國軍106年度第八類軍品整備作業示範觀摩」4場次，邀集國軍各衛生(醫務)單位副主官(管)、軍醫行政官、預防醫學官、衛補(分)組長及第八類軍品補保業務承辦人(含預劃接任人員)計375員與會，並由各作戰區責任中心院長主持。

本次示範觀摩課程包括「國軍衛材網頁申補、接收及軍醫裝備列廢作業」、「衛勤管理資訊系統操作」、「軍醫裝備帳籍管理作業」、「救護車使用管理(含隨車急救裝備操作與保養)」等5項，由陸勤部軍醫處衛材管理科、國防醫學院衛勤訓練中心及三軍衛材供應處等單位派遣專業師資擔任教官，以提升全軍第八類軍品補保人員作業品質及服務效能，確保各單位均能依法令規範執行各項衛勤前支及衛材補保任務，以滿足部隊用藥需求及安全，會後辦理綜合座談，藉由意見交流及問題討論方式，協助解決單位作業窒礙問題，期使補保工作均能步入正軌，精益求精。

陸軍統籌負責「國軍衛生部隊衛勤裝備整備」採購案計四輪傳動城市型救護車等21項裝備，本次示範觀摩依陸勤部軍醫處處長王智弘少將指導，提醒各使用單位確依原廠保養手冊，落實裝備保養、檢查，以提升衛生部隊緊急救護及醫療能量。



國軍四輪傳動城市型救護車 外觀與內部

建立材料產學互動機制 致力國軍聽力防護具自主開發潛能

陸軍軍醫處參訪軍備局生產製造中心

文・圖/陸軍後勤指揮部軍醫處 陳岳君中校



陸軍後勤指揮部軍醫處為強化國軍噪音作業場域聽力防護具(如抗噪耳罩、耳塞等)研發，有效降低作業官兵聽損風險，於106年3月1日由處長王智弘少將邀集國防大學理工學院(化學及材料學系)、國立臺北科技大學(化學工程與生物科技學系)及三軍總醫院(耳鼻喉頭頸外科部)等單位多名學者專家，赴國防部軍備局生產製造中心進行參訪交流，期透過產學彼此間建立對話溝通平臺，進而瞭解防噪材料在國軍聽力防護具上自主開發、量產與運用之潛能，以促進未來合作契機。



參訪行程由軍備局生製中心主任羅意中少將親自主持接待，該中心首先進行任務簡報說明，使參訪成員對於生製中心轄下各生產廠(庫)產能有初步概念。接著安排參訪產品陳列館，並針對相關研發、合作共識等前瞻性議題進行意見交流研討會議。透過此次參訪，除建立起彼此交流對話平臺外，對於開啟往後合作契機，共同致力國軍聽力防護具自主開發亦有莫大助益。

專業衛勤救護 成就軍醫榮耀



陸軍106年度緊急救護技能競賽

文/陸軍後勤指揮部軍醫處 陳芷良少校 • 圖/陸軍後勤指揮部軍醫處、青年日報

為增進緊急救護專業技能，陸軍後勤指揮部軍醫處於106年4月7日假六軍團大禮堂舉辦「陸軍106年度緊急救護技能競賽」，由軍醫處處長王智弘少將主持，競賽設定 EMT1、EMT2、EMTP（初級、中級、高級救護技術員）競賽等級，兩人為一組，以抽籤方式決定急救項目，模擬國軍部隊常見之爆炸傷、中暑、心肌梗塞及穿刺傷等傷情，考驗測員臨場反應，除驗證平日所學之救護技能外，更期藉競賽激發官兵的榮譽及專業熱忱。

競賽全程邀請桃園市政府消防局林崇安小隊長等6員緊急救護師資教官，擔任競賽指導教官，將臨床實際救護經驗結合教學，精進緊急救護效能。

經過一番激戰，競賽由四支部衛生營奪下EMT1及EMTP組冠軍，EMT2組則由二支部衛生連奪冠。王處長嘉勉獲獎人員平日的勤訓精練，更表示緊急救護技術不僅是軍醫人員的本質學能，更是衛勤部隊的戰訓本務，在積極培訓緊急救護人力同時，各單位應體悟救護人員培植之不易，管制人員配合訓期複訓，避免造成教育資源浪費。最後期勉所有緊急救護技術員在面對繁雜的基層工作時，仍應賡續精進緊急救護專業技能，提供基層官兵優質救傷照護，確保部隊戰力。



夏日的夢魘-中暑

國軍中暑防治注意事項

文/軍醫局衛勤保健處 許廣治中校

中暑是身體散熱調節機能失調，致使熱能聚集體內，造成身體組織及器官嚴重傷害的一種急性致命病症。其症狀包括：意識模糊、全身倦怠無力及肌肉酸痛、體溫升高、無汗、尿量減少(顏色變深)等。鑑於外在環境日趨炎熱，為防範中暑、橫紋肌溶解症等熱傷害肇生，軍醫局提醒各單位應持續落實部頒「國軍中暑防治處理作業要點」與「國軍中暑防治及處置標準作業流程」等規定加強中暑防治工作，並按飲水量參考表要求官兵補充水分。



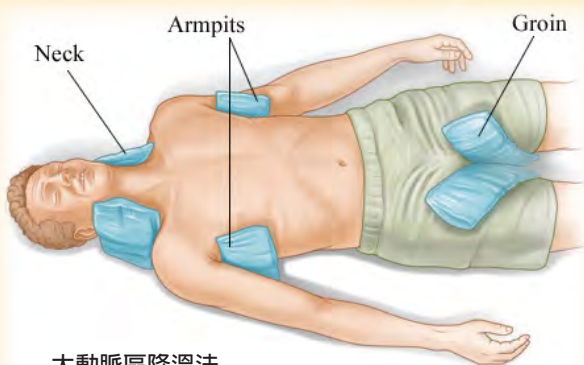
盛夏期間，各單位應避免於高溫酷熱環境之午間時分排定室外操練，或安排消耗大量體力課程。其他時段若氣溫仍高，則應依當時營區所懸中暑風險警示旗幟，妥採調整課程及服裝，以降低中暑風險。單位訓練操課時，應備妥中暑急救器材(氧氣瓶、冰桶、冰塊、冷水、毛巾、體溫量測計、醫藥箱及通訊器材等)，鑑測時除備妥上述裝備，須有救護車、醫護人員或具初級(含以上)緊急救護技術員證照人員待命，以因應突發狀況處置。

當官兵若有呼吸急促、暈眩、複視、嘔吐、高燒、無汗、皮膚發紺或有出血小紅點、肌肉僵硬、痙攣性疼痛、抽搐等中暑症狀，應掌握「快速發現、快速降溫、快速送醫」之中暑急救處置三原則，將患者迅速移至陰涼通風處，解除身上裝備及鬆開衣物，以冷水、冰塊或濕毛巾等淋濕擦拭全身(頸部、腋下、鼠蹊部散熱效果最佳處)，儘速後送至具有處理中暑能力之醫療院所，以確保官兵身體健康。

中暑危安狀況旗

| | 危險係數 | 危安狀況 | 預防方法 |
|-----|-------|------|-----------------|
| | 小於30 | 安全 | 正常作息 |
| 藍色旗 | 30至35 | 注意 | 水分補充 |
| 黃色旗 | 35至40 | 警戒 | 隨時補充水份、注意個人身心狀況 |
| 紅色旗 | 大於40 | 危險 | 強制補充水份，綿密關注體能狀況 |

中暑危險係數測定法
簡易計算公式：室外溫度(°C)+室外相對溼度(%)X0.1=危險係數



大動脈區降溫法

© Healthwise, Incorporated

資料來源：<https://www.healthwise.org>

快速發現 快速降溫 快速送醫

海軍106年度中暑防治示範演練

文・圖/海軍陸戰隊學校醫務所 張育慈中尉



時序已進入炎夏，海軍司令部為有效防範熱傷害事件發生，於106年3月24日假海軍陸戰隊學校興夏營區，辦理「海軍106年中暑防治示範觀摩講習」，由副司令潘中將主持，並邀集左高地區旅級(含)以上單位副主官、各醫務單位軍醫主官(管)及預防保健軍醫業務承辦人參加，共計195人與會。

