

# 軍醫

Military Medical News

雙月刊 No. 66

## 《特別報導》

軍備副部長王上將蒞國軍臺中總醫院春節慰問  
海軍常務次長黃中將春節視導國軍桃園總醫院  
軍醫局副局長王少將新職介紹  
三軍總醫院院長任職布達暨交接典禮  
國醫預醫所所長任職布達暨交接典禮

## 《軍醫榮耀》

醫療品質與創新的具體實踐  
三總護理創新團隊獲國際肯定

## 《軍陣醫學》

國軍戰傷救護推廣 廣儲戰傷訓練量能  
戰傷救護 鞏固戰力  
全軍首創！官校生在學取得EMT-1證照

## 《衛教園地》

安裝心臟支架後 可不可以做磁共振造影檢查呢？  
與失語症患者溝通 你學會了嗎？

## 《活動訊息》

112年國軍「戒菸就贏」競賽開始報名囉！



三軍總醫院榮獲21項SNQ國家品質標章認證



副部長王上將視導國軍臺中總醫院



海軍常務次長黃中將慰勉國軍桃園總醫院



軍醫局副局長王少將新職介紹



海軍陸戰隊陸戰九九旅實施大量傷患演練

# C o n t e n t s

## 02 政令宣導

## 03 特別報導

軍備副部長王上將蒞國軍臺中總醫院春節慰問  
海軍常務次長黃中將春節視導國軍桃園總醫院  
軍醫局副局長王少將新職介紹  
三軍總醫院院長任職布達暨交接典禮  
國防醫學院預防醫學研究所所長任職布達暨交接典禮  
提升衛勤能量 強化救護溝通管道  
桃園市政府蒞國軍桃園總醫院春節慰問  
三軍總醫院汀州院區內視鏡中心暨神經科部檢查室啟用

## 11 軍醫榮耀

三總榮獲國家醫療品質獎  
醫療品質與創新的具體實踐  
三總護理創新團隊獲國際肯定

## 16 專欄報導

「高知名度醫師計畫」造福鄉親  
出院準備服務銜接長照2.0服務

## 19 軍陣醫學

國軍戰傷救護推廣 廣儲戰傷訓練量能  
戰傷救護 鞏固戰力  
生物防護之創新研發  
全軍首創！官校生在學取得EMT-1證照

## 27 衛教園地

安裝心臟支架後 可不可以做磁振造影檢查呢？  
新冠肺炎疫情解封後的心理調適  
與失語症患者溝通 你學會了嗎？  
養好免疫力「營」向新生活  
肌少症的預防與照護

## 37 心得分享

疫情下的急診室  
菸檳輔導員的點滴手札

## 39 活動訊息

扶輪傳愛到花蓮  
凝聚團隊向心 訂定共同願景  
聽力保健 健康實現  
國醫衛訓中心舉辦「心理健康暨性別平權」課程  
國軍臺中總醫院中清分院七十六週年院慶活動  
112年國軍「戒菸就贏」競賽開始報名囉！

Ministry of  
National Defense

# 政令 宣導



部長邱國正先生

- 一、考量國內群體免疫保護力提升、變異株疫情威脅不大及國內民眾自主戴口罩之民情，並配合中央自4月17日放寬戴口罩之通案性規定，經綜合評估後，國軍防疫管制措施調整如下：
  - 1、指定場所及人員（如密閉空間、醫療執勤、新兵、確診者、密接者、疑似症狀【咳嗽、發燒等】或免疫力低下者）仍維持戴口罩規定。
  - 2、取消營門衛哨執勤時須全程戴口罩規定。
  - 3、出入人潮擁擠及不易保持安全距離時（如月會或大型集會等），建議戴口罩。
  - 4、國軍各類輪型載具（含航空器），如因任務需要載送非單位建制人員，輸運期間駕駛及搭乘人員建議戴口罩。
- 二、近期天候漸趨炎熱，同時也將進入部隊訓練熱傷害（中暑、熱衰竭、橫紋肌溶解、休克）高風險時期，各級主官應強化熱傷害應處作為：
  - 1、完善各項熱傷害防治整備工作：完備熱傷害防治規劃，著重點於救護器材整備、緊急後送路線規劃，並與就近國軍醫院建立聯繫窗口。
  - 2、持恆風險管控及啟動預警機制：監測環境中暑危險係數，適時調整訓練場地、訓測時間，提醒人員應補充水分。
  - 3、加強熱傷害急救處置實作驗證：以動態演練預防措施，應確按「快速發現、降溫、送醫」3要領同時結合「蔭涼、鬆衣、散熱、喝水、送醫」5步驟進行緊急應變。
  - 4、單位主管及幹部應落實知官識兵：定期更新高危人員名冊，並掌握具有急性病症、欠缺規律作息等人員，輔導渠等落實預防保健注意事項。
  - 5、落實高風險單位及時段督導頻次：各單位幹部應充分協調，掌握各類訓練動次，妥慎規劃督訪輔導行程。

文/軍醫局衛勤保健處

# 軍備副部長王上將 蒞國軍臺中總醫院春節慰問

文/國軍臺中總醫院行政組 劉振綱上尉•圖/國軍臺中總醫院教研室 劉良毅專員

國防部軍備副部長王信龍上將於112年1月10日蒞臨國軍臺中總醫院實施春節慰勉視導，代表部長邱國正先生慰勉醫護人員工作辛勞，肯定並感謝醫院為國家防疫工作不遺餘力，以及國軍官兵們的醫療照護所付出的努力與貢獻，視導全程由法律司人權處處長吳逸聖少將及軍醫局代副局長翁逸鳴上校等人陪同。

視導過程中，實地瞭解醫院新建醫療大樓工程進度，王副部長代表邱部長對國軍臺中總醫院能深耕地方並維繫所屬作戰區部隊官兵健康給予高度肯定。為慰勉醫院春節期間各項醫療任務整備，王副部長特頒發團體獎金感謝醫院同仁辛勞付出，並對COVID-19疫情期間國軍臺中總醫院支援地方政府，包含篩檢與專責病房開設等防疫工作表達肯定。現今政策雖朝向逐步開放，但防疫工作仍不可鬆懈，應依中央及國軍疫情指揮中心指導，落實執行各項醫療任務。

「大家都是One Team」王副部長強調，單位榮譽是由全體同仁共同累積，應注重個人品德操守、貫徹廉政規範並依法行政，避免不當收送禮品及請客赴宴；另針對醫院新建醫療大樓工程施作，亦應注重工程安全品質、善盡監督責任，並妥善規劃空間與裝備；此外單位必須落實內部督管，營造團結和諧的工作環境，以強化各項任務推行。期勉醫院同仁能繼續努力、持續固守醫療本務，以捍衛全體軍民的健康與福祉。



# 海軍常務次長黃中將 春節視導國軍桃園總醫院

文/國軍桃園總醫院企劃管理室 林巧鳳上尉 • 圖/國軍桃園總醫院政戰官 杜健瑋少校

國防部常務次長黃佑民中將於112年1月19日，在軍醫局局長蔡建松中將等人陪同下，蒞國軍桃園總醫院視導暨春節慰問，由院長戴明正少將實施醫院重要幹部介紹暨醫院任務簡報，並現地視導醫院新建醫療大樓工程執行狀況。

黃常次於致詞時表示，國軍桃園總醫院同仁除平日對國軍戰備醫療任務克盡職責，近兩年COVID-19疫情肆虐期間，身處在國



▲黃常次主持醫院任務簡報會議

門第一線的桃園地區，更是第一時間投入防疫戰場，並在軍醫局及中央主管機關指導下，完成各項防疫工作。對於國軍桃園總醫院全體同仁的辛勤付出，表達讚許及感謝，並代表部長邱國正先生致贈春節團體獎金。黃常次指導重點如下：

- 一、落實預防保健、貫徹外島醫療支援：國軍桃園總醫院為第三作戰分區之責任醫院，除負責官兵醫療照護亦應主動協助國軍官兵預防保健宣導工作。另國軍桃園總醫院負責支援國軍東引地區單位及衛生所外島醫療業務與遠距視訊，去年外島醫療服務就診量達1萬餘人次，獲衛生福利部頒發「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫（簡稱IDS計畫）」執行成效表揚。請國軍桃園總醫院持恆落實預防保健及外島醫療任務，以發揮國軍官兵的健康守門員之功能。
- 二、持恆落實各項感染管制作為：醫院應持恆落實院內分倉分流等各項感染管制工作，並因應春節連續假期將屆，應確保藥衛材庫儲能量及完善醫療能量緊急應變防處作為，俾利春節期間臨床作業順遂。
- 三、貫徹廉政倫理：恪遵國軍廉政倫理須知，貫徹「不送禮、不受禮、不請客、不赴宴」及「崇尚務實、勤勞檢樸」之規定，各級主官（管）應以身作則，應避免不必要之浪費。
- 四、落實軍紀營規、注意院區整體安全：各級幹部應持恆宣導及要求「酒後不開車，開車不喝酒」等規定，嚴肅軍風紀律，消弭維安；另連假期間應提高警覺，加強各項水電及門禁管制，強化院區整體安全。

最後，黃常次期勉醫院同仁均應秉持醫院核心價值「慈悲、專業、紀律、卓越」及熱忱有感的服務態度，並預祝全體醫護同仁工作順心、佳節愉快。

# 國防部軍醫局新職介紹典禮



## 軍醫局副局長王少將新職介紹

文/軍醫局醫務管理處 林克峯上校 • 圖/軍醫局醫務管理處 黃怡綺醫務員

軍醫局局長蔡建松中將於112年3月1日主持副局長新職介紹典禮，各處、室主管、副主管、醫務組組長及各單位同仁均出席觀禮。蔡局長於致詞時介紹新任副局長王智弘少將是國防醫學院醫學系79年班（83期）畢業，曾歷任軍醫局醫務管理處處長、衛勤保健處處長、國軍花蓮總醫院院長、陸軍後勤指揮部軍醫處處長、國軍臺中總醫院院長、三軍總醫院院長等職。具有耳鼻喉科專科醫師及部定教授資格，且獲國防醫學院醫學科學研究所博士學位，學、經歷完整，處事態度敬業負責，在歷任職務中，均能積極主動，圓滿達成各項任務，深獲各級長官肯定。

蔡局長肯定王副局長過去在三軍總醫院院長任職期間的努力與付出，對於國軍唯一醫學中心的醫療品質與醫學研究各項精進工作，不遺餘力，且績效卓著。本次調陞本局副局長新職，希望借重他的臨床與行政管理能力，為軍陣醫學發展及軍醫衛勤支援任務，做最大之努力與貢獻。同時希望軍醫局所有同仁，繼續發揮愛護袍澤的熱誠，以國軍忠誠精實之軍風，服膺領導，精進各項業務。



▲軍醫局各處、室主管及同仁均出席觀禮



## 三軍總醫院 院長任職布達暨交接典禮

文/三軍總醫院人事室 洪珮瑜人事員・圖/三軍總醫院政戰主任室 葉書豪保防員

三軍總醫院於112年2月24日上午9時舉辦原任院長王智弘少將及新任院長洪乙仁少將任職布達交接典禮，由軍醫局局長蔡建松中將主持。

原任王院長於109年8月1日就任後，積極率領全院醫療團隊參與多項醫療品質提升活動，屢獲獎項肯定，任職期間全面推動智慧醫療，完成全機構智慧醫院整備規劃作業，並建置「高階磁振暨正子同步掃描整合系統（MR-PET）」，完成第二內科加護中心、健康管理中心內視鏡檢查區及細胞治療中心門診治療室之擴建，新建重症醫療大樓統包工程簽約，啟用「藥來速慧捷藥局」、「臨床毒物中心」、「人工智慧實驗室」，成立「汀州院區日間照顧中心」等，成效卓著，深獲各級長官嘉許及同仁愛戴。

新任洪院長是國防醫學院醫學系80年班（84期）畢業，後續前往美國加州洛杉磯西奈山醫學中心進修，具有教育部部定教授資格，歷經三軍總醫院內分泌及新陳代謝科主任、國防部軍醫局醫計處副處長、三軍總醫院松山分院院長、國防醫學院預防醫學研究所所長等職，醫學涵養與經歷完整豐富，主治專長為糖尿病、高血壓、肥胖症、高血脂症、腦下垂體或腎上腺腫瘤、甲狀腺、庫欣氏症等內分泌疾病。洪院長待人寬厚，處事認真，本職學能俱佳，有強烈責任心與使命感，在歷任職務中均能克盡職責，圓滿達成各項任務。

蔡局長於典禮中除表彰原任王院長任職期間之貢獻、介紹新任洪院長外，並勉勵所有同仁發揮熱忱，以國軍忠誠精實之軍風，服膺新任院長領導，致力以病人為中心，持續精進醫療技術及拓展醫院各項業務，努力為三軍總醫院、為軍醫創造更好的未來。

