

軍醫

Military Medical News

雙月刊 NO.67

《特別報導》

國防部112年度績優護理人員表揚大會
厚植重症醫療能量 提供多元照護服務
國軍112年度衛勤技能競賽
軍醫局與國衛院攜手簽訂MOU
軍醫局副局長高少將新職介紹

《軍醫榮耀》

以QR Code實現智慧醫療管理
孕產幸福旅程－優質生產照護列車

《軍陣醫學》

關指部聯合作戰實兵驗證－大量傷患演練
國際交流合作之戰傷救護訓練
綿密部隊衛勤聯繫 提升金門軍醫量能

《專欄報導》

藥品醫材發展趨勢與產業供應鏈論壇
智慧醫療跟著走 手機看診最方便

《心得分享》

回首防疫路上 感謝堅守崗位的你



國防部112年度績優護理人員表揚大會



邱部長主持國防部績優護理人員表揚大會



副部長徐上將視導康寧專案



三軍總醫院重症醫療大樓開工動土



國軍112年度衛勤技能競賽

C o n t e n t s

02 政令宣導

03 特別報導

國防部112年度績優護理人員表揚大會
 軍備副部長徐上將視導戰傷及災難事故訓練大樓
 厚植重症醫療能量 提供多元照護服務
 國軍112年度衛勤技能競賽
 軍醫局與國衛院攜手簽訂MOU
 軍醫局副局長高少將新職介紹

12 軍醫榮耀

以QR Code實現智慧醫療管理
 孕產幸福旅程－優質生產照護列車
 國軍花蓮總醫院曹心怡護理師榮獲社會優秀青年表揚

17 軍陣醫學

關指部聯合作戰實兵驗證－大量傷患演練
 國際交流合作之戰傷救護訓練
 綿密部隊衛勤聯繫 提升金門軍醫量能
 戰場上的生命守護天使

23 專欄報導

藥品醫材發展趨勢與產業供應鏈論壇
 分秒必爭 心心相惜
 提升病安與醫療品質 國軍桃園總醫院導入5S概念
 智慧醫療跟著走 手機看診最方便

28 醫藥專欄

胃鏡減重治療的新進展
 肺阻塞知多少
 手術中麻醉深度監測的再進化

32 衛教園地

退化性關節炎新選擇－半膝人工關節置換手術
 拔除智齒後罕見之併發症
 一「乾」二淨 化「癬」為夷
 睡眠呼吸中止症新療法－內視鏡輔助之多層次手術
 如何陪伴反覆自殘者

39 心得分享

回首防疫路上 感謝堅守崗位的你

40 活動訊息

國軍高雄總醫院112年護師節慶祝大會
 璀璨77 邁向卓越
 桃總75 與您為伍
 國軍花蓮總醫院歡度70院慶 有你有我一起走
 暖心捐贈 提升照護品質
 「海洋永續」我出力

Ministry of
National Defense

政令 宣導



部長邱國正先生

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；另國內新冠、流感等疫情持續升溫，官兵與家人團聚互動頻繁，易增加疫病傳染風險，全體官兵應秉「防疫無假期」精神。基此，部長提醒官兵應完善熱傷害防治工作並恪遵各項傳染病防治注意事項，維護個人及部隊健康。

- 一、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悉後送路線。
- 二、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。
- 三、新冠肺炎、流感及傳染病防治注意事項：持續落實個人健康管理，包含戴口罩、遵守咳嗽禮節、勤洗手、接種疫苗、均衡飲食、有症狀即刻就醫、有群聚即通報，俾利及時應處。

文/軍醫局衛勤保健處



國防部112年度 績優護理人員表揚大會

文/軍醫局衛勤保健處 葉翠芬上校 • 圖/軍聞社、青年日報

國防部為慶祝112年度國際護師節，於112年5月10日假國防醫學院三軍總醫院舉辦「國防部112年績優護理人員表揚大會」，由國防部部長邱國正先生主持，邱部長表示在新冠疫情的這段期間，我國軍醫院護理人員均秉持著堅守崗位站在最前線，守護國門，不僅對國內民眾，還有到本國工作的東南亞籍移工們、來自世界各國教育部專案的交換學生，以及移民署人道協處對象，發揮醫療人道救援，提供所需的醫療服務。

在這段對抗COVID-19的日子裡，軍醫局所屬各單位與各級同仁在第一時間掌握疫情的發展，研判防治策略、策定防疫計畫等事項，協助國軍各級部隊先期了解如何做好防疫工作，使國軍戰力得以保持。舉凡檢疫隔離處所的照護及採檢、機場、校園及社區採檢站、大型疫苗接種站及社區疫苗注射、確診就醫快速通道及兒童就醫綠色通道等各項任務，都可以看到本年度績優護理師的身影，在全國各地展現專業素養，更協助國家遂行防疫工作，打了一場漂亮又感人的防疫勝仗。

今年度共表揚47位護理人員，三軍總醫院護理部主任尹均上校及國軍桃園總醫院護理部主任高玉玲上校。2位護理主任致力於精進護理專業，訂定護理政策，貢獻近30年的歲月，營造國軍優質護理職場環境，獲頒「功在軍護」特殊貢獻獎；另外，三軍總醫院護理督導長吳國湘少校等45位軍職及民聘雇護理師，臨床表現優異，深得各單位病人家屬及醫療團隊的肯定，獲頒國防部獎狀或「護理楷模」獎座。



▲軍醫局蔡局長感謝國軍護理人員的付出與無私精神

表揚人員之中，三軍總醫院尹均主任將護理視為一生的志業，表示護理在付出的同時，也在學習專業與經驗；國軍桃園總醫院高玉玲主任提到能解決病人及護理師的問題是最開心的事；國軍臺中總醫院林睿甫護理長協助醫院執行防疫盡心盡力；左營分院歐羽珊督導長更協助確診產婦順利分娩母子平安；離島的澎湖分院顏鈺津護理長認為將病人治癒後的笑容是一種鼓勵也是一種榮耀，更是一種動力。可見我國軍績優護理人員在全臺以及離島各處，辛勤努力奉獻自我。

表揚大會最後進行「傳光」儀式，由邱部長傳遞「燭光」給三軍總醫院護理主任尹上校及國軍桃園總醫院護理主任高上校，後續傳遞給績優人員及在場全部與會貴賓與寶眷，藉由儀式中「燭光」的傳遞，象徵博愛服務精神的傳承，護理專業知識的薪火相傳，也傳遞彼此的關懷與感念。感謝護理人員，站在第一線為病人適時伸出溫暖的雙手，且無怨無悔的提供病人及家屬專業的服務。邱部長更期勉我國軍優良護理人員莫忘選擇身為一名軍人與白衣天使的初衷，堅持這份天使之約，服務於人群，持續為病痛所苦的軍民守護健康。最後，表揚大會在搖曳的燭光中，充滿著對護理師們溫馨與敬愛的氛圍下，畫上完美的句點。



軍醫局蔡局長(軍服中)、國軍桃園總醫院戴院長(軍服右)及新竹分院周院長(軍服左)與護理同仁合影

軍備副部長徐上將視導 戰傷及災難事故訓練大樓

文・圖/國防醫學院衛勤訓練中心醫務行政組組長 蔡永義少校



▲徐副部長視導大樓施工情形

國防部軍備副部長徐衍璞上將於112年5月8日蒞臨國防醫學院衛勤訓練中心視導戰術戰傷及災難事故救護訓練系統暨設施大樓建置工程執行現況，全程由軍醫局局長蔡建松中將、國防醫學院院長查岱龍少將及國家中山科學研究院工務所林處長等人陪同，視導過程中，首先由衛勤訓練中心主任蔡忠勤上校針對康寧專案執行內容實施報告，後至現地瞭解戰傷救護訓練大樓工程進度及系統研製情形。