本次示範觀摩首先由國軍高雄總醫院左營分院腎臟專科醫師楊秀謙就「熱傷害成因、預防及急救方法」實施專題講授，並由陸戰隊學校醫務所醫官張育慈中尉蒐整國內外熱傷害相關案例提醒單位中暑事件風險管控。接續安排室外「分站觀摩」，區分「中暑高危險群人員篩選及危險係數監控與管制」、「中隊及救護車急救器材介紹、彈性調整服裝及飲水管制建議」、「中暑急救現場處置、醫護人員現場處理及後送作為」、「心肺復甦術示範」等4站，由各站說明官分別實施解說。最後由示範人員實施心肺復甦術操作及「中暑現場連隊幹部降溫處置程序」、「醫護人員抵達現場急救作為」、「後送醫院過程中持續急救作法」等操演。透過模擬情境的方式，使現場官兵感受到突發狀況下，中暑處置之程序、步驟、要領。

潘副司令於課後座談中，以自身當營長時的經驗為例，提醒大家對中暑防治的重視，並要求同仁返部後應立即召開擴訓，確實掌握中暑高危險群人員並做好風險管控，在操課前、中、後確實掌握官兵身體狀況並備妥中暑相關急救設備、衛材，依危險係數提醒官兵適切補充水分；如遇疑似中暑症狀，落實「快速發現、快速降溫、快速送醫」等要領妥處，尤其單位須在第一時間聯絡家屬，以避免訓練危安事件肇生。

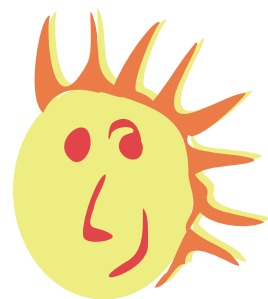
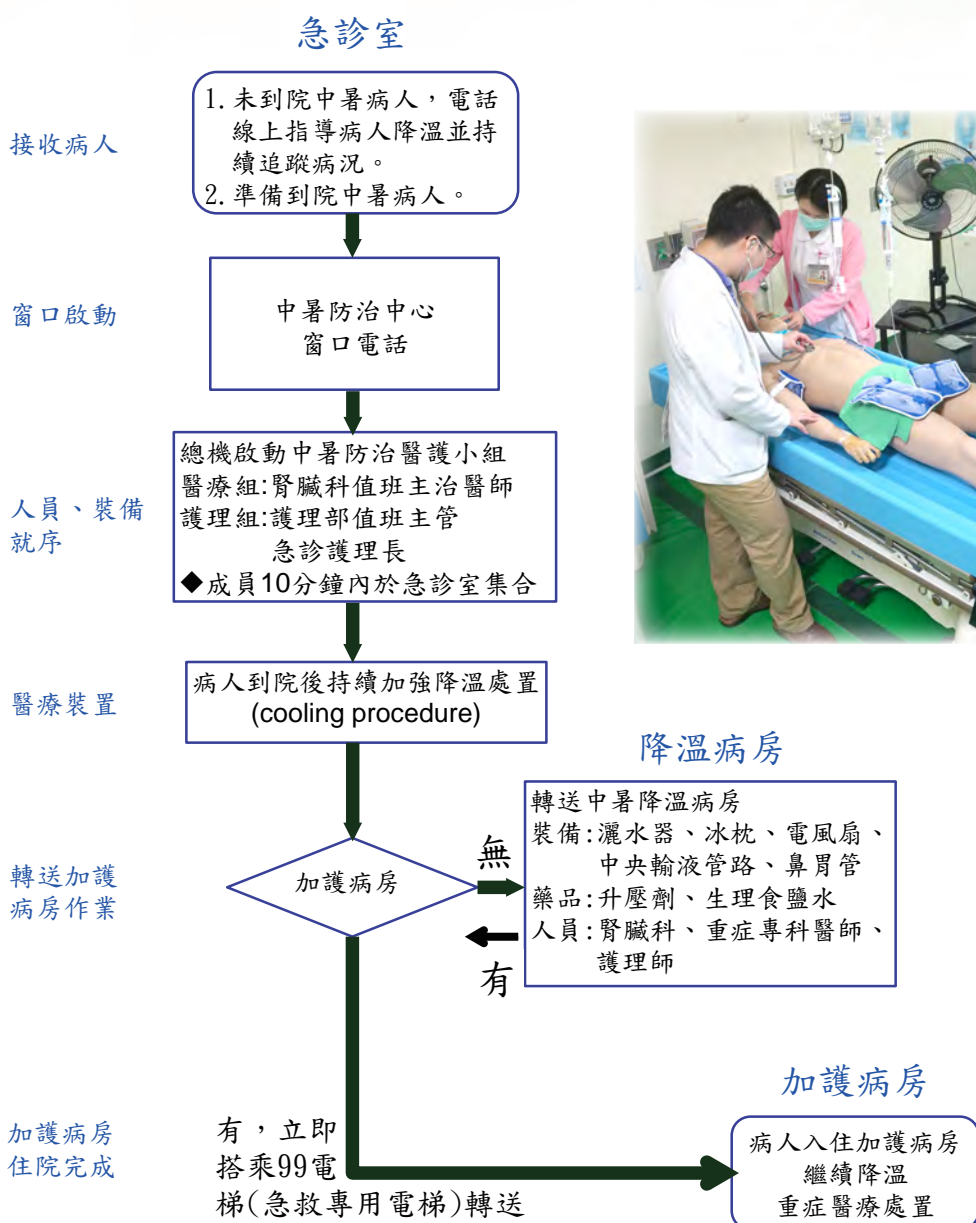
給中暑病患最好的醫療照護

三軍總醫院中暑防治中心降溫病房

文・圖/三軍總醫院中暑防治中心 朱柏齡主任

隨著氣候變遷、全球暖化等因素，夏季氣溫逐年攀升，全國室外溫度屢創新高，為導致中暑之高危險天氣。各國軍醫院均設有中暑防治中心與緊急應變小組，並定期辦理演練，其中，三軍總醫院中暑防治中心設有全台首創之降溫病房，將急重症及腎臟科醫師納入排班，遇有中暑急診病患，可立即啟動此小組，在降溫病房急救降溫後轉送加護病房，近幾年成功救治十幾位中暑重症病患，為國軍官兵熱傷害防治之最後一道防線。

三軍總醫院中暑防治中心 中暑病人緊急就醫標準作業流程





跨國界技術交流 精進外科手術醫療 軍醫微創手術暨單孔胸腔鏡技術訓練營

文・圖/國軍臺中總醫院教研室 許鈞萍專員

為提昇軍醫內視鏡微創手術技巧與能力，國軍臺中總醫院於106年3月10日至11日舉辦「2017年軍醫微創手術暨單孔胸腔鏡技術訓練營」，國軍及民間醫院外科醫師共計100多名學員參加，並邀請西班牙籍國際胸腔外科單孔胸腔鏡肺葉切除手術權威Diego Gonzalez Rivas(以下簡稱Diego)醫師進行手術技術交流。

Diego醫師2010年在西班牙拉科魯尼亞大學醫院施作了第一例單孔胸腔鏡肺葉切除手術，也就是僅在人體上開一個2-3cm的小孔，即可進行胸腔外科手術，取代傳統會在胸腔上留下至少10-15cm傷口的開胸手術，令肺癌病人的手術痛苦大大降低，也引發全球胸腔外科微創手術的革命。



本次訓練營邀請台大胸腔外科李章銘主任、中榮外科部徐中平部長等國內六家醫學中心胸腔外科權威擔任座長主持互動式研討，透過實質的活動，讓與會學員深入瞭解肺癌手術現況，也營造相互學習的機會，除擴展醫護間的視野及醫療技術外，亦透過手術觀摩與動物實作演練，讓軍醫同仁獲得最先進的醫療新知與精進技術，以提昇軍醫醫療品質。

從實體到虛擬 從末端到雲端

三總松山分院推動信用卡付費經驗分享

文・圖/三軍總醫院松山分院 趙恩少校

財團法人聯合信用卡中心(簡稱NCCC)自105年10月底起在政府指導下，推動公立醫療院所醫療費用提供民眾以信用卡付費之政策，三軍總醫院松山分院積極配合國家政策，106年1月18日於該院住院部櫃台正式推出信用卡付費，成為「公務機關信用卡繳費平台」(簡稱NCCC繳費平台)中全國第一家公立醫療院所。