# 國防醫學院預防醫學研究所 所長任職布達暨交接典禮



文·圖/國防醫學院預防醫學研究所科技企劃暨綜合業務室 孫錦屏上士

軍醫局局長蔡建松中將於112年2月24日上午蒞臨國防醫學院預防醫學研究所（簡稱預醫所）陽明營區，主持「所長任職布達交接暨授獎典禮」，並邀請國防醫學院院長查岱龍少將等到場觀禮，交接儀程順遂。

蔡局長於致詞時表示，預醫所近年連續榮獲第十四至十九屆國家新創獎殊榮，爭取新建生物安全等級第四級實驗室，同時每年舉辦多場國際交流研討會，與多家國內外學研單位建立合作關係，目前已成立防疫科學研究中心合作（臺大、成大、陽明交大、長庚等多所學校及醫院），整合基礎及臨床研究，推動永續人才、國際鏈結、場域驗證及應用等科研工作，提升國軍生物防護能力更發揮平時累積之研發能量。

新任所長吳佳駿少將是國防醫學院醫學系82年班（86期）畢業，具教育部部定教授資歷，先後前往美國華盛頓特區癌症研究中心進修及喬治城大學擔任研究員，歷經國防醫學院醫學系骨科學科創傷科主任、三軍總醫院副院長及軍醫局醫務計畫處處長等職務，學、經歷豐富。

吳所長待人寬厚，處事認真，本職學能俱佳，有強烈之責任心與使命感，現因任務需要，榮膺重任調任預醫所所長，希望借重優異管理才能，帶領所內同仁持續提升研發能量，並期盼以一貫之敬業精神，秉持以往之熱誠，在預醫所既有的基礎上持續努力推展所務，以不辜負各級長官所託。

最後，蔡局長希望預醫所同仁，繼續發揮精益求精、實事求是的精神，服膺所長領導，精進所內各項生物科技研發任務。

# 提升衛勤能量 強化救護溝通管道

## 國軍臺中總醫院召開「國軍衛勤整備能量研討會」

文/國軍臺中總醫院衛整組 吳健瑋少校 • 圖/國軍臺中總醫院教研室 劉良毅專員

國軍臺中總醫院於112年2月6日召開「國軍衛勤整備能量研討會」，本次會議併同「第五作戰區軍醫業務會報」召開，會議由軍醫局局長蔡建松中將主持，與會人員計有軍醫局各處代表、陸軍後勤指揮部軍醫處處長、空軍司令部軍醫組組長、海軍司令部軍醫組組長、三軍衛材供應處主管、作戰區醫



▲會中議程研討，蔡局長親自指導衛勤工作

政官、衛勤部隊主官（管）及國軍臺中總醫院暨中清分院一級主管等55員共同參與。

會中蔡局長特別強調，現今臺海局勢日益升溫，國軍各作戰區應掌握防區內衛勤能量各項參數，確實檢討現行第一、二級衛勤及三級醫療流程是否符合實需，未來演習模式也應朝向跨軍種演練方式，以檢視不同軍種間部隊衛勤及醫療支援是否有窒礙事項，因此軍種各部隊、軍醫局及醫院間溝通管道必須保持暢通，避免戰時聯繫認知出現落差。另外，以往戰時徵用醫院模式亦將調整，於112年起改為「縣市緊急應變指揮中心」系統指揮，第五作戰區幅員廣大，僅有國軍臺中總醫院及中清分院兩家國軍醫院，須倚賴中區各縣市民間急救責任醫院分擔戰時救護工作，未來演習除了跨軍種模式外，也須盡量找民間醫院協同參與演練，避免民間醫院不熟悉戰時救護模式。

會中議程研討反映熱烈，蔡局長特別指導TCCC〔註1〕名詞定義及戰傷救護與消防EMT〔註2〕救護模式不同等觀念，與會人員收益甚多。會議結束前，局長表達未來軍醫局政策重心會逐漸轉移至部隊衛勤端，各作戰區醫政官或是海空軍衛勤作業官兵如有意願，歡迎一同至軍醫局參與政策擬定，最後局長嘉勉作戰區官兵之辛勞，頒發工作獎金慰問。

〔註1〕TCCC（Tactical Combat Casualty Care）：戰傷救護訓練。

〔註2〕EMT（Emergency Medical Technician）：緊急救護技術員。



# 國軍桃園總醫院

Taoyuan Armed Forces General Hospital

我們的宗旨：促進健康、守護生命、全人醫療、軍民一家

我們的願景：為軍民健康、生命之守護者

我們的目標：提升醫療品質、重慶維新、重慶維新



## 桃園市政府蒞 國軍桃園總醫院春節慰問

文/國軍桃園總醫院企劃管理室 林巧鳳上尉 • 圖/國軍桃園總醫院企劃管理室 邱文德少校

桃園市王明鉅副市長率衛生局陳效君專委等人代表市府於112年1月20日至國軍桃園總醫院，慰勞春節期間值勤人員並特別致贈水果禮盒、福袋及手工皂等春節賀禮，感謝醫院過去一年來持續戮力守護南桃園北新竹民眾之健康。時任副院長詹正雄上校（現職陸軍軍醫處少將處長）率政戰主任林石成上校、醫療部主任崔以威上校、企管室主任李宗楠上校及臨床留值幹部陪同參與。

桃園市王副市長於致詞時表示，COVID-19疫情自109年底持續延燒以來，桃園一直是防疫抗戰的第一線，國軍桃園總醫院也與市府衛生局綿密合作，醫院全體同仁在疫情壓力下仍然堅守崗位，並積極配合中央與地方之各項防疫政策及肩負許多防疫任務，努力協助整個桃園地區、甚至全國的防疫工作，像是開設雙連坡集中檢疫所、協助部桃專案的擴大社區篩檢等等，市府由衷感謝國軍桃園總醫院發揮團隊專業醫療能量，持續努力不懈守護桃園市市民的健康。

詹副院長代表醫院全體值班醫護同仁感謝桃園市政府的加油打氣，並表示「守護軍民鄉親健康的醫療工作沒有假期，國軍桃園總醫院亦全力配合中央及地方政策，全年醫療服務不打烊，提供春節連續假期間相關視訊診療及照顧服務，並維持急診24小時的醫療服務，以提供民眾更完善的醫療照護」。

最後，王副市長除讚譽國軍桃園總醫院於醫療設備、癌症腫瘤、燒燙傷、運動傷害等急、重、癌症，甚至中醫科等各方面不斷精益求精外，更期許未來新醫療大樓成立後，能協助減輕北桃園急救責任醫院醫療負擔，並大幅提升周遭市民鄉親之醫療照護品質，以發揮國軍醫院最大價值。

# 三軍總醫院汀州院區 內視鏡中心暨神經科部檢查室啟用

文/醫務企劃管理室企劃組 陳仕凡專員 • 圖/醫務企劃管理室企劃組 黃君瑞少校

三軍總醫院的「起家厝－汀州院區」於112年1月18日又添新風貌，繼去年底甫落成啟用醫學影像中心外，再整合神經內科、胸腔內科、腸胃科、大直腸科、泌尿科及麻醉科等多元科別，揭幕啟用「內視鏡中心暨神經科部檢查室」，在國人作息緊湊、飲食西化且生活高壓的條件下，神經疾患與消化道疾病日益增多，為能夠及早發現病兆，透過神經學檢查、呼吸道及消化道內視鏡檢查，便成為有效之利器，甚至合併即時治療，有效移除病兆、緩解不適。



汀州院區「內視鏡中心暨神經科部檢查室」揭牌啟用

三軍總醫院「汀州院區內視鏡中心暨神經科部檢查室」揭牌啟用典禮由時任院長王智弘少將（現職軍醫局副局長）主持，並偕同臺北市府兵役局李治安局長、臺北市替代役中心宋佰忻主任、中正區兵役課張炳進課長、大安區兵役課陳煒光課長、臺北市府消防局第一大隊中正中隊葉俊興大隊長等人共同揭牌。王院長表示，於汀州院區提供醫學中心最先進的設備及整合卓越的醫療團隊，能以高解析度與特殊的影像處理技術，及早辨認出神經、肺部及消化道的早期病變，達到早期發現、治療的效果，讓病人免於開刀及化學治療之苦。

由於早期癌症發生時症狀大多不明顯，若有出現不適症狀，或有家族病史等高風險的民眾皆建議尋求醫療協助。年齡超過五十歲的國人更可透過國健署補助的糞便潛血檢查，評估自身大腸癌及大腸息肉的風險，定期以大腸鏡清除息肉，達到預防大腸癌。而肺癌已連續十年高居臺灣癌症死亡率的首位，對國人健康影響甚鉅，可配合支氣管鏡及早診斷，避免惡化、減少開刀切片機會；另外也可針對慢性咳嗽、咳血、感染或支氣管異物診斷與治療，是維持肺部健康的重要工具；透過膀胱內視鏡觀察尿道、男性攝護腺及膀胱結石、腫瘤、發炎、狹窄或解剖構造的改變，協助泌尿科醫師精準檢查及治療。

隨著高齡化人口增加及慢性病的普及，神經內科疾患的病人數目連年增長，三軍總醫院汀州院區每個月神經內科門診約2,300人次。過去因設備不齊全，病患及家屬常需花費大量的交通及時間成本至內湖院區接受檢查。為嘉惠周邊鄉親就近醫療，綜整了各項神經學及內視鏡檢查室的開幕啟用，將能夠提供在地化之服務，讓病患與家屬能夠接受更好、更便捷的醫療，達到三軍總醫院「提供軍人、軍眷及民眾最優質的醫療服務」的宗旨。

# 三總榮獲國家醫療品質獎 3金2銅 完善醫療獲肯定

文/三軍總醫院醫品組 胡子宇醫品師 • 圖/三軍總醫院醫品組 胡子宇醫品師、青年日報

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會）為協助國內醫療機構醫療品質提升，自89年起推廣「醫品圈發表暨競賽活動」，並導入品質改善手法、實證數據輔助、臨床操作模擬等工具，以主題改善類、系統類、實證醫學類、擬真情境類、智慧醫療類等五大類競賽，協助機構進行全面整體醫療品質提升；三軍總醫院亦經長時間培育種子教育師資投入及建立培訓制度，於111年度榮獲各項競賽佳績，所得獎項摘述如次：

## 一、智慧醫療類：

獲頒智慧解決方案「金獎」，以「心電圖人工智慧判讀平台」自全國144件參賽專案中脫穎而出，超過50項急慢性心肺疾病的檢測，其準確度均達90%以上，可縮短病患急性心血管疾病搶救時間約9分鐘，醫師判讀影像時間從10分鐘大大縮短至20秒即可，且有超過2%的無症狀慢性心臟病患者被新確診出來，大幅提升醫品效能與病人安全。

## 二、擬真情境類：

### （一）新人組「金獎」：

由三軍總醫院外科住院醫師及病房、加護中心護理師組成充滿活力的競賽團隊，於競賽中運用團隊資源管理（Team Resource Management, TRM）之概念，在照護病人的過程中進行互助合作的醫療處置，獲得評審高度肯定！



▲三軍總醫院麻醉部曾偉誠醫師(右)代表領取「擬真情境類手術照護組」金獎



▲三軍總醫院榮獲「智慧醫療類解決方案組」金獎，由時任院長王智弘少將(右)代表領獎

### （二）手術照護組「金獎」：

由麻醉部主治醫師、住院醫師及麻醉護理師組成參賽團隊，在競賽中面對臨場突發性急救情境，進行適當的立即插管相關處置，並於事後檢討醫療過程可再精進之處，完成全面性急救處理，展現合作無間的好默契！

### 三、實證醫學類：

#### (一) 文獻查證新人組「銅獎」：

由精神醫學部住院醫師、內科部住院醫師及臨床藥學部藥師組成團隊，結合文獻查詢與現行醫療作業，提供病人最妥適的處置建議；團隊成員多為第一次參加此類競賽，但卻表現出初生之犢不畏虎之精神，未來也將繼續在實證領域繼續深耕。

#### (二) 文獻查證臨床組「銅獎」：

由精神醫學部住院醫師、臨床藥學部藥師及護理部護理師組成團隊，在競賽當日針對公告之考題，以護理照護角度切入，並依期刊文獻數據，提出有效性照護指引，展現努力的成果。

#### (三) 持續參與特別獎（15年）：

自醫策會辦理國家醫療品質獎（National Healthcare Quality Award, NHQA），三軍總醫院歷年均踴躍推派各類型團隊參賽，該會特頒發持續參與特別獎項，表彰三軍總醫院於醫品病安之精進與努力。

此次競賽成果展現三軍總醫院平時對於醫療品質的重視及努力，未來將秉持「以病人為中心」的核心宗旨，持續精進醫療作業，並參加院外競賽交流，為爭取國軍佳績榮譽，朝向國際級醫學中心的目標邁進。