為提升國軍官兵戰術戰傷、災難急救、特殊環境救護及載具後送照護等技能，使官兵於擬真環境下熟稔救護技術，由國防部軍醫局規劃推動「康寧專案」，並自107年起於國防醫學院衛勤訓練中心建置「戰術戰傷訓練設施」大樓，建案中包含「戰術戰傷情境模擬訓練系統」、「載具照護模擬訓練系統」、「重大災難事故情境模擬訓練系統」、「多功能救護技能訓練教室」、「危害環境與物質救護模擬訓練系統」等5大面向，期藉由擬真訓練及爆炸聲光煙霧、地面震動等特效，以強化衛勤官兵救護技能及心理素質，全案預計將於今（112）年底正式完工。徐副部長視導時表示，因應「烏俄戰爭」的關係，提升全軍官兵戰傷救護及緊急救護技術，已為當前訓練執行之重點；另為充分發揮專案建置後各系統訓練效益，徐副部長指導重點如下：

- 一、確保維管能量：康寧專案建置完畢後，針對設施及系統後續維管部分應規劃專責人員管理，避免因設備損壞造成課程停擺，影響人員授課。
- 二、更新教學課程：因應系統導入教學內容，對於教學方式應納入教案逐步修訂，以利搭配上課模式實施修訂，並針對受訓班隊導入設備後相關課程妥適規劃授課時數。
- 三、擴大訓練能量：為有效發揮系統效益，應擴大接訓對象，提高整體收訓員額，以有效發揮訓練系統。
- 四、加強國際交流：後續應持續精進相關系統，加強與國內外專家學者實施交流，運用最新救護觀念及實戰經驗與大樓訓練系統相結合，以提升訓練成效
- 五、持續師資培育：教官為訓練之重要角色，唯有不斷與時俱進，強化自身教學能力，才能達到提升教學訓練品質之目標。

最後，徐副部長頒發衛勤訓練中心團體獎金，讚許及感謝單位在訓練及執行各項專案之辛勞，更期勉中心軍醫同仁秉持教學熱忱，持續精進本職學能，並使受訓學員結合所學，回到單位後能結合部隊實務發揮專長，對國軍建軍備戰做出貢獻。



厚植重症醫療能量 提供多元照護服務

三軍總醫院新建重症醫療大樓開工動土

文/三軍總醫院醫務企劃管理室 黃君瑞少校 • 圖/軍聞社

三軍總醫院為強化急重症處理能力，依軍醫局指導於內湖院區規劃新建重症醫療大樓，並於112年4月17日上午0930時舉辦統包工程動土儀式，與會貴賓包括臺北市衛生局陳彥元局長、衛生福利部李巧玲科長、內湖區區（里）長、歷任軍醫局局長與歷任三軍總醫院院長等出席觀禮，以建構新世代智慧醫院為目標。

本工程由國防部專案投資挹注，於110年12月6日決標，由永青營造股份有限公司（代表廠商）及許銘陽建築師事務所聯合承攬，負責建置重症醫療大樓暨停車塔各1棟，預計擴增13間手術室、加護病房43床及急性一般病房173床，此外為緩解民眾停車位不足問題，新建立體停車塔完工後，可停放205部機車及274部汽車，全案預計115年完工啟用，屆時將整合重大外傷、腦中風、心血管疾病等急重症病人醫療需求，避免病患因轉診而延誤病情，提供前、中、後期急重症連貫式照護品質，建構現代化醫療之友善就醫環境。

軍醫局局長蔡建松中將於致詞時表示，重症醫療大樓落成後，除能完善內湖總院醫療作業空間配置的整合，亦會帶動未來在高端醫療設備的投資、專業醫療人力的增加與醫療技術的提升，從而建構堅實的全方位醫療，強化雙北地區急重症之醫療照護能量及品質。



國軍112年度衛勤技能競賽 戰傷與緊急救護暨戰場大量傷患處置

文/國防醫學院衛勤訓練中心教官 陳彥宏士官長
圖/國防醫學院衛勤訓練中心 吳欣蓓上士、青年日報

為強化全軍戰傷與緊急救護技能，以及對大量傷患危急應變處置能力，國防醫學院衛勤訓練中心（以下簡稱衛訓中心）在軍醫局的指導下，於112年5月3日辦理「國軍112年度戰傷與緊急救護暨戰場大量傷患處置競賽」，並由陸軍、海軍、空軍、後備、憲兵及資通電軍遴選出來的好手前來參加，共計23支隊伍參賽。

此次競賽共分三個賽程，分別為「戰傷救護競賽」、「緊急救護技能競賽」及「戰場大量傷患競賽」，競賽構想及規則，係透過衛訓中心參加民間舉辦大量傷患應變及六星舞台救護競賽之實戰經驗，從中汲取菁華，並結合國際時事元素，融入模擬戰場情境想定狀況，考驗各參賽選手在敵火下處置與指揮運用能力及近年戰傷救護推動之訓練成果，競賽重點有別以往採單項技術競賽方式，除能驗證個人救護能力外，更強調在於團隊合作，其目的在於訓練同仁爾後面對危疑震撼的作戰環境時，各級幹部能發揮臨危不亂、沉著應變精神，有效降低戰損，並且提升緊急救護相關專業技能及質量，確保作戰任務達成，下面就比賽重點內容實施簡介：

一、戰傷救護競賽 (Tactical Combat Casualty Care, TCCC) 每組競賽人員為1組2人，時間為15分鐘，採模擬戰場敵火情境下以完成任務為導向來實施敵火下傷患自救互救、傷患收集點救護及後送照護等三階段處置，全程採擬真、求實及活用原則，藉以考驗及驗證國軍各部隊專業戰場救護訓練成效。



▲戰傷救護競賽－傷患收集點救護

二、緊急救護技能競賽 (Emergency Medical Services, EMS)，每組競賽人員為1組3人分別由EMT-1、EMT-2、EMT-P各1名選手參賽，模擬在傳染病疫情情境之下穿著防護衣，以不間斷的方式在10分鐘內完成團隊的指揮程序、QCPR+AED、靜脈注射及插管等四項救護技術，藉以驗證國軍各軍醫部隊緊急救護訓練成效。

三、戰場大量傷患處置競賽 (Mass Casualty Incident, MCI)，每組競賽人員為1組6人，皆需具專業戰傷救護訓練班合格證書及EMT-1證書，時間為20分鐘，採模擬接敵交戰後產生大量傷患之處置，參賽人員在處置過程需持續保有敵情觀念，若遭敵攻擊時，需立即尋求隱掩蔽後反擊殲敵，確保無敵情威脅後，才能繼續實施傷患搜索及檢傷；其中評分項目包含戰場指揮分配、檢傷分類（採逆向檢傷）、單兵戰鬥素養、戰傷救護處置、後送原因順序及團隊默契等，競賽選手在戰場高壓環境下面對大量傷患的處置，所擔任角色工作及思維皆要相當清楚，相對的也要有很大的戰場環境抗壓性才能完成救援任務。

軍醫局局長蔡建松中將於開幕典禮致詞表示，因應「烏俄戰爭」的關係，戰傷救護及緊急救護訓練已為國軍衛勤部隊持續性執行訓練的重點，期勉大家在肩負「戰傷、災難、急救」等重責之下，持續精進戰傷救護與緊急救護綜合應變能力來提升部隊整體救護戰力。

本次三項競賽結束後，由裁判長與選手實施賽後討論，增進各參賽人員印象，更



▲緊急救護技術競賽－困難插管救護

對比賽中不足部分瞭解如何精進。閉幕時，國防醫學院院長查岱龍少將亦勉勵官兵面對當前敵情威脅時，仍需鞏固及維護部隊戰力，並應不斷精進自我，提升救護技能，秉持「勿恃敵之不來，恃吾有以待之」之精神，隨時做好準備，共同維繫國防安全。