緣起

住院部櫃台前等候繳費的民眾常表示：「至醫院求診心情已經很煩躁，還要為大筆醫療費用籌現金深感困擾，如果能以信用卡支付醫療費用，對病人及家屬都是一項便民德政」。面對民眾心聲，國軍醫院的作為？

困境

導入信用卡付費有許多問題要先思考：未編列相關年度預算支付刷卡手續費、民眾的使用意願、將增加批價人員結帳與主計人員對帳之複雜度、刷卡設備的建置作業、合作銀行的選擇等。

突破

在院長林致穎上校的領導下，松山分院積極尋求改變，首先指派專責人員進行市場調查，經審慎評估後選擇能夠解決所有預期困境的NCCC繳

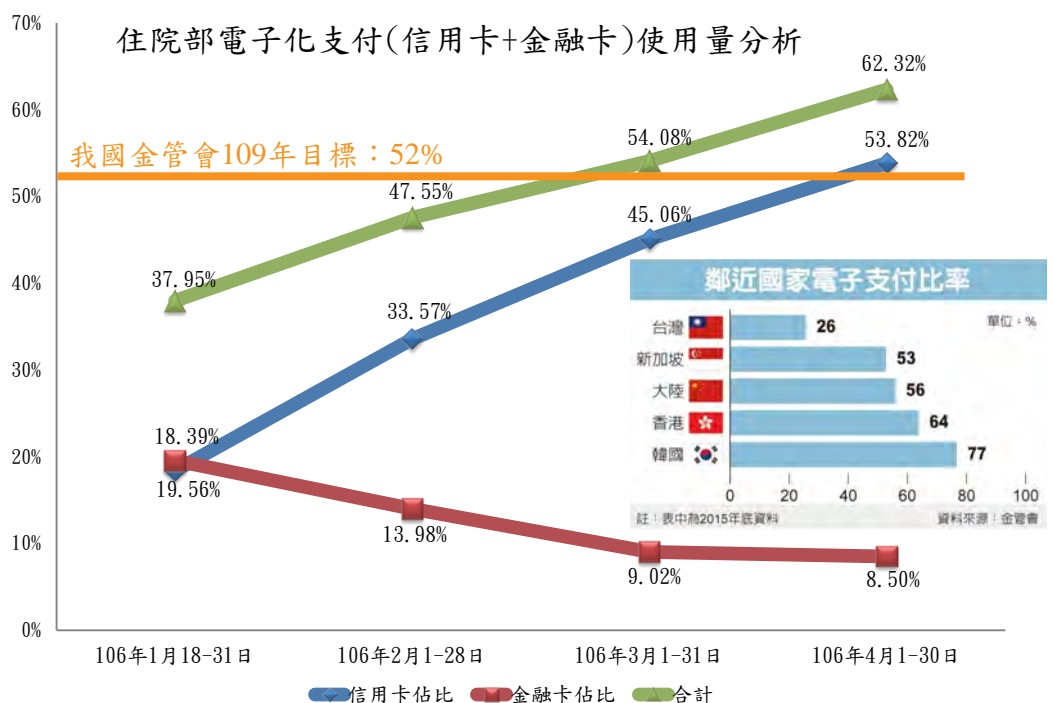
費平台為合作對象，但這樣的便民服務起初並未提供公立醫療院所加入。

105年10月19日金管會與衛福部召開研商會議後，決議NCCC繳費平台新增適用於公立醫療機構，為回應民眾現金繳費不便的心聲，松山分院立即邀請NCCC於當年度12月6日至醫院簡報，並成立專案小組，快速動員各單位完成導入及批價員3梯次的教育訓練，推動便民服務上下一心，全力以赴！

導入成效

統計刷卡繳交醫療費用於住院部總收入金額的佔比逐月提升，從106年1月份18.39%、2月份33.57%至4月份達53.82%，已超過金管會提出全國「電子化支付比率五年倍增計畫」設定「希望109年時，能將我國電子化支付比率提升至52%」的目標；另外統計導入前後八週的新增欠款人次，顯著減少50%，有效減少後續呆帳發生的可能性。

106年2月22-23日工商時報、經濟日報



等報章媒體及許多網路媒體均報導此便民服務，內容一致將松山分院列為第一家，有效提升醫院積極推動民眾就醫便利性的正面形象；衛福部醫事司司長在聽完NCCC簡報後，更要求全國公立醫療機構均應加入此平台，並邀請松山分院於5月3日在衛福部召開之說明會中實務分享，更是提升國軍醫療體系為民服務形象。

跟上時代潮流，腳步不停歇

電子票證

觀察國際趨勢，未來邁向無現金社會是勢在必行，以北歐國家丹麥為例，該國政府已於去(105)年宣布進入「無現金社會」，大陸、南韓、新加坡也都有破五成的非現金交易比率。借用NCCC官網的一句話：「從實體到虛擬，從末端到雲端」，提供臨櫃的信用卡支付服務只是松山分院提供民眾繳費便利整體規劃的一環，除了目前提供使用信用卡與簽帳金融卡繳費服務，未來期透過NCCC繳費平台結合多卡通機制，包括悠遊卡、一卡通、iCash及happy cash等四大電子票證，批價櫃台的整合式感應刷卡機即可接受各種電子票證。

行動支付

因應行動支付時代來臨，松山分院與合作金庫共同推出手機繳費服務，讓民眾隨身攜帶的智慧型手機就是「個人行動繳費機」。為提升民眾使用率，持續與合作金庫討論精進的可能，近期將於相關的APP增加手機綁定信用卡繳費服務。

另考量有別於自銀行角度切入行動支付，目前松山分院正與NCCC及工研院APP開發技術團隊運用原本的NCCC繳費平台，從臨櫃擴展至專屬行動繳費APP服務，讓民眾一生與公務機關各項繳費均可透過該繳費APP完成，以建立本土行動支付品牌，亦提升民眾下載APP意願。

推動創新便民服務或許不是一帆風順，但追求卓越的態度是不變的，因為提供國軍官兵及民眾優質的服務是國軍醫院的承諾！

現有功能

- 目前支援國內30家銀行（佔國內持卡人約95%）。
- 9家銀行免收手續費。
- 櫃台繳費全面無現金化。

1. 信用卡專屬繳費App
=公務機關+醫療院所

2. 建立民眾使用之專屬感
繳費=U Pay App(名稱暫定)

3. 有別於個別銀行App角度切入，可有效建立民眾下載App意願及使用率。

資料來源：財團法人聯合信用卡處理中心

國軍藥品聯標作業

以最有利標決標採購經驗分享

文・圖/國軍桃園總醫院衛保室 許智欽上尉

國軍藥品聯標作業為軍醫局統籌國軍各級醫療單位（含各國軍醫院、三軍衛材供應處、國防部醫務組、國家安全局等）共通性藥品需求，委由承辦單位（國軍106-107年度為國軍桃園總醫院）統一集中辦理採購作業，以提高採購效率及降低行政成本，並供各適用機關於契約期限內，選擇符合其需求之藥品品項，支援各國軍醫院臨床醫療作業及國軍各醫療單位戰（整）備任務所需，達到照顧國軍官兵健康，提升國軍戰力之目的。

回顧以往聯標作業採購爭議，本屆（國軍106-107年度）藥品聯標對國軍桃園總醫院實為一項艱難挑戰，在軍醫局藥政管理處政策指導下，以近期政府推動最有利標決標之方式，由以往採最低價決標改以透過採購評選委員會評選之最有利標決標，避免因最低標決標方式，造成惡性削價競爭之風險，以保障國軍各級醫療單位藥品品質及提升軍、民病人用藥安全。

歷屆藥品聯標決標原則，主要以最低價方式決標，但以最低標決標原則之招標方式，常造成機關對於功能佳、條件好之標的選擇上受到限制。有鑒於此，政府在採購法制定時，參酌先進國家之作法及世界貿易組織政府採購協定之規定，加入採最有利標決標之機制，供各機關利用。本次聯標方式變革，希望能取最有利標之精神，讓機關能依招標文件所規定之評審標準，就廠商投標標的之技術、品質、功能、商業條款或價格等項目，作綜合評選，以擇定最佳決標對象。由於是綜合評選之結果，所以得標者可以是一個分數高、產品品質好、功能強且價格合理之廠商。一方面讓機關在既定之預算額度內，買到符合需求的高品質標的，將預算做最有效的運用；另一方面亦可避免惡性削價競爭，鼓勵廠商提供產品上更優質之品質條件或供貨服務。