▲時任三軍總醫院企管室主任楊士賢上校(右)代表領取實證醫學醫學類持續參與特別獎



# 醫療品質與創新的具體實踐

## 國軍醫療體系榮獲24項SNQ國家品質標章

文/軍醫局醫務計畫處 蔡旻珊中校、三軍總醫院醫務企劃管理室 李雅惠管理師 • 圖/青年日報



▲時任三軍總醫院院長王智弘少將(右)  
為「醫院特色醫療組」頒獎引言

政府為促進生技醫療產業發展及深耕醫療品質，設立法人機構推動，並辦理競賽。其中「SNQ國家品質標章」是由社團法人國家生技醫療產業策進會（簡稱生策會）為推行關於生醫保健產品和服務的安全與品質所創建之認證標準，並集合160位各領域專家翹楚，橫跨包括醫療、生技、製藥、食品、醫材、資工、化工、護理和管理等產官學界共同組成評審團，透過行政審查、書面審查、簡報審查和決審等

各階段審核，由申請項目所屬領域的頂尖專家提供企業或醫院專業且務實的診斷分析和精進建議。「SNQ國家品質標章」認證為醫界最重量級且客觀評審的結果，更是品質卓越的象徵。

生策會於112年2月14日舉行第25屆「SNQ國家品質標章」頒獎，國軍醫療體系榮獲24項「SNQ國家品質標章」。其中三軍總醫院表現尤為亮眼，本次24項標章中三軍總醫院佔21項，軍醫局對三軍總醫院在醫療服務的貢獻及品質提升的努力深切肯定，實為永續醫療與品質提升的見證。

國軍醫院在新冠肺炎（COVID-19）的投入與成果亦受到評審的肯定，包含三軍總醫院「全方位防疫：與時俱進－具復原力的彈性急診動線規劃」、「快速準確與超敏感之全方位新型冠狀病毒檢測服務」、「清冠技轉，標準品質」、「護您疫生－多功能優質防疫照護中心」、「疫情下以線上擬真教學培育醫療戰備軍」及國軍高雄總醫院左營分院「疫情下高壓氧中心的防疫武裝」這些成果為防疫過程中醫護同仁之合作無間，在各自的崗位全力投入、緊急動員、迅速應變之優異成果。「後新冠肺炎多專科團隊合作照顧－從心肺復健至高壓氧治療」是三軍總醫院發現新冠肺炎感染康復之後所導致的長新冠問題，嚴重困擾康復者與家庭，因此整合胸腔內科、復健科、精神科、家醫科、營養諮詢、感染科、耳鼻喉科、心臟內科、神經內科、中醫科與小兒科等多專科，開設「後新冠肺炎心肺復健整合門診」，為每位患者量身訂做心肺復健計畫，使其回復正常生活，共同戰勝新冠肺炎。整合門診服務已逾1,300餘人次，且經過3個月的追蹤治療，逾9成患者的症狀已獲改善，整體成果也獲得評審團的肯定。

三軍總醫院神經外科部湯其墩醫師指出，腦部微創手術具有療效大、手術時間短、頭部傷口損傷小和復原快的效果，三軍總醫院團隊整合了VR立體定位導航技術、神經監測技術及高階血管手術室中的內視鏡手術技術，可於術前規劃模擬出立體3D影像與各切面細切的透視圖，可同時計畫最佳之手術路徑及經過的神經軸向。除了可降低手術神經血管併發症、失血量和住院日數，同時能減少術後麻醉性止痛藥物之使用及其副作用，讓病人能夠更快恢復日常活動。

國軍高雄總醫院腸胃科黃健維醫師表示，國內的矯正機關由於特殊的族群特性，屬於環境擁擠、收容人缺乏完整的醫療知識，及部分收容人存在靜脈藥物濫用、刺青、入珠等高風險導致容易血液傳染散佈的特質，使得矯正機關擁有比全國平均更高的C型肝炎感染率及具備不同的C型肝炎基因型盛行率，腸胃科長期支援高雄男子監獄及女子監獄的醫療服務，配合國家政策「C型肝炎全口服藥物健保給付執行計畫」迄今已治療監獄患者治癒率達99.02%，成效斐然。

國軍高雄總醫院左營分院潛水醫學部曾為世醫師表示，左營分院潛水醫學部於1975年因應海軍潛艦戰隊之成軍而設立，是國內潛水醫學與高壓氧治療的發源地，具有全國唯一的模擬深海潛水訓練艙，及全國最大的高壓艙。其高壓艙可與船艦上減壓子艙接合，提供嚴重減壓症患者立即且持續之治療。除臨床疾病之高壓氧治療外，更提供潛水醫學的相關服務。團隊成員全年無休地24小時待命，提供潛水減壓症患者適切之急重症治療，並積極推廣衛生教育，增進國人潛水安全。未來113年新的潛水生理大樓落成後，其中的新型模擬深潛訓練艙，將提供國軍水下作業弟兄進行飽和潛水訓練及醫療後勤服務，深植我國海軍水下作戰與救援能量，亦將成為我國自主飽和潛水訓練之新里程碑。

SNQ為評選國內醫療照護各面向品質的重要指標之一，對提升臺灣醫療品質有相當正面的意義。國軍醫療體系每年從此評選中脫穎而出多項獎項，受到SNQ品質標章榮耀肯定，累積紮實的醫療經驗模式。國軍醫療體系今後仍將持續優化與創新臨床醫療照護服務，朝全方位高品質的醫療標竿努力。



# 三總護理創新團隊獲國際肯定

## 空氣濾淨嬰兒床罩獲馬來西亞國際發明展佳作

文・圖/三軍總醫院六十一病房 副護理長洪慧恩

三軍總醫院護理部尹均主任積極推動研究創新發明，其護理創新行銷團隊在潘玉玲督導長帶領下，多次在國際、國內新創競賽獲得佳績，並取得多項發明、新型專利認證。111年以「空氣濾淨嬰兒床罩」、「腿部訓練輔助器」、「痰何容易」、「連續性靜脈血液過濾（CVVH）迴路管組裝輔助APP」等作品，獲頒臺北市護理師護士公會111年度「護理創作競賽獎」佳



▲三總「空氣濾淨嬰兒床罩」獲馬來西亞國際發明展佳作

作。其中，「空氣濾淨嬰兒床罩」更獲得中華創新發明學會的青睞，舉薦參加由馬來西亞高等教育部、馬來西亞科技創新部及馬來西亞國家衛生研究院共同主辦，美國、印度、新加坡與臺灣等12國家共同參與之第21屆馬來西亞MTE國際發明展特別版，COVID-19 / 尖端醫療與生命科學國際發明展中展出，做為國內唯一參展團隊，更為國爭光在發明展中獲得佳作獎。

空氣濾淨嬰兒床罩發想來自於筆者在嬰兒房工作期間，收到不少嬰兒父母疑問：「我找不到適合寶寶尺寸的口罩，那我的寶寶該如何預防病毒感染呢？」COVID-19疫情蔓延全球，確診病例已破千萬，要適應後疫情時代的新生活，現代人的生活習慣已無法脫離勤洗手、戴口罩及保持社交距離，但嬰兒並無法自行執行以上防疫措施，「空氣濾淨嬰兒床罩」為具空氣清淨與防飛沫效果之嬰兒床罩，此設計以透明面板阻隔飛沫，利用離心式風扇將空氣經由高效能濾網打入半封閉式空間，確保嬰兒吸入之空氣皆經高效能濾網過濾，除主要功能外，本設計亦具有使用者友善性特色，充電接頭為USB裝置，方便移動時使用，就經濟性、方便性與效率性等層面論，本設計成品花費約1,500元，即可達到等同於手術室或負壓病房之空間，且更換耗材方便，照顧者可自行更換，無須送交專業人員送修，充電插座為USB式，無論是接行動電源或轉接壁式插座都十分便利。除保護嬰兒免受空氣中細菌及病毒粒子危害，更可避免懸浮物入侵嬰兒呼吸道造成過敏反應。

# 「高知名度醫師計畫」造福鄉親

## 三總澎湖分院與縣府聯手引進醫學中心資源

文・圖/三軍總醫院澎湖分院院本部 施洪州醫務員

三軍總醫院澎湖分院111年充分運用「高知名度醫師計畫」資源，聘請14位資深副教授級醫師，蒞澎湖為鄉親提供最佳的醫療服務，開立門診達404診次，共計服務7,761人次就醫，成功將臺灣本島醫學中心醫療資源引進澎湖，真正落實「醫療在地化」目標造福鄉親，降低民眾前往本島醫學中心就診之不便。

提升醫療品質的議題，長期受到澎湖地方政治人物及鄉親的重視，如何達到醫學中心的水準，是澎湖分院長期追求的目標。

澎湖因一水之隔往來本島不易，交通更可能受天候影響，使民眾長年來就醫不便。澎湖縣政府為提升鄉親就醫便利性，增進鄉親對醫療品質信任度，積極推動「醫療在地化」政策，縣議會特別編列經費啟動「高知名度醫師計畫」，重金禮聘醫學中心有經驗的醫師蒞澎湖服務，由澎湖分院及部立澎湖醫院、天主教靈醫會惠民醫院等三所醫療院所負責執行，其中又以澎湖分院執行率最高。

澎湖分院屬軍方醫院，每年因任（職）務異動，導致臨床醫師不易比照本島各醫院，設置有全面性科別服務；為此，澎湖分院與澎湖縣政府合作，利用「高知名度醫師計畫」資源，補充離島欠缺之科別，同時聘請醫學中心資深且具特殊醫療貢獻技術之臨床醫師，採定期或不定期至澎湖為鄉親提供醫療服務，除了門診外更有手術（胸腔鏡手術）及檢查（心導管、心臟超音波），實現「病人不動，醫師動」的服務模式。

112年規劃有三軍總醫院院長洪乙仁醫師（新陳代謝科）、黃才旺醫師（胸腔外科）、蔡宗能醫師（心臟內科）、廖國秀醫師（乳房外科）、陳良城醫師（復健科）、李俊泰醫師（神經內科）、彭忠衍醫師（胸腔內科）、陳怡豪醫師（眼科）、楊登和醫師（風濕免疫科）、朱永祥醫師（耳鼻喉科）、義大醫院杜元坤院長（骨科）等11位學經歷豐富的副教授級以上醫師，來澎為鄉親執行醫療服務。

澎湖分院多年來獲得國防部及三軍總醫院的支持，戮力追求醫療服務的提升，持續引進高階醫療儀器，如192切電腦斷層掃描儀、高階核磁造影掃描儀、高階血管攝影儀，逐年改善硬體設施，有效縮短民眾檢查時間，讓檢查結果更快速而有效的呈現，結合「高知名度醫師計畫」可突破現有人力窒礙。

最後，感謝澎湖縣政府及縣議會對醫療品質的重視與支持，透過「高知名度醫師」到澎湖服務計畫，拉近與本島醫學中心的醫療水平；有了縣政府的強力支持，澎湖分院未來將針對民眾就醫需求，強化醫療團隊，邀請更多不同科別醫師來澎湖嘉惠鄉親。



▲三總黃才旺醫師於澎湖分院執行胸腔鏡手術



## 出院準備服務 銜接長照2.0服務

文/國軍高雄總醫院護理部 蘇靖琇出院準備服務個案管師・圖/衛生福利部

全球正面臨人口定義的高齡化社會標準，而臺灣在107年3月邁入高齡社會，老年人口比率達14.05%（約331.2萬人），使得長期照顧需求人數逐年增加，109年時國人的平均壽命為81.3歲，而「健康平均餘命」為73.3歲，顯示期間有數年的時間都需要醫療與照顧需求，根據衛生福利部之推估，我國長期照顧需要人口數將從105年57.7萬人上升到115年77.1萬人，十年間成長38.4%，在老人照顧需求日益殷切之際，家庭的照顧能力卻在日益下降，因家庭的照顧功能逐漸微弱，使得個人與家庭的照顧壓力日益加重。

面臨人口老化、少子化與社會經濟等問題，老人社會照顧的發展已成急迫的政策課題。根據家庭照顧者關懷總會研究，我國約有76萬人失能、失智、身心障礙者需要長期照顧，又因家庭照顧功能逐漸微弱，平均每家只有0.4個照顧人力，使得個人與家庭的照顧壓力日益加重，病人在出院時，失能者常因面臨主要照顧者老化導致無能力照顧或年輕照顧者無法照顧等狀況，照顧者需面對無法正確照護、醫療資源不足及外出就醫不便等壓力，其中40%有經濟負荷，26%具壓力性負荷，導致出院時立即銜接長期照顧資源的需求增加。衛生福利部統計高齡者住院病人至少約有3成出院後需要銜接長期照護，顯示長照與醫療需求無法切割。

國軍高雄總醫院住院病人經臨床護理人員評估相關條件，針對出院返家照顧有困難的個案轉介出院準備服務個案管理師。個管師經收集個案資訊確認需求後，以個案為中心訂立生活目標，於個案出院前規劃照護計畫，介入適切的長照2.0服務，讓個案獲得跨專業連續性照護，順利返回家中及社區。每月至少協助20位個案出院前3~7天完成長照2.0服務評估轉銜，由治療師、護理師及社工師等跨領域專業人員，落實專業服務照護，協助個案自立生活訓練，加上照顧服務員及家庭照顧者共同協助並支持個案。