軍醫局與國衛院攜手簽訂MOU

共譜醫藥衛生創新研發新篇章



文/軍醫局衛勤保健處 林巧鳳少校 • 圖/青年日報

為強化國軍精準醫療研發技術、軍陣醫學量能與臨床服務，軍醫局於112年5月29日假國家衛生研究院（以下簡稱國衛院）竹南院區，由局長蔡建松中將與國衛院司徒惠康院長共同主持，簽訂學術交流合作意向書（Memorandum of Understanding, MOU），國防醫學院查校長、三軍總醫院洪院長等各國軍醫院總、分院院長及預防醫學研究所詹所長，國衛院許副院長、陳副院長及所屬8個研究所與4個研究中心主管均到場參與。

軍醫局蔡局長表示，國衛院是我國最高的醫學及衛生研究機構，整合國內臨床機構與研究機構資源，在國家面臨重要健康衛生議題時，能以實證研究堅實基礎提供有效建議，促使國家訂定出最好、最正確的衛生政策方針，是國人健康的堅實後盾。

國衛院司徒院長亦表示，國衛院與國防軍醫體系淵源極為深遠，自民國85年國衛院與國防醫學院及中央研究院合辦生命科學研究所，是臺灣生命科學領域中具有重要角色的研究所，迄今已培養七百多位畢業生，其中有三分之二於臺灣各大學、研究機構擔任教職或研究要職，堪稱是培育臺灣研究人才的搖籃。

國軍近年來不斷增加自身研究量能，除了積極爭取軍事預算投資新建國防醫學院教研大樓，提升教學研究硬體設施設備外，軍醫局所屬醫院挹注於國防醫學研究經費亦逐年提升。透過經費挹注增加、研究人才投入及創新研發風氣塑造，讓軍醫在醫學研究及創新科技發展上精益求精。SARS時期及COVID-19疫情期間，國衛院與國防醫學院預防醫學研究所均有十分密切的合作與互動，憑藉著過去國衛院與國防研究體系合作的基礎與默契，此次學術交流合作意向書簽訂後，未來在研發創新領域將有更多更深入的合作，使國軍研究議題在國衛院協助下，另啟醫療研究新視野，讓國軍醫療量能與臨床服務更進階。

雙方參與人員以既有研發基礎與能量，交流討論合作推展議題包含：一、結合雙方研究量能與資源，共同致力於癌症治療研發，針對特定腫瘤生理機制、合作開發癌症治療藥物，提升癌症治療能量。二、由國衛院國家級人體生物資料庫整合平台（National Biobank Consortium of Taiwan, NBCT），協助國軍醫院研究團隊之人體生物資料庫運作、檢體收集，及因應合作計畫推動、申請研究所需之臨床檢體與病人用藥資訊申請。三、環境醫學、污染物監測及病媒蚊防治技術開發。四、新型及人工智慧導入臨床檢測與診斷技術開發等。

交流會後軍醫局所屬代表進行國衛院院區巡禮，參訪國衛院斑馬魚核心設施，斑馬魚因成本低且符合實驗動物3R原則（Replace：替代、Reduce：減少與Refine：優化），已成為研究遺傳與發育，以及人類疾病的熱門實驗動物，其可適用在建立人類疾病模式、透過基因轉殖及基因操控進行生理觀察及建立藥物毒性測量模式。此設施於2019年結合中央研究院，供醫藥健康產學技術，並於臨床醫學合作，強化基因轉譯研究。另外還參訪生醫工程與奈米醫學研究實驗室等據點。

蔡局長最後期許，透過軍醫局與國衛院建立正式學術交流合作管道後，相信未來國軍軍醫體系的醫學研究能量與資源，能與國衛院建立良好的互動與交流，達成資源整合與人才互惠。此外，由於國軍單位之特性，研究範疇自軍陣醫學、潛水醫學、航空醫學、選兵醫學及精神醫學等研究面向極為豐富，研究對象中地域性、特殊族群等類型差異層次極廣，相信能共同為國內醫藥衛生科技發展帶來正向的助力，提升軍陣醫學發展及醫療品質，增進國人健康福祉。



▲院區巡禮，參訪生醫工程與奈米醫學研究實驗室



▲軍醫局蔡局長(左1)等人參訪國衛院斑馬魚核心設施

國防部軍醫局新職介紹典禮



軍醫局副局長高少將新職介紹

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6月1日主持本局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高中錚少將是國防醫學院醫學系81年班（85期）畢業，歷任國軍桃園總醫院醫療部及社區醫學部主任、國軍桃園總醫院新竹分院院長、軍醫局衛勤保健處處長、三軍總醫院松山分院院長等職。具有急診醫學專科醫師資格，且獲臺北醫學大學傷害防治學研究所碩士學位，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。

蔡局長肯定高副局長過去在三軍總醫院松山分院院長任職期間的努力與付出，在歷次疫情中對於交付任務能迅速完成整備工作，勇於擔任國家級疫情專責醫院，提供染疫及重症病人最佳的醫療照護，均有卓著功績。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。同時希望本局所有同仁，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，精進本局各項業務。



軍醫局各處、室主管及同仁均出席觀禮

以QR Code實現智慧醫療管理

國軍臺中總醫院榮獲SNQ認證

文・圖/國軍臺中總醫院放射科 趙真技術長

到大醫院就醫檢查，往往需要長時間的排隊等候，才能完成一次醫療程序。國軍臺中總醫院為節省病人放射檢查等候時間，運用去標籤化的QR Code介入醫療管理程序，並提出具體的規劃及呈現多面向客觀成果技術，經由國家品質標章（Symbol of national Quality, SNQ）評審委員會高度肯定，榮獲2022 SNQ國家品質標章認證。

國軍臺中總醫院放射科為長廊式建築，攝影室分列走道兩側，登記櫃檯位於放射科入口處，因櫃檯人流集中，往往造成走道擠滿等候報到之人潮，常需增加第二櫃檯支援，人力永遠不足，病人永遠覺得櫃檯同仁動作慢。為能改善報到流程及提升醫療服務品質，放射科及衛材補給保養室團隊合作，採用QR Code技術改善報到流程與提升報到速度，除流程優化外更具有以下優點：

- 一、智慧化：以現有的「放射檢查申請單」，將受檢者基本個資及相關檢查資訊融入QR Code中，除簡化報到作業流程，亦提供「多媒體叫號系統」及「醫療裝備與物品管理系統（Medical Equipment Management System, MEMS）」大數據分析應用。
- 二、零接觸：由受檢者持檢查單經由影像攝鏡頭讀取QR Code，相較於傳統之報到機台，免插卡、免碰觸螢幕，無接觸感染之風險。
- 三、經濟性：利用國產技術的數位影像攝鏡頭加上1組電腦，以最少的成本創造最大之效益。
- 四、快速分流：掃描QR Code，平均報到處理時間每位只需3~10秒鐘，受檢者可先至候檢區候檢，不須「站著」排隊等待。
- 五、一站式管理：串接醫療資訊系統、多媒體叫號系統及MEMS，並善用MEMS即時分析醫療設備使用效益及設備狀況，提早規劃設備性能提升或汰換計畫。

目前QR Code智慧醫療管理應用於該院放射檢查流程上，期望此技術發展更為穩定後，可應用至醫院掛號流程與各項醫療檢查流程。為提供受檢者高品質及安全的醫療服務，國軍臺中總醫院秉持「同理、專業、團隊、創新」的核心價值，並持續朝「提升服務品質」的方向努力，讓受檢者擁有精準之醫療照護。



▲運用QR Code技術優化報到流程

25th 國家生技醫療品質獎 SNQ 國家品質標章



護理照護服務類、長期機構服務類、益服類



孕產幸福旅程—優質生產照護列車 三總婦產部醫療團隊獲SNQ認證

文・圖/三軍總醫院護理部產房黃稜婷護理師、曾瑞芬護理師

三軍總醫院婦產部醫療團隊推行人性化生產多年，全力支持衛生福利部國民健康署「母嬰親善」政策，屢屢通過高危險妊娠轉診評鑑及獲得母嬰親善醫院及母乳推廣醫院認證；民國109年成立產科AI人工智慧胎心音監測研究團隊，提高產房待產之照護品質，並榮獲國家品質標章認證；110年於W55病房內設立母嬰專區，提供產婦專屬之高質感環境，讓孕產婦從待產、生產、到返家過程中能感受到五全優質照護（全人—提供產婦身、心、靈全面的照顧；全家—以產婦和家屬為照顧中心；全程—從入院到出院；全隊—專業的醫療團隊，照顧產婦和家屬的身、心、靈需求；全社區—出院返家後持續追蹤）。