國軍106-107年藥品聯標作業
於三軍總醫院辦理開標作業





衛生福利部臺北醫院蒞國軍桃園總醫院標竿學習

本屆（國軍106-107年度）藥品聯標採購作業所採購之各項藥品，市售相同成分規格之品項繁多，但國內外各廠家生產製造之藥品分類、品質特性、製造技術、履約實績及生產管理等條件均有所差異。本屆聯標案順利完成異質性評估報告，並經國防部核准同意採公開招標最有利標決標方式辦理，期望能透過不同採購方式，使國軍各級醫療單位獲得適質、適量之高品質藥品，以支援臨床醫療及戰（整）備任務所需。

辦購期間依「國軍採購作業規定」及「採購評選委員會組織準則」規定成立採購評選委員會，其委員組成皆由醫療衛生領域專家學者擔任，並以公正客觀方式擬訂藥品品質條件、技術規範、生產管理及價格組成等作為評選項目，另為健全評選作業機制，提供公正、公平之採購環境，依序透過公開透明之方式完成公開徵求、公開閱覽及廠商說明會，廣徵廠商提供參考資料或建議事項，以增進採購效益及促進廉政效能。全案於105年10月31日順利完成招標公告作業，11月15日完成專業規格審查小組教育訓練，11月28日至30日於三軍總醫院辦理開標作業，並依評選委員會評選結果，於12月21日完成決標，於12月30日至31日完成簽約作業。

整體而言，在藥品列標原則上，最有利標能大幅降低最低標決標方式所造成分組爭議，雖本屆聯標平均採購成本與上屆以最低標決標方式相較，略為增加1.25%，但卻能提供價格以外更具品質條件之藥品供國軍各級單位選擇，達成品質與價格兼具之目的。

最有利標決標方式是最近政府推動之採購政策，其目的無非是透過採購評選委員會就功能、效益或特性等條件之專業判斷，評選出較符合機關需求之採購標的。國軍106-107年度藥品聯標作業因招標決標方式之改變，故國軍桃園總醫院在辦購過程中也面臨諸多的挑戰，舉凡採購評選委員會的籌備及採購評分資訊系統的開發設計等，最終在國防部軍醫局及國防採購室指導及有關單位配合協助下順利完成，甚而成為衛生福利部藥品聯標承辦單位（臺北醫院）標竿學習的對象，國軍桃園總醫院將廣續秉持創新精神，服務國軍同胞，確保用藥品質，提高國軍醫院醫療服務水準。

肋骨骨折新療法

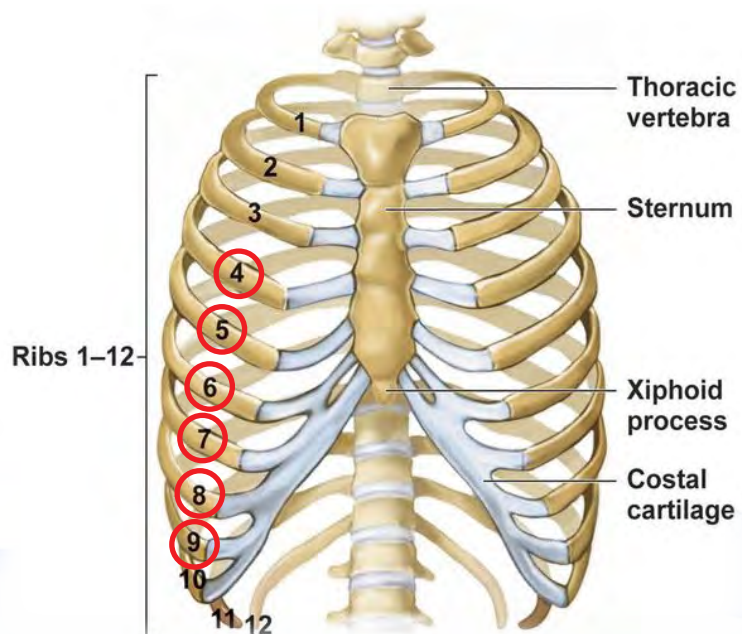
鈦合金肋骨骨板復位固定手術

文・圖/國軍臺中總醫院胸腔外科 謝志明主任

50歲的林先生，騎機車下坡時不慎摔車，右胸疼痛不已，呼吸相當急促，送到醫院急診檢查，發覺右側肋骨骨折8根合併錯位及氣血胸，經住院緊急手術，接受鈦合金肋骨骨板復位固定手術後，林先生胸壁疼痛狀況大幅改善，呼吸也恢復正常，五天後就出院並回復正常工作與生活。

臨床上，胸腔外傷為外傷中常見部位，其中肋骨骨折更是經常發生，任何外力的撞擊諸如跌倒、車禍、高處墜落，甚至是咳嗽太用力都有可能造成肋骨骨折。第四至九肋骨是最常發生骨折的位置，撞擊力道越大或是骨質越疏鬆，肋骨斷裂的情況錯位的程度就會越嚴重，同時胸腔內器官產生合併症的情形就會越多，如氣胸、血胸等。肋骨骨折的嚴重性除了會造成上述提及的內傷外，肋骨斷裂本身產生的劇烈疼痛會一直持續到肋骨癒合才會改善，時間大約需要二至三個月，在此期間往往容易產生一連串後遺症，嚴重時甚至危及生命。

正常呼吸過程、睡覺、彎腰、翻身、起床、咳嗽等動作都會牽扯到胸廓的運動，若是有肋骨斷裂骨折的情形，這些平時看來稀鬆平常的動作此時就會是個大問題。傳統上，肋骨骨折的治療為保守療法，簡單講，就是吃止痛藥等待時間讓它自己癒合，但是，不論使用再強效的止痛藥還是無法大幅降低疼痛，尤其是在剛受傷的前幾週。因此，病患便不敢深呼吸或咳痰，肺部復健做不好，很容易造成肺部發炎感染甚至全身性的敗血症，若肋骨斷裂太多根錯位太嚴重，更有可能造成呼吸衰竭而需要插管治療；斷裂錯位的肋骨更是易傷及肺部及血管，提高氣胸或胸腔大出血等併發症機率而造成生命的威脅。



第四至第九肋骨是最常發生骨折的部位

資料來源: <https://anatomyclass123.com>

近年來，隨著醫療科技的進步，有別於保守治療，肋骨骨折有了新的治療方式—接受手術治療，將斷裂錯位的肋骨盡可能復位，並打上最新肋骨專用的鈦合金鋼板來固定肋骨。此項手術的適應症如下：

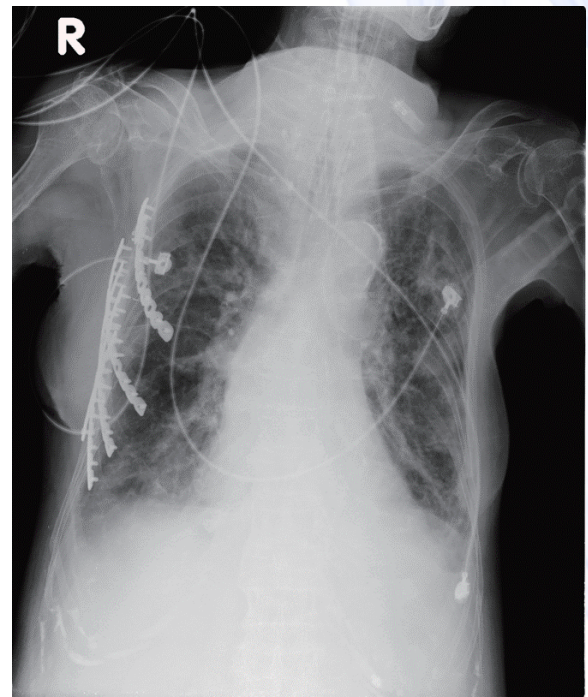
1. 連枷胸
2. 多處肋骨斷裂超過三根合併錯位
3. 疼痛指數超過6分
4. 合併大量氣血胸須緊急開刀時
5. 胸廓畸形及美觀考量
6. 造成呼吸衰竭時
7. 肋骨癒合不良造成慢性疼痛