近期住院個案周奶奶，長期受憂鬱症所苦20多年，先生離世後憂鬱症更加劇，不敢獨處甚至莫名哭泣，雖然5位子女盡心照顧，但因各自有家庭和事業要兼顧，無法隨時陪伴。個案於家屬外出購餐時，在家中跌倒導致右股骨骨折，家屬自責不已，手術治療後更面臨出院照顧問題，家屬擔心照顧技巧不足且白天家人都需工作無人照料個案而煩惱不已，出院準備服務個案管師立即提供銜接長照2.0服務。轉銜介入長照2.0，由居服員協助沐浴、洗頭、肢體關節活動、代購午餐及陪伴服務，讓家屬不用往返奔波，更使用專業服務，透過物理治療師、護理師等專業人員改善個案日常生活功能，利用所補助之輔具練習移位、室內外走動等，善用自身潛能，維持生活功能不退化，促使個案現有最佳化。還有喘息服務減輕家屬的照顧壓力及擔憂，提升整體生活品質。近日於電話追蹤個案返家狀況，家屬表示非常感謝能協助銜接長照2.0服務減輕家屬們身心壓力，均表示非常滿意。

出院準備服務個案管師於個案出院前銜接長照2.0服務，讓個案能延續醫療照護服務，縮短等待長期照顧服務時間，讓個案能得到最佳持續的照護，附加改善照顧者生活品質。



# 長照 2.0 服務在厝邊

若您身邊親友有以下情況，都可能是長照服務的對象喔！

- ◆ 65歲以上失能老人
- ◆ 失能身心障礙者
- ◆ 55歲以上失能原住民
- ◆ 日常生活需他人協助的獨居老人或衰弱老人
- ◆ 50歲以上失智症患者
- (例如需要別人協助吃飯、移位走動、沐浴、如廁等)

長照問題  
撥 1966  
就對了！

**Q1**

**長照資源哪裡找？**

**A:** 1. 撥打1966長照服務專線  
2. 親洽各縣市照顧管理中心  
3. 醫院出院準備服務

**Q2**

**長照四包錢有哪些？**

**A:** 1. 照顧及專業服務  
2. 交通接送服務  
3. 輔具及居家無障礙環境改善服務  
4. 喘息服務

**Q3**

**家有聘請外籍看護，可以申請嗎？**

**A:** 1. 部分項目可以  
2. 詳情請洽詢1966

衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

長照 2.0  
我們照顧您

▲長照2.0服務對象及項目

現代戰傷全方位軍醫  
-赴美交流經驗分享-

三軍總醫院急診醫學部 白豐誠

## 國軍戰傷救護推廣 廣儲戰傷訓練量能

文/軍醫局衛勤保健處 黃駿煌少校 • 圖/三軍總醫院教學室 許毓廷聘員

為提升國軍軍醫人員基礎戰傷救護及專業戰傷醫療能量，軍醫局於112年3月29日假國防醫學院辦理「戰傷救護（Tactical Combat Casualty Care, TCCC）訓練」課程，全日課程由局長蔡建松中將親自主持，參加人員計各國軍醫院院長（或副院長）、外科部主任、急診部主任、創傷科主任、衛勤業務主管及承參、各軍種軍醫處（組）長及各作戰區衛勤業務主管及承參等合計147員。

課程內容包括衛勤訓練中心姜人瑜教官與陳俊宏教官講授「戰傷救護之意涵」、「敵火下應執行之要項」，以及三軍總醫院急診部白豐誠醫師就「戰傷照護鏈架構及其剖析」說明國軍衛生勤務兩段三級的分責、執掌以及其在戰傷照護鏈對於傷患存活與戰力維持的重要性，另就赴美交流實施「現代戰傷全方位軍醫訓練心得」分享，創傷部陳文林醫師與洪志杰醫師講授「胸、腹部創傷評估與處置」，針對重大胸、腹部外傷後送醫院的診斷及損傷控制（damage control）等課程。



▲戰傷訓練裝備陳展說明

蔡局長致詞表示，為使全軍官兵都具備戰場自救互救技能，從去（111）年以來，軍醫局就一直在推展戰傷救護訓練的工作，包括單兵、專業戰傷救護與師資訓練、救護裝備籌獲，也規劃今年上半年於陸軍六、八、十軍團及海軍陸戰隊學校、空軍三聯隊成立新的訓場全面推廣專業戰傷救護訓練。然而，近期臺灣的醫療界也已經感覺到戰傷救護的重要性，其中外科、外傷醫學會、災難醫學會、各縣市政府緊急醫療應變中心



▲助教解說戰傷訓練裝備使用方式

（Emergency Operation Center, EOC），都已經將戰傷救護的處置能力與應變機制列為醫療院所重點發展的項目。今年臺灣外科醫學會年會，特別將「戰傷救護」議題納入年會研討內容，並邀請美國戰傷專家及烏克蘭醫師視訊分享；臺南成大醫院和臺灣災難醫學會近期也針對醫護人員辦理戰傷救護的訓練課程。

反觀我們自己，目前只有三軍總醫院（簡稱三總）及國防醫學院衛勤訓練中心（簡稱衛訓中心）在推展戰傷救護訓練的工作，各國軍醫院一定要動起來，逐步增加培訓師資的人數和科別。軍醫局規劃未來戰傷救護訓練會區分成2個發展主軸：

第1個發展主軸：除三總急診和衛訓中心持續進行的基礎戰傷救護外，未來各作戰區內縣市政府或相關醫學會提出辦理戰傷救護訓練課程需求，即由該作戰區責任中心醫院統籌，納編作戰區內國軍醫院與軍種師資，一起協助民間戰傷救護訓練課程。

第2個發展主軸：專業戰傷醫療，應充實二級衛勤能量的「前進外科小組」（Forward Resuscitative and Surgical Detachment, FRSD）和三級衛勤（國軍醫院）的創傷治療與處置。其中FRSD的建置，會以高級外傷探查手術技術課程（Advanced Surgical Skills for Exposure in Trauma, ASSET）為基礎，並且規劃合適的處置內容，與相關人員、裝備及訓練。蔡局長勉勵三總外科與創傷科，未來應持續參加國內、外ASSET或相關創傷醫療師資培訓課程，亦需持續辦理「外科技能教育課程大體實際操作工作坊」，以充實二級衛勤能量。其次是到院後的創傷治療與處置，雖然過去有新北八仙塵爆與高雄氣爆等經驗，但大多數的醫師沒有真正處理過戰傷的經驗，這部分還需仰賴各國軍醫院積極派訓，至國外的醫院汲取經驗，以培養戰傷治療與處置的知識和技能。

最後，蔡局長勉勵在場軍醫體系的重要幹部，戰傷救護和戰傷醫療，是我們軍醫重要的基礎，也是軍醫存在的價值時，更是保存有生戰力和維持國軍作戰韌性的重要關鍵。除了國防醫學院、三總和衛訓中心要持續發揮領頭羊的角色，各軍種、各國軍醫院也要積極參與戰傷救護和戰傷醫療的師資和處置能量，如此才能達到我們軍醫體系「健軍衛國」的目標。



## 戰傷救護 鞏固戰力

### 「大量傷患」訓練心得

文/海軍陸戰隊陸戰九九旅步二營營部軍醫官 鄭任哲中尉  
圖/海軍陸戰隊陸戰六六旅衛生連衛勤二排排長 江良浩中尉

身為國軍醫療人員，平時我們是單位的健康把關者、緊急救護者，戰時我們除了是第一線戰士的生命守護者，更是背著槍、拿著針的南丁格爾，除了救護，更是為了保護家園略盡棉薄之力；在醫院，最常聽到的緊急狀況是「999」、「IHCA」(In-of-Hospital Cardiac Arrest)，而在衛勤演訓中，所面臨更大的緊急狀況則是兵兇戰

危的「大量傷患」場景，前線衛勤人員須立即進行有效之「檢傷分類—綠、黃、紅、黑」，因為在槍林彈雨、變幻莫測的戰場，我們必須在時間急迫及有限醫療資源下，救助更多傷員，維護部隊戰力，達到「生命維持、立即後送、就近醫療」之最終目標。





▲人員實施救護警戒，掩護救護人員施救

此次進訓基地，儘管內心忐忑，仍須保持表情鎮定，帶領著單位官兵與配屬進訓的衛生連同袍們一起執行救護任務，演訓前需不時清點重要藥衛材、醫裝是否符合戰時需求外，更須掌握作戰時的前接後送路線規劃與營救護站中各個編組之執行成效；演訓當日凌晨，本營接到命令部隊機動至戰術位置部署，在接戰期間，於海灘遭敵軍武裝艦砲猛烈攻擊，我軍於反擊過程中產生大量傷員，除由本營救護站執行戰場傷患救治外，在傷患人數超出救護能量時，亦向戰區地支部衛生營申請溢量支援，協同將重傷之傷患後送至醫院，確依「二段三級」作業量能，給予傷患即時救治。訓後回顧，演訓中最为窒礙的是預演時之救護規劃、瞭解部隊攻擊動線及單位間協調溝通，每次預演都是新的考驗，但每次操練都能累積寶貴的經驗；就像第一次從被指揮者到擔任救護站的指揮官，我才會瞭解到如何讓組員們能「有效」執行命令是一件多麼困難的事，因為平時扎實的衛勤訓練，演訓中最讓人放心的是組員們臨場上發揮出卓越的救護技術，也應證了何謂「為戰而訓，訓後能戰」，演訓期間塵土飛揚、砲聲轟隆，組員們專業的戰傷救護能力，成為了戰場槍林彈雨中救死扶傷的鋼鐵英雄。

此次操演最大的收穫，是將所學專業與實務結合，藉由實際進訓演練提升戰場救護能力，運用各項專業知識與救護技能培養團隊默契，亦驗證醫療組員在戰場高壓環境下，如何能各司其職以發揮救護團隊默契，在抱持臨危不亂的態度、以最短時間完成初步緊急傷情處置；另外也見證平時「戰傷救護訓練」成效，前線戰鬥人員如何在嚴苛戰場環境下，以傷患搬運法將傷員後送至傷患收集點，配合前接救護組，實施警戒及傷員裝載、後送至營救護站；而救護組在傷患溢量時，能即時申請有效支援，將傷員後送至醫院端；本次操演雖屬陸上反擊作戰，但仍可將此次操演經驗運用於本隊兩棲作戰中衛勤作業，善用所學提升自身緊急救護臨機應變能力，提升本隊戰傷救護效能，鞏固鋼鐵勁旅戰力不墜。



▲前接救護組將傷患迅速裝載至救護車



# 生物防護之創新研發

## 空氣生物微浮質即時偵檢採樣系統 於國軍生物防護之應用

文・圖/國防醫學院預防醫學研究所 微生物及免疫學科暨研究所教師兼副研究員 林文智中校

生物戰劑所造成之災區與化學戰劑相同可分為熱區、暖區及冷區，然生物戰劑所使用之材料為病原體，特性等同一般傳染病之致病原，會受宿主（被感染的對象）、病原特性（病毒、細菌、真菌等）、潛伏期及傳染途徑等因素所影響，而對人體產生健康威脅。因此針對生物危害區之評估與因應作為相對重要。

在戰場上敵人釋放之生物性致病原主要會經由吸入氣溶膠、皮膚接觸、黏膜接觸及吸收攝入等途徑對人體造成感染而影響戰力。其中經由吸入氣溶膠途徑所造成之健康危害最大，再加上近期COVID-19疫情對健康、經濟、旅遊及教育等層面造成巨大影響，已成國防及公衛議題，因此凸顯出針對生物性氣膠的監測、採樣及研究在國軍生物防護的重要性。

自2001年9月11日發生在美國之恐怖攻擊事件起，全世界各國皆陸續建置生物預警系統，希望能早期偵測生物危害物質，但是普遍存在系統體積過大、無法獨立供電、不能單兵攜帶與無法及時預警等缺點，為解決上述缺點近年來由美國研發之空氣生物微浮質即時偵檢採樣系統（Instantaneous Biological Analyzer and Collector, IBAC）便因應而生。

空氣生物微浮質即時偵檢採樣系統是一款全自動生物檢測感測器，可以持續1週連續24小時運轉進行空氣監測，當存在生物威脅（孢子、病毒及蛋白質毒素）時，可於不到60秒的時間內發出警報，並進行自動採樣收集。國防醫學院預防醫學研究所（簡稱預醫所）



▲機械手臂結合空氣生物微浮質即時偵檢採樣系統

本著深耕國軍防疫與生物防護研究領域之精神，於疫情發生前便已購入，以便後續運用在各項生物防護作為。

此外，為因應無人載具在戰場上的多樣化運用及確保先遣偵查作業期間之現場人員作業安全，預醫所利用無人機及機械手臂做為偵檢採樣第一線先鋒，同時與空氣生物微浮質即時偵檢採樣系統結合，可針對戰場空氣中之未知病原建立收集、檢測方法與背景值建立加以比較，以達到即時空氣採樣與鑑別致病原之目的。