三軍總醫院為唯一「醫學中心」等級的國軍醫院，在既有的醫療照護基礎下，以「人性化生產」重視產婦及家屬生產參與和自主權，待產及產前提供客製化「生產計畫書」，教導生產球之使用及按摩之技巧，鼓勵準爸爸全程陪產，給予產婦心理支持；準爸爸協助剪斷臍帶、蓋寶寶腳印，參與生產過程，依準爸爸意願進行皮膚接觸，更鼓勵家人陪產，讓全家守候全程陪產，大手牽小手灌溉生命樹。

嬰兒房提供24小時母乳諮詢專線（02-6606-6038）、出院10天後電話關懷哺乳狀況及哺餵困難之轉介，每月舉辦母乳哺餵支持團體活動，定期與健康服務中心合辦母乳哺育課程，與政府一同努力推行母乳哺育之政策。



▲COVID-19疫情期間，三總醫護人員全副武裝為產婦接生

因應COVID-19疫情影響，確診產婦增多，產婦的擔心害怕與求助無門，這些讓產婦憂心影響心愛寶貝生產過程的不安，我們都深切感受到了；三軍總醫院本着以病人為中心，婦產部醫療團隊以照護產婦為天職，在時任院長王智弘少將指導規劃下，設立綠色通道整合式產房於急診與負壓病房內獨立空間進行待產及生產，更組成行動產房對於確診產婦免於移動及能快速生產，維護產婦隱私與安全。結合現今資訊化普及，為不讓確診產婦遺漏任何訊息並與醫療團隊即時溝通，因而建立三軍總醫院產房LINE群組，除了與產婦可以不因疫情影響直接溝通外，於產後第一時間也可立即上傳新生兒照片及影片讓產婦及家屬安心。

三軍總醫院重視病人照護，在硬體設備完整，對於人員栽培也相當用心，多位婦產科醫師及護理人員進修碩、博士學位，於107-111年間護理團隊共發表8篇國內外學術海報、民診計畫研究文章共2篇、1篇學術文章發表於源遠雜誌、1篇SCI學術文章發表於International Journal of Nursing Studies等，大幅提升婦產專科優質照護之能力。

人的一生有很多段精彩的旅程，新生兒誕生對產婦及家庭來說更是全新體驗；從新生命在體內孕育，歷經生產到產後返家，過程中一定會經歷手足無措的時刻，期在三軍總醫院醫療團隊的協助下，可以減緩這些緊張與不適，讓所有孕產婦及整個家庭能擁有一個幸福、溫馨、安全的生產過程。



▲全家守護、全程陪產



國軍花蓮總醫院 曹心怡護理師榮獲 社會優秀青年表揚

文・圖/國軍花蓮總醫院護理部 曹心怡護理師

花蓮縣救國團及幼獅青年服務協會於112年3月29日共同主辦「112年花蓮縣慶祝青年節社會暨學校優秀青年表揚大會」，活動於吉安鄉阿美族文物館舉行，由該縣救國團鄒永宏主委主持，並邀請縣長徐榛蔚擔任頒獎嘉賓。國軍花蓮總醫院護理部曹心怡護理師因平時工作認真，表現優異，公餘時間亦擔任救護義消工作逾10年，期間參與數起重大災難緊急醫療救護任務，熱心公益助人精神令人感佩，足堪當代青年模範，於大會中接受表揚。

曹心怡護理師表示，她是來自臺東的護理師，從小在臺東市長大，國中畢業後為幫媽媽完成護理夢想，才離開臺東到外地念護理，86年8月畢業開始加入臨床護理，92年7月來到花蓮，喜歡花蓮跟臺東悠活環境，新鮮空氣、碧綠山脈、美麗的海岸線及屬於花東特有的天空藍，更有濃濃的人情味。讓單親媽媽的自己，帶著兩個兒子在花蓮重啟新生活。

曹護理師近25年的護理生涯，擁有加護病房、急診、居家護理、糖尿病衛教、安寧病房、精神科急性病房及內外科病房等工作經歷；在COVID-19疫情期間配合醫療人力的需要，支援偏鄉篩檢站及專責病房業務。目前是在內外科病房擔任護理小組長，照護內外科病人為主，偶而有婦產科及小兒科。此外，病房行政業務負責品管監測稽核，臨床教學業務負責指導新進資淺人員。

公餘時間曹護理師擔任救護義消工作逾10年，目前為花蓮縣消防局花蓮分隊救護義消分隊長，曾參與107年0206花蓮大地震、花蓮豐濱遊覽車翻覆、110年0402太魯閣事故及111年太平洋縱谷馬拉松創傷到院前救護等緊急救護任務。不設限自己可以做什麼，哪裡需要就支援，不一定要衝最前面，若有厲害的人在前面，自己就會退居後線，幫忙搬運機具、補給物資。一路走來感覺生命很脆弱，愛要及時，想做就要力行，也是這樣潛移默化，讓孩子們也引發興趣共同參與。大兒子於111年正式加入義消



▲曹心怡(右)與花蓮縣徐榛蔚縣長頒獎合影



▲救護車上處理低血糖意識不清個案

行列，今（112）年6月報考警消特考，小兒子從小跟著參加各種消防局活動，目前擔任臺灣洄瀾緊急救護協會常務理事，以提升現行緊急救護品質，推廣偏遠地區急救技能，培養專業救護人才，增進國民健康為宗旨，免費支援一些大型馬拉松救護站、慢飛天使機構活動等。

曹護理師表示，身教很重要，自己從小跟著媽媽默默做一些老人服務，長大後有能力就會去探視一些獨居老人，幫忙並贊助孤苦老人添購物品食材，也幫單親喪偶協會阿姨做團體衛教、醫療諮詢，河川局淨灘活動，同鄉會有機緣的奉獻都參與。家人也都支持，常一起付出，希望這種善舉能

一直延續，快樂學習一起做，付出時「心」是快樂的，就像在雲上飛一樣飄飄然…。

大部人都覺得當護理人員應該是上輩子造孽，這輩子還債，護理人員真的很辛苦，負責任的心更重，除該做的護理業務及心理諮詢外，也要負擔病人生理需求，遇到配合的病人家屬一切都好，遇到不講理的，對護理人員呼之則來揮之則去，甚至冷言冷語理所當然地對待，這時團隊上的協助支持很重要，長官相挺也是必需的，我以身為國軍花蓮總醫院醫護團隊的一員，深感榮耀。

覺得自己與生俱來的雞婆個性、工作熱血、有耐性、有責任感、敏捷度還可，敏感性夠高，長官分配的工作都能如期完成，甚至主動貢獻自己，喜歡在第一線跟病人互動，用聊天方式帶入護理照護作業中，跟病人及家屬分享疾病照護的經驗，所以出院後能跟一些病人家屬成為好朋友，當他們有相關照護上的問題時，也會不吝嗇分享臨床經驗，而對於志工生涯規劃方面，是希望將所學護理資源回饋於社會。

感謝院方長官的栽培及肯定，很榮幸獲選社會優秀青年，社會上各階層優秀人才太多，每個人在各階段表現都不凡，同期一起獲獎的其他青年們於社會上各有特殊傑出奉獻，經拜讀過他們的簡歷後，也提醒自己還有更多可以進步的空間，這次很幸運能獲得此殊榮，期許自己未來將持續努力及奉獻。



▲母子參加消防節CPR宣導



▲參與河川局淨灘活動



關指部聯合作戰實兵驗證 —大量傷患演練

國軍結合民間醫院實距離演練

文/陸軍關渡地區指揮部 吳建誠上尉 • 圖/軍聞社、陸軍關渡地區指揮部 謝瑋倫上尉

陸軍關渡地區指揮部於112年3月24日0800時，進行聯合作戰大量傷患演練，與淡水馬偕醫院採實兵、實距離驗證，為本年度首度結合地區醫療責任制度完成軍、民合作共同演練。