配合使用專門特殊的器械設備，可以有機會在小傷口下盡可能復位並固定更多骨折的肋骨，大幅改善病人預後。

總而言之，肋骨骨折為臨床上相當常見的外傷疾病，治療方式有傳統的保守治療及積極的手術治療。在某些狀況下，積極的手術治療可以快速有效改善病人的預後，降低死亡風險，為目前肋骨骨折治療的新趨勢。



電腦斷層重組後肋骨塌陷狀況(手術前)



鈦合金肋骨鋼板釘在上面(手術後)



雙眼不再淚汪汪

鼻淚道狹窄阻塞治療新趨勢

文/三軍總醫院眼科部 江尚宜主任

什麼是「鼻淚管淚道阻塞」？

正常情況下淚水自眼球外上側淚腺分泌後均勻分布於眼球表面，多餘的淚水再經由內側淚液排出系統至鼻腔排出。溢淚最常見的成因就是排淚的鼻淚管被阻塞，如同下水道不通暢，因此雖然分泌的淚水量正常、卻滿溢出來。門診常可看到患者淚眼盈眶或眼淚直流，需頻頻拭淚，這種症狀既影響視力，容易感染，影響日常生活，更有礙觀瞻。所幸鼻淚管阻塞是可以治療，且成功率非常高的疾病，只要我們對它有所認識，及時就醫，便能獲得良好的處置及預後。

鼻淚管阻塞的治療

鼻淚管的治療成功率相當高，首先要釐清導致鼻淚管阻塞的原因，才能針對原因做正確的治療。依照病情的不同，少數病人可能需要漸進式、合併多種方式的治療。

微創性治療

主要針對先天性鼻淚管阻塞的新生兒保守治療無效者，或成年人後天性鼻淚管狹窄，經淚管沖洗確定為部分或未完全阻塞患者，可以施行鼻淚管通條穿通術，再加上鼻淚管氣球擴張術，將鼻淚管阻塞的部分打通並擴張。而確定為嚴重阻塞或經鼻淚管氣球擴張術及留置管植入後再度阻塞之病人，則可以施行淚囊鼻腔造口術，加上鼻淚管留置管植入，以建立淚囊和鼻腔之間的通道，而使淚液能自然引流出。

淚點狹窄(閉鎖)

發炎感染以及各種原因造成沾黏後遺症或先天性淚點狹窄的病人，因淚水入口狹窄，造成淚眼汪汪的現象。此類患者可經由淚點剪開擴張術或再置入淚點通透栓，達到擴張淚點，引流淚水的效果。

淚小管阻塞

過去必須施行結膜鼻腔造口手術並植入玻璃管，方能改善症狀，針對淚點狹窄(閉鎖)及淚小管阻塞病患，於單獨接受淚點剪開擴張術或淚小管擴大術後往往復發機率相當高，於手術後同時置入雙頭淚小管自動支架，可大大提高手術之成功率至75-80%，此項手術屬門診手術，於局部麻醉就可施作，一般手術時間約莫10-15分鐘。

鼻淚管狹窄或部分阻塞

利用一個通條經由眼角內側的淚小孔伸入鼻淚管深處，再用壓力器將通條上的氣球撐開，藉此針對鼻淚管狹窄的地方進行擴張，達到管道暢通的目的。這種方法較簡易，手術時間約十五分鐘，術後外觀無傷口也不需遮掩包紮，可立即正常生活。但只針對局部鼻淚管狹窄的病患有效，成功率約六至七成，術後同時置入新式矽質支架，可提升手術之成功率八成，此屬門診手術，於局部麻醉下進行，手術時間約莫15-20分鐘。

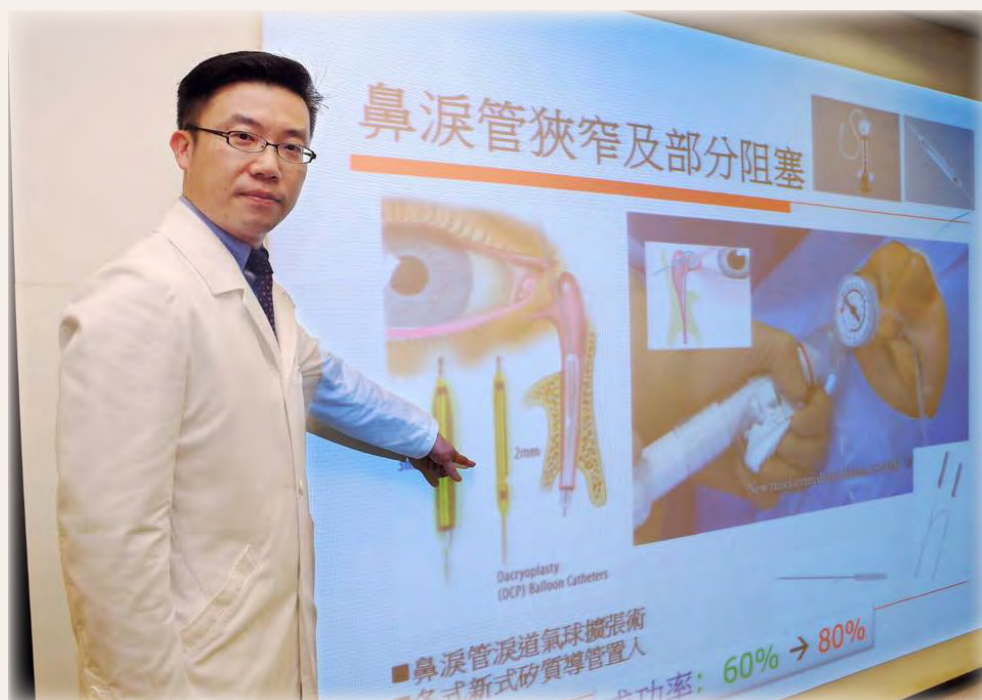
鼻淚管阻塞的手術治療

(一) 外開式鼻腔淚囊造口術：手術傷口在眼睛內側皮膚，約二公分大小，成功率九成五以上，是傳統治療鼻淚管阻塞的標準術式。唯一缺點是可能有手術傷口疤痕的形成，大多數的病患在手術三至六個月後只有不明顯的疤痕，但手術有蟹足腫體質病患則要留意可能造成外觀的影響。

(二) 內視鏡鼻腔淚囊造口術：為較新式經由鼻腔藉由內視鏡的輔助來進行的手術方式。優點是避免了傳統手術可能造成皮膚疤痕的缺點，術後外觀無傷口，並且保留眼睛周圍組織結構完整，有助於淚水排出的功能提升。成功率約八成左右略低於外開式手術，但仍可經由再次手術達到治療的效果。三軍總醫院是目前少數醫學中心中有提供此項專業手術服務的醫院，由於手術技術不易，且需要特殊設備器材的配置。

結語

鼻淚管阻塞是幼兒及成年人常見的眼科疾病，延誤治療可能會產生感染蜂窩性組織炎的嚴重併發症，即時的就醫，藉由專業眼科醫師的診斷及治療成功率極高，如此才能告別淚汪汪，回復水汪汪的明亮雙眼。



心臟衰竭治療重大進步

心臟雙腔同步化治療

文・圖/國軍臺中總醫院心臟內科 郭勛南主任

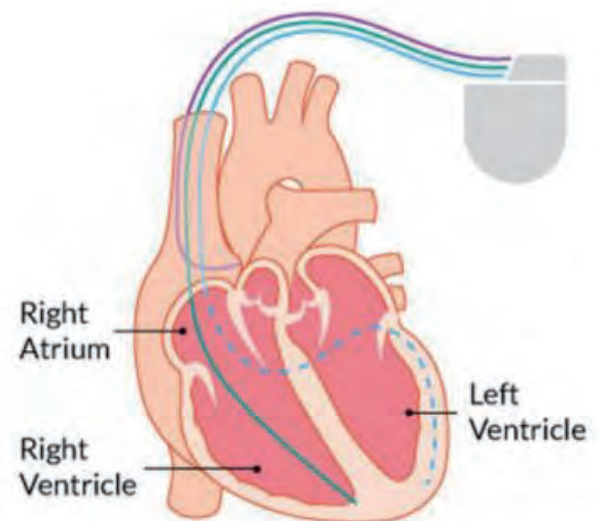
隨著臺灣人口組成老化，目前心臟衰竭病患比例佔臺灣總人口數約5-6%，確診後五年存活率不到一半，是重大的公共衛生議題。心臟衰竭，廣義是指心臟功能受損時，從心臟送出的血液無法提供全身代謝所需，而產生的症狀。紐約心臟協會(NYHA)依據心臟衰竭嚴重程度分為四級，級數越高表示心臟功能越差。