將空氣生物微浮質即時偵檢採樣系統與無人載具結合為國內首創，可因應戰場環境進行無人採樣的生物防護任務，後續檢體可運用次世代基因定序（Next Generation Sequencing, NGS）及微生物培養鑑定與質譜儀進行分析研究，以擴大國軍針對生物恐怖攻擊應變處置與高生物致病原之「偵、檢、防、治」研發工作能量，保衛國軍於戰場上的安全，避免遭受敵軍生物戰劑的攻擊。



▲機械手臂進行粉末檢體採樣



▲先遣人員取出空氣檢體



▲無人機結合空氣生物微浮質即時偵檢採樣系統



▲先遣人員取出空氣檢體



## 全軍首創！ 官校生在學取得EMT-1證照

文/陸軍軍官學校醫務所 王秀娟上士、柯忠翰上兵  
圖/陸軍軍官學校學務處 尤韻婷上尉、陸軍軍官學校醫務所 柯忠翰上兵

陸軍軍官學校（簡稱陸軍官校）111學年度上學期課程結束後，學生們迎來的不是假期，而是更加嚴苛的挑戰。在學年課程結束後，學校為各年級學生安排各項體能戰技與更深入的軍事課程。今（112）年，陸軍官校三年級（正93期）學生們除上述課程外，更多了初級緊急救護技術員（Emergency Medical Technician 1, EMT-1）課程可以選擇。為配合緊急救護相關法律規定，陸軍官校今年辦理二梯次班隊（1月9日至13日及1月12日至18日），提供120員訓練額。參加的同學除需具備高度學習意願外，也是各學生連隊的佼佼者。由於課程緊湊，學生們除了需要努力記憶學科內容外，也需熟悉術科流程及各單項技術，實為不小的挑戰。在學生們努力不懈的學習下，全員皆取得初級緊急救護技術員證照，並由校長侯嘉倫少將授予EMT-1臂章。



▲授課教官及助教為學員講解口腔生理構造



▲緊急救護課程，授課教官及助教指導學生操作前額胸骨保護術



▲教官為學員介紹軍用城市型救護車的各項裝備

陸軍官校邀請安泰醫療社團法人安泰醫院為學生授課，並於每日課後，由陸軍官校醫務所具有EMT證照的幹部為學生進行課後輔導。除了替學生複習當日課程內容外，亦協助學生解答課程相關的疑問。第一日課程上午說明緊急救護的相關體系產生、法律，下午則開始進入單項技術及非創傷病人狀況評估的技巧。第二日接續前日課程，除了單項技術外，加入創傷病人評估技巧。第三日，綜合給氧、鼻咽及口咽等各項單項技術，開始創傷及非創傷病人評估流程。第四日，除讓學員們有充足時間熟悉各項技術及流程外，亦加入戰術止血帶的相關課程。第五日，便是驗證學員們這四天的學習成果。本次特別感謝安泰醫院主要承辦人張天誠老師。張老師

本身為空軍士官長退伍，因對緊急救護充滿熱忱，在退伍後選擇加入安泰醫院，繼續發揮所長。對於本次邀約，張老師給予強大的支援及指導，使參加課程的每位學員受益良多。

受訓學員王同學表示：「對於學校今年寒訓課程，加入緊急救護技術員課程的選擇，覺得充滿期待。平時在校的課程多偏向軍事教育，而緊急救護技術員課程，不僅可以提升自己的緊急救護技能，取得證照後，也可以運用在未來軍旅生涯的每一處。」

今年的緊急救護課程，對於陸軍官校醫務所來說是一項創舉。本次開班的初衷，是希望提升年度聯合入伍生團的緊急救護量能（正93期學生將擔任本次入伍訓教育班長），而從長遠來看，學生們未來畢業任官後至單位，亦可以提升基層部隊的救護種能。



▲陸軍官校校長侯少將授予EMT-1臂章給所有成功取照的同學們

# 安裝心臟支架後 可不可以做磁振造影檢查呢？

文/國軍高雄總醫院放射科 俞旻君放射師 • 圖/衛生福利部食品藥物管理署、  
Shutterstock圖庫、On Location With Rick Lee網站

磁振造影檢查 (Magnetic Resonance Imaging, MRI) 是常見的醫學臨床疾病診斷方法之一，心臟支架本身材質主要是金屬，而MRI使用的超強磁鐵，MRI檢查會導致支架移位和變形嗎？此外，MRI還有讓金屬產熱的問題，有可能造成心臟局部組織灼傷嗎？磁場的電流和熱效應會不會影響支架的功能？

## Q：MRI會導致支架移位和變形嗎？

「冠狀動脈血管支架」為第三等級醫療器材，多由不鏽鋼、鈷鉻合金或鎳鈦合金等金屬材質製成，近年有廠商開發可吸收材質支架。事實上，並非所有金屬都具有磁性，而多數金屬也不會被磁場吸引。臨床上使用的大部分支架由316L不鏽鋼（俗稱醫療鋼）或鎳鈦合金製成，呈非磁性或弱磁性，移位或變形的可能性極小。

## Q：磁場的熱效應會不會影響支架的功能呢？

磁熱效應 (magnetocaloric effect) 是指絕熱過程中鐵磁體或順磁體的溫度隨磁場強度的改變而變化的現象。在磁場作用下磁性材料所發生的溫度變化，即磁性材料磁化強度的變化所伴隨的溫度變化。通常，在絕熱條件下，磁化會導致溫度上升，而去磁則使溫度下降。至於磁場的熱效應，多數觀點認為，在磁場作用下，多數金屬支架會發熱，但人體血液的持續流動會帶走大部分熱量，輕微的溫度升高對支架的影響可以忽略不計。

## Q：放了心臟支架後，能不能做MRI？

2007年美國心臟協會 (American Heart Association, AHA) 發布的聲明指出：市面上幾乎所有的冠狀動脈支架產品均經過檢測，且已註明為MRI安全，患者可以在植入後的任何時間接受核磁共振檢查。

為了自身安全起見，向原手術醫院查詢得知所使用裝置的生產廠商與型號，提供MRI檢查單位作為是否適合做檢查的根據，才能免除發生意外的疑慮。



▲心臟支架

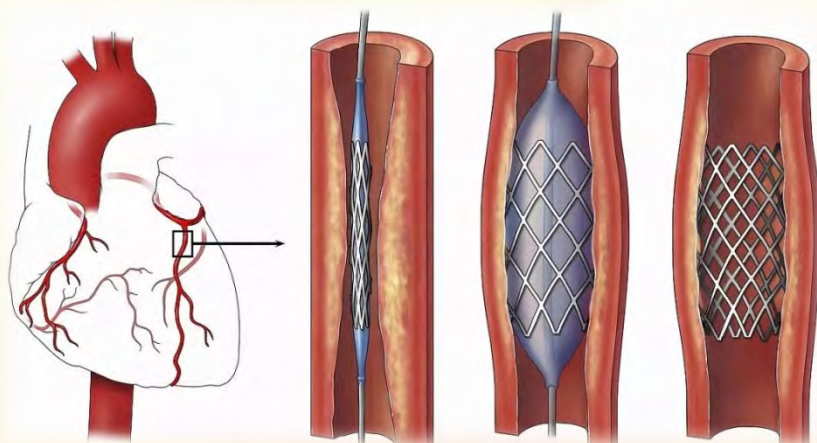


▲心臟支架尺寸

## 常見植入物的風險評估

- 一、顱內動脈瘤夾：動脈瘤夾常用於顱內動脈瘤和動靜脈畸形的治療，由不同磁敏感性的多種物質構成，形狀各異。目前，其鐵磁物質含量達多少會導致MRI檢查時發生危險，仍無定論。
- 二、心臟植入式電子設備：在MRI前需注意分辨清楚是否為兼容型植入物，若不遵循產品說明隨意使用「不兼容型」設備，可能會造成如下嚴重不良後果：
  - (一) 裝有心臟起搏器和植入式去顫器（Implantable Cardioverter Defibrillator, ICD）的患者進行MRI檢查時，設備內置程序可能發生意想不到的變化，如起搏器輸出被抑制、不能起搏、瞬時異步起搏、快速心臟起搏、感應性心顫等。
  - (二) 起搏器或ICD系統附近組織（特別是靠近導聯端處的心臟組織）被灼傷。
  - (三) 電池過早耗盡。
  - (四) 裝置完全失靈等。
- 三、周邊血管支架：2007年前的周邊血管支架可能存在弱磁性，但通常認為在手術6周後也可以行MRI檢查。
- 四、骨科植入物：骨科植入物（如鋼板、鋼針、螺釘以及各種人工關節等）已廣泛應用於骨關節損傷和相關的骨科矯形手術中。這些植入物大多呈非鐵磁性或少量弱磁性，由於在術中已被牢固地固定在骨骼、韌帶或肌腱上，通常不會移動。但植入物可能造成影像假影，影響周圍組織的觀察。另外，也有發生熱灼傷的風險。
- 五、牙科植入物：許多牙科植入物（如種植牙、固定的假牙和烤瓷牙等）含有金屬和合金，有些甚至呈現鐵磁性。由於種植牙已牢固地固定在牙槽骨上或黏合在相應的连接物上，通常在 $\leq 3.0\text{T}$ 場強的MRI設備中不會發生移動和變形，但在牙科植入物所在的部位可能會出現一些假影，影響影像品質。
- 六、眼內植入物：磁性眼內植入物，有可能在強磁場中發生移位，這類患者不宜進行MRI檢查。

綜上所述，在做MRI檢查前需清楚自己身體上是否存在植入物以及其具體性質，要及時將植入物手術的相關證明及記錄交給醫生以及放射師，以便排除檢查禁忌，確保安全。



▲心臟支架使用方式

# 新冠肺炎疫情 解封後的心理調適

文/三軍總醫院北投分院心理科 李雅萍心理師  
圖/Shutterstock圖庫、Health Matters網站

110年5月臺灣開始出現本土疫情，因應社區傳播風險升高，中央流行疫情指揮中心提升全國疫情警戒至第三級，民眾的日常生活也隨著出現變化，如面對面社交互動的減少、工作及學習方式的改變等，大家或多或少都經歷了一段適應上的陣痛期。111年隨著疫情趨緩，防疫政策逐漸放鬆，慢慢允許脫下口罩飲食及運動、恢復實體上課、隔離天數縮減，甚至於111年12月1日便可開始於戶外脫下口罩等，這些政策鬆綁或許對有些人來說是期待已久的進展，但對於在社交互動上感到壓力及苦惱的人來說，嚴格的政策限制反而給予合理理由遠離人群，不用擔心拒絕社交活動的過程中他人可能的異樣眼光。然在長時間隔離情境下，對於人際情境的陌生感及社交技巧的不熟悉，可能使得原本就有社交恐懼的人在解封後出現更嚴重的焦慮感受。因此面對解封後的日常生活，我們該如何做好心理準備，以下是幾項建議。

## 逐步從事社交互動

首先，在心態上不要過度期待可以馬上投入解封後的生活，可嘗試用循序漸進的方式展開社交互動。參與活動的原則從關係親密、人數較少的聚會，慢慢進展到較不熟悉、人數眾多、變化性高的社交活動。舉例來說，可先與熟悉的朋友兩人單獨短暫的會面，在對該活動焦慮感受降低後，再慢慢增加接觸時間，或是於聚會時加入其他友人。若是參與多次後仍會感到焦慮、不安的話，不要過於苛責或批評自己的表現，每個人需要的時間及步調都不相同，請給予自己多一些時間。



疫情期間，人與人之間應保持室內  
1.5公尺、室外1公尺之社交距離

## 提升對環境的掌控感

在面對變動性大的外在環境時，讓自己具有掌控感對於維持內在狀態的穩定是重要的。因此，就生活層面而言，在適應初期應盡量維持生活作息的規律性，以避免增加額外的壓力感受。而且，當有一個較具挑戰性的事務出現時，可透過事前計畫來減少對於未知事件的不安感受。此外，從事社交活動時可選擇之前曾去過的地點或是曾參與過的活動。因對於相關情境具有一定的熟悉程度及內在腳本，有助於內在掌控感的提升。



▲疫情期間各級學校實施遠距教學，學生居家線上學習

## 學習放鬆技巧

對於有些人來說，只要想到要去參與社交互動就會感到十分焦慮，甚至連想到要跟熟悉的人見面都需要花費很多時間擔憂，更何況是要實際與對方見面，這時，學習放鬆技巧是有幫助的。網路上有許多文章及影片在教導放鬆技巧，如腹式呼吸、自我暗示放鬆訓練、正念、冥想等，可以嘗試跟著做看看，尋找一個自己做起來最容易執行，過程中感到最舒適的方式來練習，每天花費5~10分鐘熟悉相關技巧。未來若是在腦中冒出負向想法、身體感到緊繃等焦慮症狀出現時，嘗試透過放鬆技巧來讓自己穩定，以準備好進行接下來的挑戰。