狀況模擬敵軍由淡水河上岸，對岸上守備之我軍發動突擊作戰，我軍在強力反擊之下，產生戰鬥傷患並由第一線作戰部隊進行戰傷救護，運用單兵戰傷急救包之衛材演練「敵火下

自救互救」及「傷患收集點照護」。衛生排於戰況發生後受令前往傷患收集點進行戰傷人員搶救，由衛生排排長派遣救護組兩組前進至傷患收集點實施傷患前接後送；救護組於接近傷患後立即實施傷情檢查，並針對傷患大出血位置以止血帶和止血紗布進行二次加壓止血等急救處置，另藉由第一線守備部隊的火力掩護下進行「救護車裝卸載」與「傷患後送」。



▲擔架搬運實施傷患後送作業

過程中，救護組抵達傷患收集點時，由救護組長分配組員運用戰傷救護流程（M、A、R、C、H）對傷情實施評估及急救，針對大出血之紅色傷患運用止血帶、必要時建立靜脈留置針給予輸液及低體溫預防等急救處置，另透過無線電回報當下狀況，由營救護站向營部後勤官申請溢量支援及陸續將傷患後送至營救護站實施檢傷分類與後續治療。此次演練因傷患數已大於衛生排所能負荷之能量，故向陸軍第三地區支援指揮部衛生營申請溢量支援，隨後由衛生排排長依檢傷分類原則及救護車後送最大能量，排定傷患優先後送順序，陸續將傷患後送至地區責任醫院（淡水馬偕醫院）。

淡水馬偕醫院於接收傷患及瞭解戰況後立即以醫院廣播系統啟動大量傷患機制（代號333），召集急診部、外科部、內科部、病理部和精神科部等部門，約30餘員醫、護人員進行大量傷患演練，全程操演至1000時順利落幕。

此次操演為部隊首次與淡水馬偕醫院聯合進行大量傷患演練科目，關指部與醫院各部門主任、護理長及各課課長經過4次的協調會議，研討假設傷情內容、後送車次、規劃時間、演練地點及動線規劃等，同時需兼顧院內病患及意外後送急診之傷患，對於醫院及衛生部隊也是一種考驗，每個細節、每個動次、每個病患，都需要仔細的評估及分配由適當的人員接手，以及突發狀況時所採取的備案，由誰接替？由誰管制？由誰輸送？這些零零種種的細節，同時要兼顧所有人員的安全，於此同時關指部需考量規劃的後送路線有無道路的優先使用權、易壅塞的路段有無憲警實施交管、傷票核對的準確性、傷患搬運過程的安全性及如何實施財物交接等，每一個環節都需要仔細的確認甚至是反覆確認。

這是一個特別難能可貴的經驗，透過這次的演練，深深的體會到各級衛生部隊應持恆群策群力執行戰傷救護及醫療後送等各項任務，整合各級部隊、各級醫院及民防團體等所有醫療救護資源，戮力執行「處處皆戰場、時時都訓練」戰訓本務要求，達成健軍衛國之目標。



▲淡水馬偕醫院急診室傷患卸載



▲淡水馬偕醫院急診室傷患交接



▲淡水馬偕醫院後送傷患照護

國際交流合作之 戰傷救護訓練 海軍陸戰隊學校經驗

文/海軍陸戰隊學校 吳家甄上尉
圖/海軍陸戰隊學校醫務所 趙泓林中尉、蔡明宏中士



自111年8月1日起有幸於補服隊勤期間分發到海軍陸戰隊學校醫務所，這個單位與初官部隊的醫務所相比，規模大得多，任務也更為多元繁重。在海軍陸戰隊學校醫務所成員共同努力下，各項任務及計畫均能順利進行，也獲得國軍111年度績優衛勤部隊乙級醫務所第一名。

在補服隊勤期間，除了看診、輪值鑑測站、靶場射擊戒護、疫苗施打、防疫等常規工作，最令我感興趣的就是過去在學校、部隊（海軍基隆後勤支援指揮部醫務所）或醫院未接觸過，卻是與外科、外傷科、創傷醫學息息相關的戰傷救護訓練（Tactical Combat Casualty Care, TCCC）課程。

學校從111年7月底開始陸續進行多梯次戰傷救護訓練國際交流，邀請友邦人員蒞校擔任授課教官或輔導課程教學，希望能汲取友邦醫務單位現行戰傷處置觀念、流程及最重要的戰場實務經驗，以精進我方戰傷救護之整體概念及訓練。課程包含敵火下搬運／拖曳法、大出血控制、呼吸道處置（鼻咽輔助呼吸道置入、抽吸、環甲膜切開術等）、開放性氣胸及張力性氣胸處置（檢查傷情、貼胸封及針刺減壓）、外傷評估等，跟過去外科所學有許多相似卻又有其不同及獨特之處。友邦教官以豬氣管及帶皮豬肋排，進行侵入性處置（如環甲膜切開術及針刺減壓）擬真授課並讓學員練習，整套課程非常專業、令人驚艷，類似醫院的臨床技能測驗（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）、擬真醫學教育，水準甚至接近醫學會／醫學中心所舉辦所費不貲的動物實驗課程。

在進一步了解戰傷救護課程後，我發現這跟過去所學所知的高級創傷救命術（Advanced Trauma Life Support, ATLS）、急診外傷訓練課程（Emergency Trauma Training Course, ETTC）、緊急救護技術員（Emergency Medical Technician, EMT）、外傷模擬手術（Advanced Surgical Skills for Exposure in Trauma, ASSET）、醫院的創傷醫學及創傷小組的運作等雖有相似，卻又是一門完全不同的專業。舉例來說，ATLS的傷患評估及處置順序是我們熟知的ABCDE（Airway、Breathing、Circulation、Disability and Exposure），而TCCC的卻是MARCH（Massive Hemorrhage、Airway、Respiration、Circulation、Hypothermia / Head to Toe），其中特別強調出血（massive bleeding）的優先處置，因戰傷死亡約87.3%屬到院前死亡，其中90.9%與大量出血相關。另外，戰時後送9個須注意要點需求（9-Line：傷患撤離座標點、無線電頻率、傷情狀況、特殊裝備需求、傷患運輸類型、撤離區安全狀況、撤離區標示方式、傷患身分、地形地貌及是否有核生化污染。）撤離需求回報等均為戰傷救護獨特，一般外傷醫學訓練中少有之處。國內包括外科、外傷醫學會或急診醫學會沒有開設相關的課程。相關學術的文章也不多，少數刊在陸軍後勤季刊，另有零星幾篇刊在臺灣急診醫學通訊。

對於可以在補服隊勤期間協訓交流戰傷救護訓練，我感到非常榮幸，深深體會到戰傷救護課程的重要與價值，真是意外的豐收。若醫務所裡一群能力強有熱情的成員得以充分地支持與發揮，我想對於軍醫／戰傷救護的發展將有十分正面的助益。

送友邦教官到捷運站的路上，我問教官：「Jeter（化名），你上過真的戰場嗎？」，Jeter回道：「我自己是沒有，很幸運。但有一個醫務的同儕外派海外後來陣亡，非常令人難過；所以我們一再地訓練再訓練、練習再練習，熟練這些技術和步驟，就是為了如果有一天真的被派上戰場真的可以救人，雖然我們沒有任何人希望戰爭發生。」與Jeter的談話中我再次對戰爭的殘酷和戰傷救護訓練的重要感受到衝擊和震撼，也期許自己離開部隊後，有機會也能向醫院同仁傳達戰傷救護訓練的觀念和重要性，畢竟如果戰爭真的發生，我們軍醫也將首當其衝且責無旁貸。