近來因藥物治療的進步，心臟衰竭病患不論是生活品質或是生存率都獲得大幅改善，但仍有小部分重度病患對於所有藥物治療效果不佳。過往研究顯示，左右心室的不同步收縮在心衰竭上扮演重大角色，而心臟再同步化治療原理是利用置放於左、右心室的電極導線，同步刺激心肌去極化，產生出原本喪失的左右心室的共同輸出。通常我們利用心電圖心室QRS波寬度，評估不同步的嚴重程度。正常情況下QRS的寬度應該小於120毫秒，當QRS的寬度越寬顯示心室不同步程度越嚴重。

文獻顯示，在所有治療心臟衰竭藥物都已使用的情況下，心臟再同步化治療(Cardiac resynchronization therapy, CRT) 可使死亡率下降約34%，再住院率下降約25%。CRT的裝置和節律器相似放置兩條導線到右心室及右心房，但還需額外多置放一條導線至冠狀靜脈竇內，以活化左心室來達到心臟再同步收縮。CRT植入約有70%病患反應良好，病患喘的症狀及運動耐受度獲得改善。

目前CRT健保規範仍需經過事前審查，規定如下：

- 一、正常竇房節心律，LVEF \leq 35%且合併左側支束完全傳導阻斷(QRS寬度 \geq 120毫秒)，且紐約心臟醫學會嚴重度分級3-4級及經藥物治療仍無法改善之病患。
- 二、心房顫動之病患，LVEF \leq 35%且合併左側支束完全傳導阻斷(QRS寬度 \geq 120毫秒)，且紐約心臟醫學會嚴重度分級3-4級及經藥物治療仍無法改善之病患。
- 三、心室節律器依賴之病患，LVEF \leq 35%，紐約心臟醫學會嚴重度分級3-4級及經藥物治療仍無法改善者。



Biventricular Devices (CRT)

資料來源：<http://tedrogersheartfunction.ca>

預防醫學研究所赴臺閩地區 進行鼠類相關傳染病之監測調查

文・圖/國防醫學院預防醫學研究所生檢組 郭明德代組長



鼠類繁殖率高、環境適應能力強、不易滅絕，根據聯合國統計熱帶或亞熱帶人口與鼠口比例達1：4，故以臺灣而言老鼠總數約為8千萬隻左右，有草食性與雜食性，種類分布廣泛。鼠源性疾病即以鼠類或寄生於鼠類之外寄生為主要宿主的傳染病，種類繁多，包含高危險性的致病原，如鼠疫、Q熱、恙蟲病及漢他病毒等，又因鼠類移動性強，為自然疫源性傳染病中最活躍的一類，對

人類的危害與威脅亦為最大，因此對鼠類的流病監測調查可獲得早期預警之效果。

國防醫學院預防醫學研究所每年至臺閩各地區進行鼠類疫情調查，針對軍營及其附近野地鼠類相關傳染病做監測，監測致病原包括：鼠疫桿菌、漢他病毒、發熱伴血小板減少綜合症(severe fever with thrombocytopenia syndrome, SFTS)病毒及致病性立克次菌群，如恙蟲病、斑點熱、地方性斑疹傷寒及Q熱等，期藉由監測調查早期預警啟動預防措施、提供更有效疾病疫情防制工作之參考及商談互相合作的議題，以提升官兵健康。

臺閩地區每年平均有五百多名感染恙蟲病病例，大部分集中在金門、馬祖、澎湖等外島及臺東、花蓮等東部地區，針對這些地區除監測其他鼠源性傳染源是否出現之外，主要為提供恙蟲病相關資訊；以地區老鼠增加、外寄生恙蟎增加、外寄生恙蟎感染恙蟲病病菌率來評估風險的高低及提供警訊。最主要的預防方式為滅鼠，對於營區內外附近地區較能捕殺管控，但無法避免士官至野外活動時接觸，也不可能殺盡野外老鼠和恙蟎，此時便需加強衛教如著長袖綁腿避免恙蟎上身，若有被咬或發現被咬的焦痂應即早就醫才能適當處理與治療，預醫所亦期望能積極研發出驅恙蟎的噴劑供野外活動的士官使用。

手術病人安全照護 請您一起共同把關

文/國軍高雄總醫院護理部 楊雅婷護理師

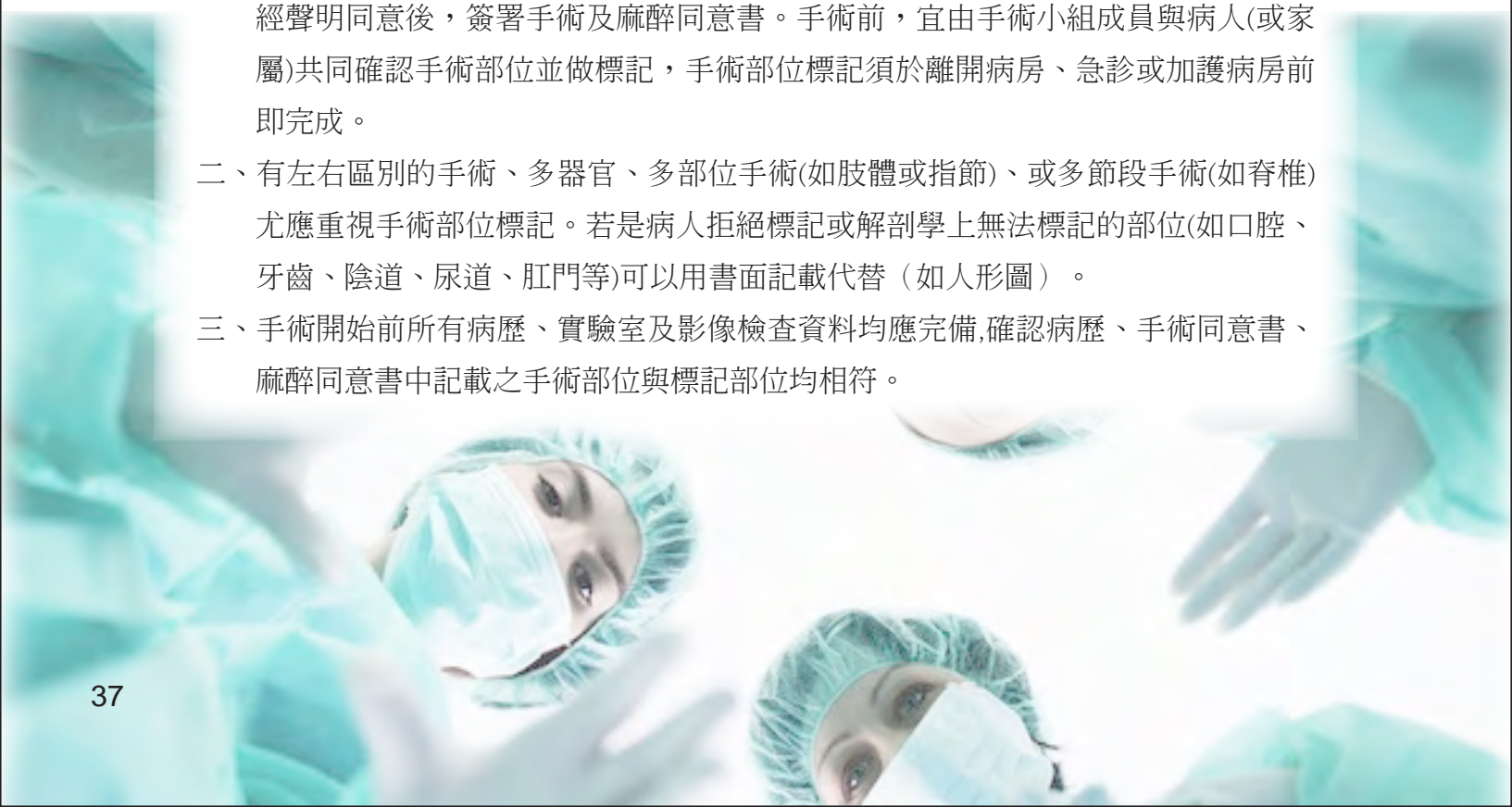
「安全」是一切醫療服務的根本與核心，隨著醫療知識水準的提升與治療設備的進步，照護服務始終是人們嚴苛檢視和要求的領域，往往攸關於病人的生命及健康，因此如何落實病人安全的作業已是不容忽視的醫療改革之重大議題。其中，「手術病人安全辨識」更是極其重要的一環。