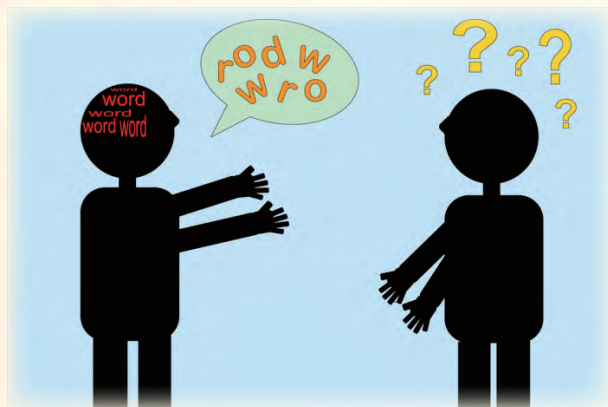
## 從事可帶來正向感受的活動

前面幾點都是在說明如何降低對於社交互動的焦慮感受，然而除了減少負向感受外，如何從生活中獲得正向感受及自身價值感，更是支持自己持續面對環境挑戰的一大力量。從事可帶來開心、愉悅、平靜、溫暖等正向感受的活動對情緒穩定是重要的。如果目前在生活中有可以帶來前述感受的活動，無論防疫政策如何變動，請繼續維持這些活動的進行；如果目前生活中缺乏正向感受的話，請開始尋找，不妨可從短時間、規律的運動做起。

上述建議雖是對人際互動感到焦慮者的提醒，一般人也可加以參考及執行，為未來可能的生活挑戰進行準備。此外，若是上述建議仍無法緩解自身對於社交活動擔憂的感受，導致遲遲無法參與人際互動的話，建議仍需尋求專業醫療的協助及介入。



冥想能夠有效幫助減壓、減憂，並改善焦慮症狀



# 與失語症患者溝通 你學會了嗎？

文/國軍高雄總醫院復健科 柯吟蓉語言治療師  
圖/Shutterstock圖庫、語言治療資訊讚網站

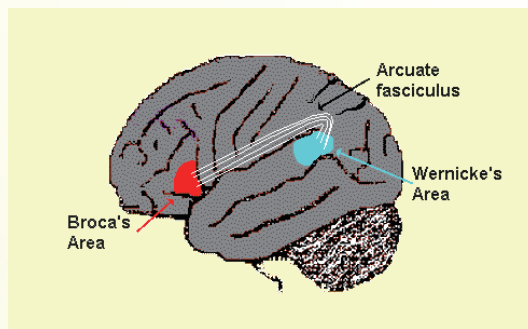
「咦？媽媽中風後，好像都不瞭解我在講什麼了，該怎麼辦呢？」「爸爸腦出血後，怎麼連自己的名字都不會講了。」上述這些問題您是否覺得很陌生呢？本來好好的語言能力怎麼可能會不見。然而，這些情況是可能發生在「失語症」患者和他們的家屬身上的。

## 失語症定義

什麼是失語症呢？一般來說，失語症是由後天大腦語言區的損傷所造成，導致理解及表達語言能力的障礙。失語症患者常常在聽理解、口語表達、閱讀、書寫等語言能力上，有不同程度的障礙。而導致失語症的原因也有很多種，失語症有可能因為腦中風而引起，如大腦栓塞、顱內出血等。也可能因為頭部外傷（如車禍、撞擊等）、腦部腫瘤或感染，而造成腦部「語言中樞」損傷所致。

## 失語症類型

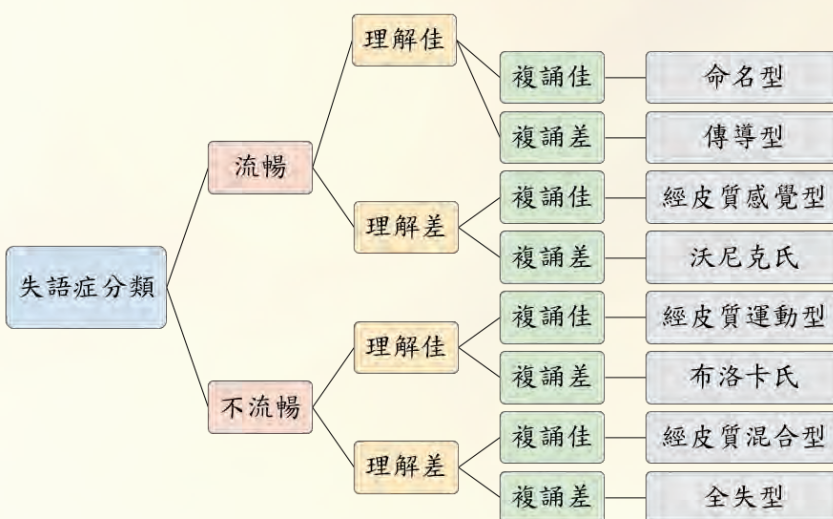
根據大腦損傷位置不同，可能會出現不同類型的失語症。在瞭解不同類型失語症之前，我們先來瞭解語言區在大腦中是如何分布的。對大部分人來說，左大腦半球是語言優勢半腦，而左大腦半球的前部主司語言表達、動作控制，由位於額下迴（inferior frontal gyrus）的布洛卡區（Broca's area）支配。若此區發生損傷，會造成運動型失語症（motor aphasia），可能出現說話困難、說話緩慢且不連貫、只能用很短或間斷的句子來表達，有時個案甚至只能用單詞來表達，甚至某些個案連說出單詞都很困難。左大腦半球的後部主司語言理解，由位於顱上迴的沃尼克區（Wernicke's area）支配。若此區發生損傷，則稱為感覺型失語症（sensory aphasia），可能出現聽覺理解困難，雖然可以流暢的說出句子，但句子往往包含語誤、缺乏意義或是聽起來像胡言亂語。當連接這兩區的神經纖維束損傷時，就會造成傳導型失語症（conduction aphasia），個案有好的聽覺理解和說話流暢，但會出現複誦困難。綜合上述所說，在判斷失語症類型時，我們會以語言表達、理解及複誦三項指標來做區分，一共可分為八種類型（如圖一）。



▲大腦語言區位置圖

### 失語症溝通建議

至此，我們可以知道失語症患者是因為腦部損傷，才導致他們在語言的表達和理解上出問題，並非刻意不回答或裝不瞭解。有時，患者也會因為溝通對象的情緒反應，導致自身挫折或情緒低落等。



▲圖一：失語症分類

圖二及圖三呈現了

和失語症患者溝通的兩種方式，哪種是相對合宜的溝通方法呢？答案是圖二。和失語症患者溝通時，家屬需要學習等待，給予患者充分的時間表達。以下另外整理出幾點建議，讓失語症患者的家屬或親朋好友，在和患者溝通時更有效率：

- 一、說話時語句簡短，內容要具體，避免使用抽象字眼，句子之間有適當停頓，語速可稍微放慢。
- 二、必要時，可重複或換個方式重新闡述剛剛對他說的話。
- 三、盡量給他機會說話，鼓勵他說出他想說的話，但千萬不要強迫他。
- 四、他想說而說不出來時，請不要急著幫他說，也不要馬上打斷他，如果實在說不出來，再慢慢引導他說完成想說的話。
- 五、鼓勵他多使用日常用語，例如：「早」、「謝謝」、「再見」等，因為這些話他們比較容易說。
- 六、如果他還會寫字，盡量鼓勵他寫，如果右手不靈活，可以試著用左手來寫。
- 七、如果他產出的口語有限，可以多多利用手勢或其他非口語溝通方式（如圖片、相片等）輔助。
- 八、他是個大人而不是小孩，不管是對他說話的語氣或表現的態度，不要忘記以對待成人的方式對待他。
- 九、雖然他說的不流暢、不清楚，也好像聽不懂，但實際上他比看起來懂得更多，所以講話時應該留意那些可能刺激到他的話，應避免在他面前談起。



▲圖二：失語症溝通情境一



▲圖三：失語症溝通情境二

# 養好免疫力「營」向新生活

文/三軍總醫院松山分院營養室 陳怡婷營養師 • 圖/Shutterstock圖庫

新冠肺炎疫情持續延燒，除了施打疫苗所提供的保護力外，增強自我免疫力也是很重要的課題。免疫力強才能將染疫的風險降至最低，也能在確診後加速復原，並可預防長新冠（新冠後遺症）。那該如何增強免疫力呢？可以從均衡飲食、規律運動及良好的生活作息來著手。

一、均衡飲食：飲食是影響免疫力的重要因素之一，除了均衡攝取六大類食物外，也可以多選擇以下能幫助提升免疫力的營養素：

- 1、維生素A：上皮黏膜不可或缺的營養素，也能增強免疫細胞分化及功能。食物來源：動物內臟、胡蘿蔔、菠菜、乳製品等。
- 2、維生素C：能抗氧化、減少自由基的生成，幫助抵抗自由基對細胞的破壞。食物來源：芭樂、奇異果、柑橘類、甜椒等。
- 3、維生素D：大多數免疫細胞都有維生素D的受器，適量補充能維持免疫、肌肉、神經等系統的健康。平時除了日曬可以獲取維生素D以外，也可以從飲食中補充含有維生素D的食物，如鯖魚、鮭魚、菇類、雞蛋、全脂奶等。
- 4、鋅：有助於細胞增生、骨骼與皮膚的發育、傷口癒合及參與超氧歧化酶（Superoxide Dismutase, SOD）清除自由基。食物來源：生蠔、牡蠣、肉類等。
- 5、Omega-3多元不飽和脂肪酸：有助於對抗發炎反應，增強免疫系統的健康，也有助於保護心血管。食物來源：鯖魚、鮭魚、鮭魚、奇亞籽、核桃等。
- 6、益生菌：人體約有70%的免疫細胞在腸道，維持腸道菌叢的平衡，能提升免疫力。食物來源：優格、優酪乳等。

二、規律運動：包含了有氧運動及重量訓練。運動能增強免疫功能，使抵抗病毒的能力提升。依照衛生福利部國民健康署的建議，每週至少達到150分鐘的中等強度運動或75分鐘的高強度運動，有助於提升免疫力。

三、良好的生活作息：維持正常作息、擁有良好的睡眠品質，能保持身體健康；反之，不規律的生活型態，會對整體健康產生負面影響。睡眠時間建議為6~8小時，並保持良好的睡眠衛生，盡量維持固定的就寢及起床時間，作息穩定、睡眠品質佳，可以提升免疫力。

雖然疫情對生活的影響逐漸淡化，但我們還是要確實做好防護措施，並維持良好的飲食習慣、規律運動及生活作息，才能提高免疫力、降低染疫的風險，讓自己保持身強體健的狀態，遠離疫情的騷擾！

# 肌少症的預防與照護

## 一起動吃動吃來顧「肌」

文/國軍高雄總醫院岡山分院營養室 江艾文營養師  
圖/國家發展委員會、Heho健康網站、衛生福利部國民健康署

據內政部資料顯示，我國已於2018年進入「高齡社會」(aged society)(如圖一)，意指65歲以上人口佔總人口比率高達14%，與其他亞洲國家相比，臺灣老年人口比率僅次於日本，和南韓相當。老年人口結構快速高齡化下，2020年超高齡(85歲以上)人口佔老年人口10.3%。

因此，面對人口結構明顯改變，高齡社會帶來的人口老化衝擊，延緩疾病發生及提高老年人口健康、生活品質是門重要的課題。

### 老年人生理變化知多少

老化過程造成運動神經的退化、蛋白質合成減少、飲食不均衡、靜態活動(久坐少動、關節疼痛)或慢性疾病，是主要形成肌少症的原因；而另一方面是肌肉流失，脂肪組織堆積的過程。

臨床上，高齡長者常伴隨單一或多種慢性疾病，如糖尿病、慢性腎臟病、血液/腹膜透析、癌症、心血管疾病等，其胰島素抗性、蛋白質消化能力及胺基酸吸收率等下降會抑制老年人的肌肉蛋白質合成，是發生肌少症的高危險群。

### 肌肉量流失速度

人類骨骼肌肉會隨著年齡增加而減少。根據統計，年過40歲其肌肉質量以每10年減少8%速度流失，60歲後其肌肉質量以每年1~2%的速度流失，肌肉強度以1.5~3%下降，且流失部位多為下肢肌肉群，明顯影響高齡者的身體功能表現。

老年族群中若合併肌肉萎縮與肥胖的情況下，對健康會產生加乘的負面影響，加速老年人的身體失能、罹病率與死亡率。



▲圖一：高齡化時程

## 何謂肌少症 (Sarcopenia)

肌少症定義為全身進行性的骨骼肌肉的強度、質量、數量及身體機能表現的下降。特徵為持續且全身普遍的骨骼肌重量、功能的減退，伴隨可能造成骨折風險、失能、生活品質下降，甚至是生活無自理以及死亡風險增加。