註：特別感謝醫務所主任及醫療組長的支持與信任，讓我有機會實際參與友邦協訓戰傷救護課程等國際交流和合作訓練，收穫甚豐，再次致謝。



▲學員操作戰傷救護相關技術實況

綿密部隊衛勤聯繫 提升金門軍醫量能

國軍112年第八類軍品督訪暨補保座談

文・圖/三軍衛材供應處金門庫 侯政銘上尉

軍醫局為查察國軍各單位第八類軍品〔註〕平時管理成效、作業執行現況及戰備藥衛材、醫裝整備情形，責由三軍衛材供應處（簡稱三供處）實施年度第八類軍品管理督訪，並結合第八類軍品面對面補給保修座談會議時機，協助各單位提升作業效能與品質，落實各項藥衛材補給流程，並督導單位藥衛材及防疫物資庫儲管理，確保基層用藥品質。



▲三供處金門庫第八類軍品面對面補給保修座談會議

金門地區已於112年5月8日至5月9日完成督訪行程，此行由軍醫局藥政管理處處長林宗坤上校帶隊、三供處處長黃志偉上校陪同，赴三供處金門庫及「陸軍金門地區支援營醫療連」等2單位實地訪查，2位處長更分別與烈嶼守備大隊隊長、醫療連連長及防衛區醫政官等業務主管會談，探討金門防衛指揮部（簡稱金防部）戰時醫療站開設及第八類軍品整備現況，亦同步了解戰時藥衛材運補計畫完整性，並配合防衛區戰時任務滾動式修訂，以利第八類軍品戰備實囤的政令推動。

5月9日視導行程結束後，同日於三供處金門庫會議室召開金門庫112年度上半年第八類軍品面對面補給保修座談，會議由庫長侯上尉主持，邀集金防部後勤處醫政官及所屬衛補單位承辦人列席參加，藉此座談解決單位承辦人於衛補流程及系統操作執行之窒礙，達雙向溝通之目的。

會中除公告「冷藏藥品囤儲及接收注意事項」等摘要重點，另針對「國軍藥品供應作業要點實施做法」實施重點宣導，除近期「國軍112-113年度基層藥品衛材籌補品項」外，會中發放「非醫師處方藥品用途建議表」，計28項可供單位官兵使用，解決無醫師執照之藥品管理人，面臨偏遠地區醫療能量不足的問題，並著重宣導「非醫師處方藥品供應流程」，保障基層官兵用藥安全。

三供處金門庫負責金門地區醫療衛補等後勤作業，藉由每年之軍品督輔訪及第八類補保座談，與基層單位實施雙向溝通，解決外離島醫療能量不足之現況，彰顯三供處之核心價值，並對於現行政策多方宣導，與金防部各衛勤單位綿密配合，肩負國軍基層衛補作業重大使命，成為受國軍官兵信賴之醫療後勤一大後盾。

〔註〕第八類軍品：醫療軍品（含醫療修護另件）。

戰場上的生命守護天使

戰傷救護技能訓練

文/陸軍機械化步兵第二三四旅砲兵營營部連醫務組組長 林家丞中尉
圖/陸軍機械化步兵第二三四旅砲兵營營部連醫務組醫務士 蔣文中中士



▲戰傷救護單項技術教學

戰場上處處充滿著難以預料的危險，官兵可能隨時面臨敵人致命的攻擊，進而使單位承受人員傷亡，在衛勤人力有限的情形下，當產生槍傷或炸傷等戰場上常見的傷情時，如能立即給予自己或負傷鄰兵初步的救護處置，並迅速脫離敵火覆蓋的範圍內，即可大幅提高傷患救治率。

因此，透過平時扎實戰傷救護技術訓練，使每位官兵學習如何在敵火下進行反制且運用單兵戰傷急救包內救護裝備執行急救。

為使每位弟兄熟悉自救互救技能，強化傷患救護能力，機械化步兵第二三四旅砲兵營所屬健康管理中心統合單位內戰傷救護師資擔任教官，運用駐地訓練時機實施8小時之戰傷救護技能訓練。

課程首先實施戰傷救護基本概念簡介，接續針對戰傷救護技能訓練五大核心技术：出血控制、填塞止血紗布使用、加壓式繃帶操作、傷患搬運及呼吸道維持，實施實作講解與示範，再依授課人數實施分組，並使用單兵戰傷急救包進行實作訓練，最後依課程所學內容實施學、術科的筆試測驗及綜合演練，以驗證官兵學習吸收狀況。

在擔任戰傷救護訓練教官的過程中，看見營上弟兄姊妹在學習各項技術的專注模樣及保持高度的熱忱，積極參與每一項實作訓練並且彼此熱烈的研討，不僅帶動課程的整體學習氛圍，也讓官兵對戰傷救護技能的各項核心技术更加熟悉。

戰傷救護訓練對弟兄而言不僅僅是一門課程，更是能在戰場上提高自己及身旁戰友存活率的「生命守護天使」，因此身為戰傷救護師資的我也期許自己更應把握當下，透過不斷精進，融入平時訓練與受訓時所獲得的經驗安排課程內容，為營上官兵加入更深入且更實用的戰傷救護技術訓練。

藥品醫材發展趨勢與產業供應鏈論壇



藥品醫材發展趨勢 與產業供應鏈論壇

文/三軍總醫院衛材補給保養室 廖偉上尉 • 圖/三軍總醫院衛材補給保養室 林立偉上尉

近年隨著人們對健康的關注度日益增高，藥品和醫療器材的需求亦不斷增加，「科技創新」成為了推動醫療產業發展的關鍵，諸如精準醫療、再生醫療與數位醫療等領域均有長足發展。然業者剛接觸生技產業領域時，首要面對的為衛生主管機關在法規上之要求；另一方面，「企業社會責任（Corporate Social Responsibility, CSR）」理念的宣導與落實為現今國際社會的趨勢，亦是加強跨國企業與當地政府互信、投資環境改善及促使永續發展之基礎，面對藥品及醫療器材為極具專業性之產品，如何確保得以採購與使用到高性價比（price-performance ratio或cost-performance ratio）之產品，是醫院常面臨的問題。

因此，國防部軍醫局藥政管理處（以下簡稱藥政處）遂邀集臺中榮民總醫院、衛生福利部臺北醫院、藥業公協會及醫材同業公會等代表擔任講者，開放國軍醫院藥品衛材採購業務承辦人員、公立醫院、產業公會代表人員及個別廠商參加，並由國防醫學院三軍總醫院衛材補給保養室承辦，於112年4月14日假三軍總醫院演講廳舉辦「藥品醫材發展趨勢與產業供應鏈論壇」，透過醫院與業界之實務經驗分享，持續推動醫院藥品及醫材之採購業務以提高作業品質。

本次論壇之研討議程涵蓋醫療法規、供應鏈、企業社會責任及採購實務等議題（如下表），內容充實多元且切合時勢，各堂講者均為各專業領域之專家。全程參與（藥品、醫療器材）場次有藥政處及所屬國軍醫院（三軍總醫院、桃園總醫院、臺中總醫院、高雄總醫院、花蓮總醫院、三軍總醫院松山分院、三軍總醫院北投分院、三軍總醫院澎湖分院、桃園總醫院新竹分院）、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、臺北市立聯合醫院、臺北市西藥代理商業同業公會及臺灣醫療暨生技器材工業同業公會等62單位（含廠商）共119人次與會。

在各級長官的支持、承辦單位的精心安排以及講者與參加人員的熱烈討論下，本次活動順利圓滿。期望藉由此次論壇，增進醫院與業界之互動，讓使用者與生產者雙方皆能達到最大效益。