病人辨識

- 一、麻醉及手術前醫療人員應主動詢問：「您的大名是？您的生日？您要做的檢查或手術是在什麼部位？左側或右側？」。如病人無法回應問題，可改向家屬或陪同人員確認取代。
- 二、使用至少二種以上資料辨識病人身分。如：姓名、出生日期、病歷號碼、住址、照片或其他特殊辨識標記，切忌以病床號代替病人。二種以上辨識病人資料也可在手圈及檢驗單等位置呈現，惟仍需經過主動確認過程。

手術部位標記及辨識

- 一、手術及麻醉醫師應親自與病人溝通說明手術及麻醉相關資訊，手術術式及部位應記錄於手術及麻醉同意書上；應給予病人充分時間詢問該次手術及麻醉相關問題，經聲明同意後，簽署手術及麻醉同意書。手術前，宜由手術小組成員與病人(或家屬)共同確認手術部位並做標記，手術部位標記須於離開病房、急診或加護病房前即完成。
- 二、有左右區別的手術、多器官、多部位手術(如肢體或指節)、或多節段手術(如脊椎)尤應重視手術部位標記。若是病人拒絕標記或解剖學上無法標記的部位(如口腔、牙齒、陰道、尿道、肛門等)可以用書面記載代替(如人形圖)。
- 三、手術開始前所有病歷、實驗室及影像檢查資料均應完備，確認病歷、手術同意書、麻醉同意書中記載之手術部位與標記部位均相符。



靜止期 (Time-out)

在執行任何手術、侵入性處置及侵入性治療前都應經過「靜止期」，也就是在手術即將開始前，有一小段作業靜止期，於此時期間隔，醫療團隊應暫停所有的動作，由所有手術小組成員共同完成最後確認病人作業，經確認無誤後，才得以進行手術或檢查。

手術前的標記，即是醫生與病人間進行溝通的行為之一，雖然僅是一項小動作，卻包含了讓病人有機會了解並且參與自己醫療狀況的實質意義。在醫療過程中，手術安全事項把關好，病人和家屬能與醫療團隊充分合作，主動反應自己或家人的特殊健康狀況，或者可能造成自己或他人就醫不安全的疑問或改善建議…等，是預防並減少事故的發生，提升手術安全的要項，希望藉由教育分享共同為自己及社會大眾打造安全又保障的醫療環境。

落實手術辨識流程及安全查核作業



資料來源：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

把握黃金復健期 中風後自理生活不是夢

三軍總醫院腦中風中心復健室 提昇急性腦中風病人復健成效

文・圖/三軍總醫院61病房 林瑞青護理長

腦中風意指腦部血液循環障礙而造成腦部功能受損，由於人口老化，心血管疾病及慢性病逐漸成為十大死因的前幾名。雖然近年來因醫療照護的進步，腦中風的死亡率已日愈趨緩，但無論是在已開發國家或是未開發國家，中風仍是世界各國嚴重疾病之一。根據統計，2013年台灣因腦中風死亡人口為11,313人，佔死亡總人數7.3%，僅次於惡性腫瘤及心臟疾病的第三號殺手，推估平均每天有30個人死於腦中風，相當於每47.5分鐘就有一人死於腦中風。腦中風除了可能導致死亡，因為中風之後留下身體功能障礙的後遺症，造成生活上許多行為，例如洗澡、穿衣、刷牙、梳

頭髮等許多動作無法自行完成，嚴重者日常生活許多事項皆需要仰賴他人的照顧，無法持續原本工作及家庭生活，對於患者會造成多層面衝擊。根據2013年研究指出，目前在中風後僅有約40%-60%的人可以回到工作崗位，相對也增加了家庭和社會的負擔。

復健是要從發生中風的第一刻就開始，在急性期復健照顧最主要的目標就是預防合併症的發生與促進功能恢復，指導病人並協助家屬，在腦中風病房提供執行相關復健運動對病人預後是非重要的。另外，早期積極且頻繁的密集訓練，對肌肉力量之提昇是有很大幫助的。



三軍總醫院腦中風中心病房於2011年成立腦中風中心復健室，設有動力式牽引機、滾輪、圓珠水平塔、腳踏車等，可協助病人練習四肢肢體靈活活動及強化增加肢體力量。更積極推展腦中風病人急性期、初期、早期復健運動計畫。計畫區分成五階段，包含「躺、坐、站、動、走」，訓練期間約5-7天。「躺」：指病人第一天尚無能力進行坐立時，由照顧者進行床邊被動運動；「坐」：床上坐超過30分鐘後，再訓練床邊坐，床邊坐可超過30分鐘後，再訓練輪椅坐30分鐘；「站」：當病人獨立坐穩超過30分鐘後，開始訓練床邊直立站；「動」：當病人可坐穩超過30分鐘後，即可坐輪椅至簡易復健室使用復健機器，進行復健；「走」：當病人可直立站穩15-30分鐘，即可利用平衡桿練習走路。



該訓練計劃目前已實施二年多，在成效上確實讓50%的病人能在第三天達到「站」的階段，進而到住院第六天能「動」也就是能使用腦中風復健中心之復健器材進行復健運動，病人至出院時平均肌肉力量提升約1.8分，近半年科部更引進虛擬復健運動模組，讓病人進行有動畫之影音效果之復健運動，提高病人復健意願，成效良好。

中風病人的復健從急性期即開始介入，可使病人肢體力量恢復的潛能達到最理想的程度，且在治療黃金期六個月內給予積極性之整合性照護，能恢復其肢體功能，強化病人獨立自主的能力，病人肢體活動力能復原，可執行基本活動所需，因此早期活動能預防或減少體適能的下降及次發性損傷的可能，及能協助患者達到生活上的獨立自主，使其在職業上、社會上發揮最高的潛能，並使其擁有健康的心靈及優良的生活品質。



守護花蓮地區兒童健康 全年無休不打烊

文・圖/國軍花蓮總醫院小兒科主任 李宗翰醫師

國軍花蓮總醫院榮獲衛生福利部105年至107年「提升兒科急診醫療品質及資源整合」計畫補助，自105年6月起開設全年365天、全天24小時由兒科專科醫師輪值看診的兒科急診醫療服務，服務兒科急診病患

人次較去年同期相比，大幅成長1.5倍。服務對象除了花蓮當地居民外，也有部分自外地來花蓮遊玩的遊客，讓因兒女生病焦急的父母親都能得到立即性的醫療協助。除了服務量提升之外，兒科急診更新添多項最新的醫療設備，以提升兒科急診服務品質，包含投射式血管照射燈，能夠在不關燈的情況下，仍能清楚照射出病童手臂上血管的位置及走向，大幅提升嬰幼兒血管注射成功率。另外還有嬰幼兒專用的喉頭鏡設備及喉頭面罩式插管氣道，可以解決特殊病患困難插管的問題，提供急重症病患立即性的呼吸道支持。此外醫院也引進多項快速篩檢檢測技術，包含流感病毒、腺病毒及輪狀病毒等，可以更快速的檢測出呼吸道及腸胃道傳染性疾病的病原，提供臨床醫師診斷疾病的參考。而參與服務的兒科醫師也分別具次專科專長，包含兒童過敏免疫氣喘、兒童腸胃、兒童感染專長等。對於醫院提供此項服務，就醫病患家屬的滿意度高達9成以上，更堅定了該院持續推動這項計畫的決心，將持續用心守護國家未來的主人翁。