體重過重和肥胖都可能是「肌少性肥胖」，因此「胖瘦」和「體脂肪高低」，都不是判斷是否有肌少症的正確方式。

### 肌少症「篩檢」

一、小腿圍測量：利用雙手拇指與食指圍著小腿肚最大圈的地方（如圖二），如空隙越大，罹患肌少症機率越高。以男性小於34公分、女性小於33公分為切點。

二、Sarc-F問卷：



▲圖二：簡單測試肌少症危機—小腿圍測量

項目	評估	沒有困難 (0)	有點 (1)	非常或無法 (2)
走路遲緩	65歲以上長者室內平地行走速度小於每秒0.8公尺			
握力下降	取物困難，拿不動5公斤物品如沙拉油罐，毛巾擰不乾、罐頭打不開			
行動吃力	15秒內能不能不靠雙手施力從椅子上站起來五次			
反覆跌倒	過去1年內曾經跌倒2次以上			
體重減輕	非刻意減重，6個月內體重減輕5%			

### 預防與照護小撇步

衛生福利部國民健康署於2018年將「每日飲食指南」透過「我的健康餐盤」（如圖三）將食物種類、份量概念帶入，落實於日常生活中。

一、飲食調整：

（一）均衡攝取六大類，跟著「我的健康餐盤」吃：

- 1、每日早晚一杯奶：提供豐富鈣質及優質蛋白質、脂質及維生素B1。如鮮奶240毫升或優酪乳240毫升或起司片2片。



▲圖三：衛生福利部「每日飲食指南」－我的健康餐盤

- 2、每餐水果拳頭大：提供膳食纖維和維生素C、花青素與類胡蘿蔔素等植化素，預防便秘、腸癌及相關代謝疾病。
- 3、菜比水果多一點：提供膳食纖維及維生素A、葉酸、植化素、多醣體與礦物質（鉀、鈣），維持腸道健康，預防便秘。
- 4、飯跟蔬菜一樣多：未精製的全穀雜糧類如根莖類（地瓜、南瓜）、穀類（薏仁、糙米、五穀米）、其他類（蓮子、菱角、皇帝豆）等提供豐富維生素B群、維生素E、礦物質與膳食纖維，占一天主食的1 / 3以上。
- 5、豆魚蛋肉一掌心：提供優質蛋白質與維生素，如豆類（豆腐、豆類）、海鮮類（魚類、蝦蟹、烏賊、透抽等）、家禽蛋與肉類（家禽、家畜）。優先挑選白肉，適度紅肉，去皮且避免油炸和過度加工食品。
- 6、堅果種子一茶匙：提供不飽和脂肪酸和維生素E、B1、鉀、鎂、磷、鐵等營養素，每餐一茶匙約2個腰果、2個杏仁果或一顆核桃。

(二) 富含維生素D食物：如海鮮類（沙丁魚、鮪魚、鮭魚、鯖魚、秋刀魚等）、乳品類（牛奶、起司、優酪乳等）、蛋黃、乾黑木耳、乾香菇等。若血液中維生素D濃度過低或有飲食侷限者（如素食、忌乳製品或海鮮者等），可選擇活化的維生素D3營養品（800 IU / 天）。

二、生活型態的調整：

- (一) 維持腸道健康：補充好菌如乳酸桿菌（Lactobacillus）、雙歧桿菌屬（Bifidobacterium），抑制腸道內的有害菌孳生，同時適當增加全穀雜糧及蔬果類中膳食纖維和寡糖，有助於腸道益生菌的生長。
- (二) 適當日曬：每天上午10點前與下午3點後曬太陽10~20分鐘，讓維生素D活化，幫助腸道中鈣質吸收，降低骨質疏鬆的發生。
- (三) 規律運動：搭配漸進式阻力運動（如舉水瓶、深蹲、彈力帶、啞鈴、伏地挺身、抬腿、仰臥起坐等）與有氧運動（如健走、慢跑、登山、踩腳踏車、有氧舞蹈、游泳等），增加肌肉量，提升肌耐力，以每天至少30分鐘，循序漸進每週三至五天為目標。

# 疫情下的急診室

文・圖/三軍總醫院北投分院護理科 陳櫻潔護理長

## 倉促成形，默契成行

110年5月17日的臺灣，面臨嚴峻新冠肺炎疫情侵襲，固若金湯的機場防線堡壘缺了一角，為了不讓社區破口持續崩落，三軍總醫院北投分院於急診室前築起防火牆，運用現有資源並動員人力，在停車格一處成立簡易入院篩檢區。回憶起當時，既克難且狼狽，有時突降驟雨滴落肩頭，有時疾風掃落篩檢盤，除面對著新冠病毒來襲與臨時搭建篩檢站種種環境考驗，更擔憂的是如何不讓精神障礙者受此破口波及，然而意料之外，精神疾患就醫時，雖自言自語，或眼露驚恐，卻萬分配合鼻腔篩檢，成為疫情下不可抗拒因素中的穩定因子。幸而110年7月篩檢艙抵達並啟用，不需再擠身於篩檢箱之四方小天地，也不用動作敏捷如迅豹護住狂風暴雨下之篩檢用具，北投分院此時受命衛生福利部社區篩檢任務，地圖與搜尋引擎直搗北投分院篩檢站，此起彼落的電話鈴聲響起，癱瘓原本照護功能。然而急診團隊並不孤獨，護佐們在耳濡目染之下，加入傾聽民眾訴說快篩陽性後的害怕與無助，適時提供安撫與導引就醫資訊，儼然成為1922專線代言者，也讓精神疾患在疫情夾縫中得到照護與溫暖。

## 面對焦慮，且行且安

隨著111年來臨，人們逐漸鬆懈防疫心態，而5月悶熱梅雨季來臨，也帶來另一波疫情高峰，此次如洪流翻騰而至之新冠肺炎疫情，也侵襲著擁有專業醫療知識與處在醫療環境的醫事人員，不安與焦慮層層堆疊，擾亂原有急診醫療秩序，人人如蝗蟲過境般，蜂擁而至尋求篩檢撫慰，瞬間啃食急診室庫存精力，惟有一一次次重複著穿上厚重防護衣，一次次汗水淋漓，才能安撫著民眾「心理不舒服」、「我不敢自己篩檢」、「在家驗陰性，我不安心」、「同事剛剛驗了確診，我們同辦公室工作的人要臨時加驗」的茫然無所適從。

## 事雖小，不為不成

111年11月17日迎來曙光，走入後疫情生活模式，病人不再仰賴唯一核酸檢驗，而我們在此刻終能休養生息。回顧新冠疫情洶湧而至讓我們無間害怕，秉持著同舟共濟之精神，雖然防疫政策逐漸解封，開放公共場所不量測體溫，防疫也從生活大事轉成腳跟小事，但防疫工作仍無法懈怠，儘管事微仍需盡心完成，才能成就利人利己，如此才能看到疫情的曙光。



▲急診護理師對防疫政策不敢懈怠



## 菸檳輔導員 的點滴手札

文/中部地區後備指揮部醫務行政室軍醫官 王譽達中尉

圖/中部地區後備指揮部勤務隊 林政伽中士

自國防醫學院公共衛生學系109年班畢業後，我就在後備指揮部擔任軍醫官的職務，持續推動各項預防保健工作，菸檳防制就是其中一個環節，而相較於其他戰場，部隊的吸菸文化又更加盛行，不難聯想到部隊有明確的階層領導、集中管理、必須服從及貫徹命令，相對處在心緒比較高壓的情境，也更易受到朝夕相處的同袍、學長姐或長官的影響，往往就在學長帶著學弟邊抽菸邊排解心緒或分享公務經驗的情形下，潛移默化出抽菸的習慣。

下部隊至今參加過許多菸檳防制的講座，有初、進階菸檳防制輔導員的培訓課程、千百岳大藥局的藥師分享提供戒治藥物的方法以及和一直戒菸失敗的老伯伯談心的心路歷程、國軍臺中總醫院年度的菸檳防制講座等，都不斷地充實翻新我腦海中的資料庫。也有許多其他資源，像是衛生福利部補助的菸品健康福利捐經費可以運用在購置戒菸藥物、文宣品、講師鐘點費等，以及每年六月舉辦的戒菸就贏活動，都讓我深刻感受到國軍積極推動健康無菸職場的目標。

很榮幸可以作為單位裡菸檳防制的種子教官，或許是我家的老菸槍爸爸曾經承諾總有一天會戒菸的因素，讓我更有著一股動力想將所學來改變家人的抽菸習慣。從擔任夏（冬）令預防保健講習、專業性菸檳防制講習、戒菸班教官，再到後備軍人晉任表揚授階典禮及後備輔導幹部工作會議設置菸檳防制快閃攤位，在公餘時間到地方衛生所領取宣導海報及手冊，充實宣導的多元性。從學員的角度轉換成教官，是一種學習也是磨練，付出的時間精力雖然多了許多，但覺得這樣的自己似乎又成長了一些，倒也值得了。

最重要的不是能灌輸多少吸菸有害等文謔謔讓人暈頭轉向的資訊，而是有沒有走進官兵的心，幫忙其找出或增強其戒菸的動機、意願，跨出第一步後持續的給予協助支持，我想這是我一直需要學習的，如何讓自己敞開心胸也讓他人願意敞開心胸，願意分享彼此的經驗、喜悅及窒礙，陪伴成功完成戒治，無論是對我的家人抑或是我身邊的同袍們。



▲王譽達中尉(左)於112年度臺中市後備指揮部後備軍人晉任表揚典禮菸檳防制快閃站實施宣導



## 扶輪傳愛到花蓮

文/國軍花蓮總醫院醫勤室 劉鳳美聘員・圖/國軍花蓮總醫院政戰官 陳紀文上尉

為將大愛散播至每一處需要的地方，「新竹樂麗扶輪社」偕同「天翌扶輪社」集結資源，再度來到花蓮捐贈30張醫療床給花蓮國軍總醫院精神護理之家，嘉惠病患與住民。

早在111年「新竹樂麗扶輪社」與「天翌扶輪社」捐贈第一階段的35張醫療床，今（112）年於2月6日扶輪傳愛工程活動中，在樂麗扶輪社社長曾議鋒及天翌扶輪社社長蔡小如帶領下，又持續完成第二階段任務，捐贈30張醫療床給精神之家的住民，用愛全力的支持國軍花蓮總醫院。在此次捐贈儀式中，本院精神護理之家住民也以預先錄製好的感謝詞及獻唱歌曲，於現場撥放來傳達他們心中滿滿的謝意。

物資捐贈發起人黃曉庭女士強調，國軍花蓮總醫院是所有花蓮人最熟悉與信賴的醫院，乘載與肩負著花蓮許多的醫療服務與地方精神照護的責任；身為花蓮的女兒，期盼能透過本次的捐贈儀式，發揮拋磚引玉的效果，讓更多善心人士與企業關注偏鄉醫療照護與社福的需求及困境，挹注更多社會資源的協助，共同來守護花蓮。

國軍花蓮總醫院院長吳勝堂少將表示，本院附設精神護理之家具有130床規模，目前已有1百多位住民，醫療照護團隊一直以協助身心障礙者減緩失能，並能妥善照顧精神病患作為團隊積極努力的目標，非常感謝「新竹樂麗扶輪社」與「天翌扶輪社」等公益團體及眾位貴賓對國軍花蓮總醫院醫療照護團隊的支持，以及對本院精神護理之家所有病友的扶助與關懷，本院將持續秉持「以人為本、健康尊嚴、仁心仁術、視病猶親」的核心價值與宗旨，戮力提升醫療服務品質，為花蓮地區創造最優質的醫療照護環境。

# 凝聚團隊向心 訂定共同願景

## 國軍臺中總醫院112年度共識營活動

文/國軍臺中總醫院行政組 賴怡因上尉 • 圖/國軍臺中總醫院教研室 劉良毅專員



▲洪院長為共識營開幕致詞

國軍臺中總醫院為凝聚各級主管及同仁向心力，建構以病人為中心的高品質醫療服務照護醫院，增加競爭優勢及永續經營，於112年2月4日假南投縣牛耳藝術渡假村辦理「112年度共識營活動」，並邀請健保署中區業務組李純馥組長針對「中區醫院總額的現況及未來展望」實施專題演講，透過講者講述「全國及中區醫療費用概況」、「中區醫院總額管理方案」、「112年總額分配」及「健保發展方向」，使同仁更加深入瞭解健保申報制度及未來展望，為醫院制定營運方針時，提供多元思考方向。

本次活動內容區分三大主題，分別為「111年終工作檢討會暨112年度目標報告」、「專題演講」及「新建軍陣醫療大樓暨經營理念分組報告」。其中，醫療部門特針對現行最熱門的議題「智慧醫療」實施報告，鼓勵各科部朝「智慧醫療」發展，給予病人更精準、適切及安全的治療照護方案與品質。活動尾聲，透過分組的方式，讓各組員充分討論及腦力激盪，所獲得的回饋，作為國軍臺中總醫院未來擬定策略目標及執行方針之參考，以期符合當前醫療趨勢。