▲西藥公協會林迺蕙代表以「生物製劑與生物相似藥差異」為題進行演講



▲軍醫局藥政處林宗坤處長(左)代表大會向朱裕文主任致贈感謝狀及紀念品

講者	單位/職稱	演講主題
朱裕文	臺中榮民總醫院 藥學部調劑科主任	醫療法規變動對生技產業與醫院列標藥品 條件需求探討—以臺中榮總為例
林迺蕙	西藥公協會代表	生物製劑與生物相似藥差異
鄭永琪	藥業公協會代表	臺灣藥品供應鏈與企業社會責任 之現況與未來發展
陳瑞邦	醫盟健康實業股份有限公司 專案經理	衛福部藥品物料聯購網現況說明
方乃傳	臺中榮民總醫院 補給室主任	醫院醫療器材管理實務探討
林宗璋	衛生福利部臺北醫院 總務室副主任	醫院醫療器材聯合採購採 最有利標實務運作
曹天民	臺灣醫療暨生技器材 工業同業公會常務理事	軍聯標的未來—建議

▲本次論壇之研討議程涵蓋醫療法規、供應鏈、企業社會責任及採購實務等議題

分秒必爭 心心相惜

國軍高雄總醫院無懈可擊的D2B

文・圖/國軍高雄總醫院醫務企劃管理室 楊武發雇員

112年3月5日，謝先生一如往常應球友邀約出門打羽毛球，上午9時許，突發意識昏迷，球友見狀，馬上為他實施CPR並呼叫救護車送往國軍高雄總醫院。謝先生到院前已無呼吸心跳，急診室同仁立即給予急救處置並啟動心導管團隊，經過精確分析、研判，並打通堵塞的冠狀動脈，順利放置支架，遂即轉入加護病房進行低溫治療，期間併發導尿管和插管的管路出血；然在同仁細心照護下順利脫離險境。謝先生於同月8日拔除呼吸器後，轉入一般病房，並於11日出院返家。



▲慶生會上，謝院長(左2)及醫療團隊恭賀謝先生(中)康復

國軍高雄總醫院於4月20日上午為謝先生舉辦「慶生會」，院長謝宗保少將除恭賀謝先生「重生」外，同時也肯定同仁的付出，經過這次醫療事件，謝先生體會到生命的無常與健康的重要性，並向在場的醫療團隊表達謝意。

所謂D2B是Door to Ballon的縮寫，意指自胸痛患者到醫院，心電圖判斷為急性心肌梗塞，冠狀動脈阻塞，至完成冠狀動脈再灌流的過程。主治醫師李柏群主任表示，國內心臟學會的共識，D2B在90分鐘內完成最好，雖然謝先生到院時已無生命徵象，非屬是類範圍，但醫院同仁仍全力以赴，在經由CPR及電擊器搶救20分鐘後恢復短暫心跳，隨即啟動心導管團隊，經過38分鐘的準備、5分鐘移入導管室，並於14分鐘完成心導管與氣球擴張術。過程是分秒必爭的，也因為這一連串的處置順利，才把謝先生從死神手中搶救回來，堪稱是無懈可擊的D2B。

李主任說，70歲的謝先生無心血管病史，平日也都有運動習慣，但這突如其來的緊急狀況，差點把命給丟了，幸經現場球友、消防隊及醫療團隊等各個環節處理得宜，才將謝先生搶救回來。他提醒高齡、有抽菸習慣等高危險因子的民眾，除要保持運動習慣外，運動時若出現胸口不適，最好儘速就醫檢查，以免錯過黃金治療期。

謝先生在慶生會中一再表示，感謝國軍高雄總醫院醫護同仁的全力搶救，使其家屬還有機會幫他慶祝父親節，醫護同仁的專業讓人非常肯定，感謝大家！

提升病安與醫療品質

國軍桃園總醫院導入5S概念

文/國軍桃園總醫院企劃管理室 徐志雄中校 • 圖/國軍桃園總醫院企劃管理室 王昱喬上尉



▲運用5S原則改良手術室骨科庫房管理

國軍桃園總醫院為提升病人安全與醫療品質，特邀大林慈濟醫院精善管理中心李玉珍顧問導入精善管理專案，首先於112年3月21日及4月20日舉辦一系列演講和5S〔註〕工作坊，引入精善管理的概念，依序完成問題描述、設定關鍵績效指標（Key Performance Indicators, KPI）和預期效益，將其實際應用落實到手術室、手術室骨科庫房及洗腎室等相關部門。

4月30日辦理第3場次「整頓」改善工作坊，由國軍桃園總醫院手術室與洗腎室護理團隊，加上感管師、衛保室代表及工維小組代表跨團隊共同參與，經李玉珍顧問闡述此次目的是安排所有必要物品，律定指定固定地點，將其擺放在適當的位置，使用一般常見文具標籤紙及顏色膠帶進行標記，可共享物品存放在中央位置以消除多餘物品以達實現平等使用，俾利工作同仁都可以找到它們並將其放回原處，確保工作場所井然有序。

「整頓」可以避免浪費時間尋找工具或零件、人力浪費、過多庫存、產品缺陷和安全隱患。整頓涉及三要素：場所、方法、標識；三定：定點、定量、定容；執行順序為：場所、定點、方法、定量、定容、標識。各臨床單位可使用安全庫存計算公式，避免在單位內屯積過多衛材，估計安全庫存可以通過查看交貨時間和銷售／消耗額的過去變化。安全庫存公式為：安全庫存＝〔最大日使用量 x 最大交貨時間〕－〔平均日使用量 x 平均交貨時間〕，後續團隊依「整頓要點」就所屬工作場域執行改善動作。

最終經過整頓階段，團隊運用了關鍵原則和方法，確保工作場所井然有序，通過視覺控制提高工作效率。此外，使用安全庫存計算公式，合理控制衛材的庫存，避免過多積壓，經手術室、手術室骨科庫房及洗腎室進行改善的過程後，已經有效地改善現有環境空間，國軍桃園總醫院將繼續深入推展精善管理專案，除強化醫療團隊的效能外，亦提升病人安全指標，為病人提供更高品質的醫療服務，達到全人照護之目標。

〔註〕5S：是一套由整理（SEIRI，以下皆為日文）、整頓（SEITON）、清掃（SEISO）、清潔（SEIKETSU）及素養（SHITSUKE）所組成的管理措施。目的是透過降低不必要的浪費，來提升工作效率。最早是日本工廠對人員、機器、材料、環境進行有效的管理，後來更將這樣的精神應用在作業與服務流程上的優化。

智慧醫療跟著走 手機看診最方便

國軍花蓮總醫院虛擬健保卡正式啟動

文/國軍花蓮總醫院民診處 童郁玲士官長、黃昭閔士官長、呂盈嫻聘員 • 圖/三立新聞網

衛生福利部中央健康保險署自民國93年全面換發健保晶片卡取代原先健保紙卡，獲得各界肯定。考量首發卡已超過18年，健保卡改革應配合行政院推動行動生活、智慧醫療政策之前瞻角度妥適規劃，以契合數位國家發展方向。健保署自108年起開始辦理虛擬健保卡就醫模式之試辦；109年度擴大於不同層級醫療院所、藥局、復健治療機構、居家醫療照護等多元場域；110年度以醫療服務未能滿足之「居家醫療」、「遠距診療」及「視訊診療」三場域擴大辦理。



▲現只要出示「虛擬健保卡」即可看診

為實現科技數位轉型及全面性智慧醫療之願景，國軍花蓮總醫院配合健保政策實施虛擬健保卡就醫計畫，利用將實體健保卡數位化，只要出示「健保行動快易通APP—虛擬健保卡」內的QR Code即可進行看診，解決實體卡片損毀、讀卡機故障影響就醫程序等因素，造成欠卡及欠費使病患多次進出醫院核退自墊款的麻煩，提升偏鄉、山地離島地區等民眾醫療照護之便利性、可近性及醫療服務品質。

另除了可將親屬的虛擬健保卡授權綁定在自己的手機外，針對長輩、孩童等無使用手機的眷屬，可同時綁在其他不同家人的手機中，這樣一來即使是多名照顧者同時照護，也不用再相互傳遞健保卡，利用智慧醫療增加就醫方便度。