投射式血管照射燈



健軍衛國 向下紮根

國醫衛訓中心辦理幼童軍急救訓練課程

文・圖/國防醫學院衛勤訓練中心 徐文海少校

國防醫學院衛勤訓練中心於106年4月13日舉辦「臺北市麗湖國小幼童軍急救訓練」課程，以「推動戶外教育」、「展現社會責任」之教育精神，讓教師、家長、民眾與專業人士成為孩子學習的陪伴者，一起提供豐富而多樣化的學習資源。

本次活動由衛訓中心主任李志偉上校指揮醫護專業教官組統合教學師資與訓練器材辦理課程訓練，透過教官與助教生動活潑之教學，讓幼童軍親手操作心肺復甦術(CPR)暨自動體外心臟電擊去顫器(AED)。授課教官以大手牽小手的方式，一步一步教導幼童軍操作CPR及AED的救護技術，深植其緊急救護觀念，並深化心肺復甦術技能。

活動期間，亦讓參與的學子、老師及家長們參訪國防醫學院衛勤訓練中心，以了解軍陣醫學與衛生勤務特色，透過實際參訪與學習，藉由教官與學子們近距離的互動教學，感受該中心官兵所散發的軍人專業氣息，讓在場童軍們幼小的心靈裡種下未來要成為一位雄赳赳、氣昂昂，頂天立地、愛民助民的軍人種子，同時充分展現國軍敦親睦鄰的精神，並將緊急救護技能及全民國防教育理念向下紮根。





決戰職場伸展台 護理之星健康形象競賽

文/三軍總醫院護理部 陳雅琳、張璿方 • 圖/軍聞社

為提升護理師重視內外專業形象，三軍總醫院於106年4月12日舉辦「決戰職場伸展台-護理之星健康形象競賽」，透過別開生面的二階段「輕便服」及「工作服」變裝競賽，展現護理師「Smile Nurse」內在美麗的特質，以正向力量，帶動團隊風氣，提升護理專業形象。

活動由21位來自手術室、內外科加護病房、急診室、呼吸照護中心、洗腎室、婦產科病房、兒科病房、內外科病房、健康中心國際醫療護理師展現平日穿著，並換裝成具有專業特色護師服，從儀態、穿搭、工作需求小創意等進行健康走秀競賽。

不同專業領域的護理師亦在比賽中說明他們如何在工作中展現其專業形象，如兒科病房護理師運用其繪畫天份使病童配合醫療；骨科護理師依醫囑計算秤錘重量，以利骨折病人安全獲得適當治療；呼吸照護中心護理師更是巧思製作Q版呼吸器攜帶包，展現護理創新；急診護理師隨身攜帶筆燈及聽診器快速評估病人及搶救生命；國際醫療護理師一口流利的多國語言，將專業注入國際外交。

院長林石化少將致詞時勉勵護理人員，除以熱心、愛心、用心、耐心、細心、關心、將心之八心級服務外，更要秉持「小姐手、獅子心、老鷹眼、牛的勤奮」四大原則，做到「關懷宛玉手護無界、品質如金牛求卓越、紀律似獅心堅若鐵、創新尤鷹眼瞻富野」，在正向歡樂氣氛中，進一步帶動工作活力，並發揮拋磚引玉的效果，塑造醫院正向專業形象力量。



106年度社區老人免費健康檢查

主辦單位：國軍高雄總醫院左營分院
 主辦單位：廊南里辦公處、廊南社區發展協會



關懷己身 健康一生

國軍高雄總醫院左營分院 辦理成、老人健檢暨四癌篩檢

文・圖/國軍高雄總醫院左營分院社醫部 楊淑娟

國軍高雄總醫院左營分院為照顧社區鄰里與長輩，於106年3月9日整合篩檢團隊與廊南里陳美惠里長，合作辦理成、老人健康檢查暨四癌篩檢，並幫空腹來抽血檢查的長輩準備貼心早餐。

口腔癌為台灣青壯年(25-44歲)男性最常見罹患的癌症，根據癌症登記資料與死因統計，台灣每年約有4,271名新診斷口腔癌個案，其中約有2,359人因口腔癌死亡。左營區的十大死因之首為惡性腫瘤，而十大癌症死亡原因分析，第一名為氣管、支氣管與肺癌，死亡率為32.8%。

30歲以上嚼(戒)檳榔、吸菸者或原住民18-29歲嚼(戒)檳榔者，透過每兩年一次口腔黏膜檢查，可以早期發現癌症或其癌前病變，增加治療的成功率。50-75歲民眾，每兩年可以透過糞便潛血檢查來篩檢大腸癌，簡易方便。30歲以上的婦女，每年可以透過子宮頸抹片來篩檢子宮頸癌。45-70歲或40-44歲二等親曾有乳癌家族史的婦女，可以透過乳防X光攝影早期發現早期治療。



106年戒菸就贏



參加對象

持續吸菸一年以上之國軍所屬人員（含約聘雇人員）

戒菸組別

3個月組：挑戰106年6月1日至106年8月31日止不吸菸

15個月組：挑戰105年6月1日至106年8月31日止不吸菸

（為去年參賽者且需通過CO前測）

活動辦法

- 1.報名方式：參賽者與不吸菸見證人為一組報名，填妥報名表於5月31日前（郵戳為憑）寄回所屬司令部（指揮部）菸害防制專員收。
- 2.參賽者於9月1日至9月22日完成CO值測試，再將戒菸證明表寄回所屬司令部（指揮部）參加抽獎。
- 3.10月12日公開辦理抽獎，中獎名單將公佈於軍醫局（各軍）網站。
- 4.詳情請至軍醫局網站查詢（<http://www.ndmb.mnd.mil.tw/>）
- 5.本局保留活動內容變更之權利。

| 15個月組獎品 | | | 3個月組獎品 | | |
|------------|-----------------|------|--------|----------------|----|
| 獎項 | 獎品種類 | 數量 | 獎項 | 獎品種類 | 數量 |
| 第一獎 | 商品禮券 10,000元 | 1 | 第一獎 | 商品禮券 8,000元 | 1 |
| 第二獎 | 商品禮券 8,000元 | 5 | 第二獎 | 商品禮券 6,000元 | 2 |
| 第三獎 | 商品禮券 6,000元 | 10 | 第三獎 | 商品禮券 4,000元 | 3 |
| 第四獎 | 商品禮券 4,000元 | 15 | 第四獎 | 商品禮券 2,000元 | 8 |
| 第五獎 | 商品禮券 2,000元 | 20 | 第五獎 | 商品禮券 1,000元 | 10 |
| 3個月及15個月獎品 | | | | | |
| 普獎 | | 紀念禮品 | | 95組 | |

軍醫雙月刊

發行人 吳怡昌
副發行人 陳建同
總編輯 張賢鋒
副總編輯 洪恭誠
審查委員 謝宗保 陳盈凱 林政毅 唐汝達
主編 黃怡綺
編輯 曾志弘 張玉燕 葉誥翔 李政霖 謝尚致
(依刊載篇數排序) 芎遇芬(三總) 林廣澤(臺中) 邱文德(桃園) 蘇俊宏(陸軍) 林宏全(海軍)
陳韋池(醫務組) 楊武發(高雄) 劉鳳美(花蓮) 趙恩(松山) 毛再珍(左營)
陳加恩(國醫) 吳智耀(三供處) 蔡孟宏(預醫所) 朱彥翰(衛訓中心)

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106年5月

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，投搞格式：字型大小18級字，字型標楷體，字數約400-1500字，但特約稿例外。
- @每篇文章請附5-10張照片(解析度300DPI，像素2480X3508以上)，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，經本刊刊載之文章，恕不支稿酬。
- @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：smd0402@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。
- @本期各單位投稿情形如下：

| | | | | | | | |
|-------|-----|--------|-----|--------|----|--------|----|
| 臺中總醫院 | 11篇 | 三軍總醫院 | 10篇 | 桃園總醫院 | 8篇 | 高雄總醫院 | 5篇 |
| 花蓮總醫院 | 4篇 | 陸軍司令部 | 4篇 | 三總北投分院 | 2篇 | 高雄左營分院 | 2篇 |
| 海軍司令部 | 2篇 | 國防部醫務組 | 2篇 | 國醫衛訓中心 | 2篇 | | |
- @軍醫局承辦人：醫務管理處 黃怡綺小姐 軍線636110

2017 MAY NO.32



軍醫 雙月刊
Military Medical News