在缺乏理性思辨的基礎與共識下，員工只能作為政策指令的執行者，而非策略的共同制定者，因此大都很難有突破性的想法與創意，更別說要改變了！此次的共識營活動，提供同仁溝通平臺，活動過程中，深化同仁內部對話，增加團隊的包容性，使醫療、護理及行政同仁更能互助互信，朝向國軍臺中總醫院共同願景與策略目標努力，因而提升醫療品質及營運績效。



▲健保署中區業務組李純馥組長專題演講

# 聽力保健 健康實現

## 三軍總醫院基隆分院舉辦 社區健康衛教講座及義診服務

文・圖/國軍三軍總醫院基隆分院耳鼻喉科 周聖家主治醫師

因應我國本土疫情漸進趨緩，三軍總醫院基隆分院心繫鄰里居民的健康，並秉持社區健康守護者的精神，特別與國立臺灣海洋大學合作，派遣耳鼻喉科周聖家醫師至基隆市八斗里舉辦健康衛教講座及義診服務，以教育社區民眾正確健康觀念，並針對耳鼻喉頭頸疾病達到早期發現、早期治療之效益。

周聖家醫師說明耳鼻喉科於107年2月正式更名為耳鼻喉頭頸外科，在一般人印象中，耳鼻喉科為感冒及小病專科，在醫學生口中時常戲稱耳鼻喉科（Ear, Nose and Throat，簡稱ENT）為Easy No Tension，但其實不盡然，舉凡頸部以上各式腫瘤、感染、出血、外傷、美容等等也都是屬於耳鼻喉科的範疇，人體特殊感覺總共有五類，視覺、聽覺、嗅覺、味覺、平衡覺，其中耳鼻喉科除了視覺以外其他都包含在內，本次活動周聖家醫師以耳朵聽覺相關疾病為主題重點。

耳朵的構造由外而內分為外耳、中耳及內耳，每個部分的疾病皆會影響聲音力學的細微傳導過程。外耳常見問題為異物阻塞，在小兒病患常見把各種不同之異物往耳道擠壓，應盡早發現且取出，避免造成長期聽力損失後遺症，而在長者常見外耳為耳垢阻塞，因外耳道上皮退化及皮脂腺萎縮，長者常見耳垢無法自行排出後造成耳道搔癢，進而自行使用棉花棒止癢，但反而將耳垢往內側擠壓，時間長久下來造成外耳道破皮、腫脹、感染甚至耳膜缺損。





▲周聖家醫師為民眾實施檢查



▲義診實況－問診與衛教

中耳常見為中耳炎，顧名思義即為中耳部位的發炎，中耳炎可以只發生在一側耳朵，也可以同時在兩側耳朵發生。中耳炎可分做急性、積液性、慢性。急性中耳炎通常發生於兒童，也會發生於成人，在季節交換時期，急性中耳炎病例便會增多，與感冒的流行有明顯的相關，長期的中耳黏膜發炎，容易導致鼓膜穿孔，而發展成慢性中耳炎，就是原來完整的鼓膜因發炎破裂無法癒合所致，若是上皮組織侵犯到原只有黏膜層的中耳腔時，進而造成中耳腔內鱗狀上皮組織的堆積，便會產生膽脂瘤性的慢性中耳炎，需手術處理，因此應盡早尋求專業醫師求助。

內耳疾病較為常見症狀為聽力損失及暈眩，此類疾病較為複雜，且時常與各類型疾病合併，近年來針對年長聽損患者的追蹤研究，發現聽損患者若未配戴助聽器，聽損程度越高，有越高的風險產生失智症，與腦部缺少足夠的刺激有關。

周聖家醫師表示聽力退化為每個家庭人口逐漸老化所必須面對的問題，年長的長輩們因聽力損失造成溝通、接收訊息的障礙，無論對於病患本人或是照顧者生活皆影響甚鉅，而醫師在這其中扮演的重要角色為提早診斷疾病、早期治療、盡可能維持現有聽力，延緩聽力退化以及轉介早期配戴助聽器。

本次以聽力保健為主題的講座及義診服務受到里民廣大迴響，三軍總醫院基隆分院將持續收集社區居民的保健需求，辦理相關健康促進活動，期與民眾攜手做好疾病預防，營造健康安全的社區。



▲三軍總醫院基隆分院義診團隊與八斗里居民合影

# 國防醫學院衛勤訓練中心舉辦 「心理健康暨性別平權」課程

文・圖/國防醫學院衛勤訓練中心醫護專業組教官 李冠龍士官長



▲同理心訓練－心理師示範講述自身感受

近年來許多的社會事件層出不窮，也讓政府更加關注國人心理健康及性別平權的議題。而許多名人、節目的倡導，也讓心理健康議題變得更為易懂親民。踏出家門去看身心科、接受心理諮商不再是那麼難以啟齒的事。過去的環境教導我們要有抗壓性、保護自己不可以太表露需求和脆弱，但沒有教導我們如何照顧、尊重自己的感受。以至於很多人變得很極端，不是

都不說，就是劈里啪啦的狂說，讓別人受不了，因為根本不知道該怎麼做。照顧好自己的身心理健康，才更有能力跟心力，去顧好生活、工作、以及身邊重要的人。

我們常說軍中是社會的縮影，身處於這個封閉軍營，官兵可能會因為遇到一些壓力無法適應，故需借有幹部適時觀察並協助。

為充實官兵心理健康及性別平等認知，國防醫學院衛勤訓練中心（簡稱衛訓中心）111年起規劃課程，於所屬士官班隊訓練課程上，納入「性別」與「心理健康」課程，以建立官兵心理健康、性別平權概念及強化官兵危機處理能力，有效提升士官本職學能及減少人員傷亡，衛訓中心於同年9月起納入兩門課程後，迄今已辦理五期課程，廣受學員好評。

衛訓中心於112年2月2日舉辦「心理健康暨性別平權」課程，心理師以專業知識搭配生動有趣上課方式呈現，透過案例及自身經歷，使學員感同身受，特別在同理心課程方面，因比較抽象難懂，採分組練習方式，請學員講述自身感受，以達同理心效果，甚至有學員感動至流淚；而性別平權課程上，為加深學員性別平等與性別主流化的認識，老師從性與性別議題案例著墨，透過討論使學員對性平刻板印象有所改變。

軍事作業環境係屬節奏快、壓力大的高心智負荷職場，官兵之精神衛生管理不僅關係人員身心健康，更是影響國軍整體戰力的關鍵元素之一。士官為基層幹部擔任第一線心輔工作，藉由教育推廣、發掘及轉介等措施主動掌握心緒不穩官兵，協助紓解心理壓力；期許每個官兵弟兄都能成為自殺守門員，發揮防微杜漸之功效，促進官兵健康，達成確保國防戰力之目標。



## 國軍臺中總醫院中清分院 七十六週年院慶活動

文/國軍臺中總醫院中清分院醫行室 蕭鈞澤上尉 • 圖/國軍臺中總醫院教研室 劉良毅專員

國軍臺中總醫院中清分院於112年1月13日舉辦「76週年院慶慶祝大會暨體外震波碎石室揭牌儀式」，由國軍臺中總醫院院長洪恭誠少將主持，並邀請臺中市北區江惠雯區長、北區陳文政議員、陳俞融議員，及北區各里里長等68員來賓與會觀禮。

洪院長致詞時表示，蔡英文總統對於國軍醫院發展有高度期許，冀望未來能朝提供醫學中心等級之臨床醫療技術發展。據此，總院也將持續支持中清分院發展各項醫療技術。體外震波碎石室在全體同仁通力合作之下，順利完成建置，對此表達感謝之意。體外震波碎石機為新式機體，具有高精確性、免開刀、不需住院、療程短及復原時間迅速等優點，有效提升醫療服務量能及品質。未來能依據臨床任務需要，提供國軍官兵及周遭居民更優質之醫療照護品質。

中清分院分院長郭嘉文上校指出，分院長久以來對於推動社區醫療不遺餘力，因應政府長照2.0政策，於108年全面完成護理之家建物的整修，提供新穎、舒適的居住環境；亦有親切及專業的照護人員24小時全天候的照料，住民得以放心療養。更新後的硬體設備搭配優異的照護人員服務，讓其成為一個「醫養結合」的優質照護場所。此次院慶亦舉辦成人健檢、四癌篩檢及義診等活動，關心民眾的健康，並提醒民眾日常生活裡，應時時注意自己的身體狀況，養成良好的生活習慣，以預防疾病之發生。

中清分院成立迄今已有七十六年，在軍醫局、歷任院長及醫院全體同仁的努力下，營運績效穩健成長，近年來更陸續完成護理之家及急診室整修、通過急救責任醫院認證以及中醫暨復健整合治療中心開幕等工作，表現卓越。中清分院依舊秉持著「精益求精」之精神，不斷地追求進步與成長，不僅在技術方面提升，亦注重病患的就醫環境。如今年陸續建置完成的「化療製劑室」及「胃鏡室」，提供病患更完善的醫療空間。未來會引進「核磁共振」及「高壓氧艙」等新式醫療設備，滿足急、重症病患及長照民眾之醫療需求，守護在地居民的健康。



# 112年國軍「戒菸就贏」競賽

④ **參加對象：**已持續吸菸一年以上之國軍所屬人員（含約聘僱人員）。

④ **戒菸組別：**

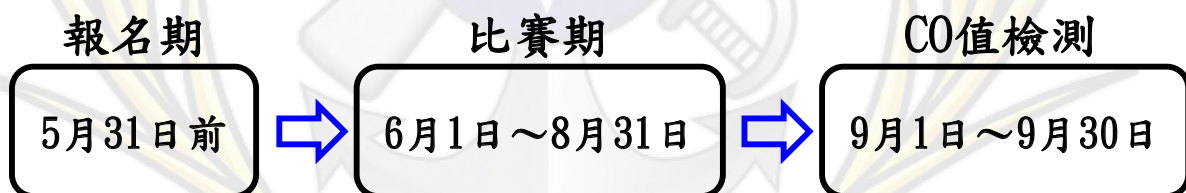
一、**3個月組：**挑戰112年6月1日至8月31日期間內未吸菸

二、**15個月組：**挑戰111年6月1日至112年8月31日期間內（計15個月）未吸菸（需為111年3個月組參賽者且CO值 $\leq$ 6ppm）

④ **活動辦法：**

一、報名方式：吸菸的「參賽者」與不吸菸「見證人」兩人一組報名，於**5月31日前**（郵戳為憑）將報名表寄回所屬司令部菸害防制專員收。

二、參賽者於9月1日至9月30日完成CO值檢測（ $\leq$ 6ppm），再將戒菸證明表寄回所屬司令部參加抽獎。



三、10月19日（暫定）辦理公開抽獎，中獎名單將公布於軍醫局網站。

四、主辦單位保留活動內容變更權利。

## 等您來挑戰



國防部軍醫局菸害暨檳榔防制中心  
☎0800-580791

# 軍醫雙月刊

發行人 蔡建松  
總編輯 王智弘  
副總編輯 翁逸鳴  
審查委員 林致源 施宇隆 林宗坤 嚴明德 楊仲棋 王守正 林金皇  
呂青樺 林聖捷 林克峯 鄭琳縈 陳冠廷 黃仁明 李宣緯  
蔣偉善 吳丕玉 謝尚致 陳怡蓉 葉翠芬 黃清國 陳振峰  
陳威吉 蔡文勳  
主編 黃怡綺  
編輯 苟遇芬(三總) 楊武發(高雄) 林廣澤(臺中) 林巧鳳(桃園) 劉鳳美(花蓮)  
焉 媽(松山) 陳德文(北投) 朱晏萱(岡山) 邱茗蓀(國醫) 吳欣蓓(衛訓)  
蔡孟宏(預醫所) 陳宜興(陸軍) 湯永琳(海軍) 陳仕銓(空軍) 廖三榮(後備)  
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112年5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](mailto:ndmcmnews@gmail.com)  
如無法傳送可傳送軍網電子信箱：[mnd00s918@webmail.mil.tw](mailto:mnd00s918@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：

高雄總醫院	13篇	三軍總醫院	9篇	臺中總醫院	6篇	桃園總醫院	6篇
三總澎湖分院	3篇	國醫預醫所	3篇	花蓮總醫院	2篇	三總松山分院	2篇
三總北投分院	2篇	桃總新竹分院	2篇	三總基隆分院	1篇	高雄岡山分院	1篇
臺中中清分院	1篇	國防醫學院	1篇	國醫衛訓中心	1篇	陸軍司令部	1篇
海軍司令部	1篇	空軍司令部	1篇	後備指揮部	1篇		



軍醫 雙月刊  
Military Medical News