為提升虛擬健保卡綁定率，國軍花蓮總醫院於112年第1季起推行「虛擬健保卡推廣實施計畫」以及「協助民眾綁定虛擬健保卡競賽獎勵辦法」，舉辦全院性獎勵活動，由各科室同仁相互推廣，目標是達成院內虛擬健保卡100%綁定率，鼓勵院內同仁向親朋好友廣為宣傳。

推廣期間辦理虛擬健保卡綁定教學，並在醫療大樓顯眼地區設置行動櫃檯及綁定虛擬健保卡SOP文宣海報，由志工或安心上工人員實施推廣活動，提升到院民眾虛擬健保卡綁定率，鼓勵民眾以虛擬健保卡看診，成功綁定且使用之民眾發給便利商店禮券50元乙張；另於批掛室設置虛擬健保卡專屬快速通關櫃檯，藉此方式節省使用虛擬健保卡民眾等待時間並提升使用意願，對內、對外同時進行獎勵制度。國軍花蓮總醫院推廣政府現行政策之餘，同時也讓科技轉型及智慧醫療深入民眾認知，改變未來大眾就醫方式。

胃鏡減重治療的新進展

文/三軍總醫院肝膽胃腸科 楊志偉醫師 • 圖/AdobeStock圖庫

胃鏡減重治療是近10年來，美國逐漸開展的肥胖治療新領域。其角色介於一般的飲食運動藥物治療與外科減重手術之間。胃鏡減重治療並不是手術，而是利用一般檢查胃部的「胃鏡」來做各種減重治療。是一種「不破壞器官」，「可回復性」的一種內科治療方式。整個過程都在「麻醉」之下進行，病人無清醒時做胃鏡的不適感。大多不需住院，是真正的微創無皮膚疤痕的肥胖治療方式。

一般內視鏡減重手術分為三大種類

- 一、肉毒桿菌素注射術：利用胃鏡將肉毒桿菌素打到胃壁肌肉，讓胃壁肌肉收縮能力下降，胃就會不太蠕動延長排空時間，讓人很快產生飽足感，吃的食物變少導致瘦身效果。
- 二、胃內水球置放術：在胃內放置400~700c.c.的水球，讓胃部容積減少同時達到食物攝取將低、容易有飽足感，但因胃內環境非常酸，水球放置半年到一年後需要取出，同樣可能面臨復胖的問題。
- 三、袖狀縮胃成形術：利用經口胃鏡加裝「內視鏡縫合系統」由口腔進入胃中，將胃像荷包一樣摺疊縫合起來，在不用破壞切除胃組織腺體的前提下，達到像外科手術胃切除一樣將胃的容積縮小，減少食量及熱量攝取。

胃鏡縮胃的風險性

常見的胃鏡縮胃（Endoscopic Sleeve Gastroplasty, ESG）術後不適大概就是胃部術後3~5天的悶痛或輕微絞痛，稍微噁心和腹脹感，平均一天後就會消失，少見的嚴重後遺症約0.5%，術後出血、胃部周圍積液等，目前文獻上沒有因為ESG而病人死亡的案例，對比於手術3~5%的風險，算是相對安全。

胃鏡縮胃與傳統開刀術的差別

使用ESG縮胃從身體外觀看起來不會有任何傷口，由於只住院一天，術後疼痛感也輕微，所以回到工作崗位上的速度是很快的，穿上比較清涼的衣服也不需要擔心會有傷口的痕跡，唯一的缺點是因為不像手術那樣強制的縮小胃部與改變路徑，所以減重幅度無法達到傳統開刀手術接近50%體重的效果，也因為沒有將分泌飢餓素的胃部給切除，所以仍然還是可以吃得下，只是食量大幅減少，減重的速度仍然遜於傳統手術。ESG的優勢為體表無傷口、恢復期短、風險較低、術後不易出現新發生的胃食道逆流、不易出現營養素或微量元素缺乏。而ESG的劣勢則是減重幅度較手術小（20% VS 50%）、減重速度稍慢、仍有飢餓感、無法大幅度改善血糖等慢性病。

肺阻塞知多少

淺談慢性阻塞性肺病最新治療指引

文/國軍臺中總醫院胸腔內科 宋立強主治醫師 • 圖/iStock圖庫

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）與美國國家衛生院的國家心肺血液學院（National Heart, Lung, and Blood Institute）於2001年共同發表全球慢性阻塞性肺病倡議組織（Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, GOLD）準則。所謂慢性阻塞性肺病（Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD）簡稱「肺阻塞」，是一種不可逆的慢性呼吸道發炎且阻塞之疾病。主要發病的危險因子有香菸（含二手菸）、空氣污染、工作環境（煙霧、粉塵及化學物質）、廚房油煙等。據統計顯示，臺灣40歲以上成年人約6.1%被診斷為肺阻塞，其常見症狀有慢性咳嗽（大於3週）、膿痰、呼吸喘等。肺阻塞病患若控制不佳，在急性惡化住院後，有高達20%的機率在1年內死亡。其主要原因為肺阻塞症狀須達一定嚴重程度需要住院，且每一次急性惡化都會加速肺功能衰退，進而提高了死亡率。

在COVID-19疫情期間，有許多呼吸道症狀者（咳、痰、喘、悶）擔心感染新冠肺炎因而就醫，使得診斷出肺阻塞病人的新個案數攀升。相較於疫情前，病患案數由原本的20%增加至35%，COVID-19疫情讓肺阻塞的隱藏個案慢慢浮現，顯現出國人缺少對於肺阻塞疾病的瞭解。據此，肺阻塞的診斷及治療需要更被重視。目前在臨床上建議使用修改過的英國醫學研究會問卷（the modified British Medical Research Council, mMRC）或是COPD評估測試（COPD Assessment Test, CAT）來評估肺阻塞病人的症狀。mMRC問卷所評估的是呼吸困難造成的失能，其可預測未來的死亡風險，而CAT問卷涵蓋病人的日常生活及身心健康受疾病影響程度。

全球慢性阻塞性肺病創議組織準則在2022年更新提出了Mild COPD、COPD in young people、Early COPD、Pre-COPD等四個新名詞：

- 一、Mild COPD年輕肺阻塞族群是慢性阻塞性肺病患中的次族群，Mild COPD指的是肺功符合COPD定義（吸過支氣管擴張劑之後， FEV_1 / FVC 比值仍低於70%）^[註1]，但用力呼氣1秒量 FEV_1 不算差，還有預測值80%以上，在任何年紀都會發生，肺功能一定是GOLD 1^[註2]。
- 二、COPD in young people是指肺功能符合COPD定義下，不論 FEV_1 （GOLD 1-4）多少，發生年紀必須介於20~50歲之間。
- 三、Early COPD是要早期診斷及早期治療的意思，所以目標就是要找出還不是COPD的病人。2017年Martinez提出COPD早期診斷，應包括（一）年齡<50歲，吸煙量>10包/年。（二）滿足以下任一條件：1. 吸入支氣管擴張劑後 $FEV_1 / FVC < LLN$ （lower limits of normal）。2. 胸部CT顯示小氣道阻塞或氣道壁增厚。3. 肺功能迅速下降， FEV 下降>60mL/年。
- 四、Pre-COPD指的是在發病之前，呼吸道已經發生異常（呼吸道症狀包括咳痰；肺功能檢查有low FEV_1 、 $DLCO$ ^[註3]、 FEV_1 加速下降；影像學檢查有氣道異常和肺氣腫），但是還沒有出現肺活量（Vital Capacity, VC）異常。

2023年GOLD準則的更新重點，治療上從原本的A / B / C / D四類改成A / B / E三類。複方吸入型支氣管擴張劑是治療首選，若COPD病患症狀輕微，屬於低風險者，歸類於group A，使用長效單方氣管擴張劑；若病患症狀嚴重，屬於中高風險者歸類於group B及E，建議使用長效複方擴張劑治療，只有在反覆發作及嗜酸性白血球過高（>300）時，才會使用三合一氣管擴張劑。相較於先前的治療指引是以長效單方氣管擴張劑（LAMA or LABA）為主，而嚴重病患使用長效複方 / 三合一氣管擴張劑。

針對COPD的非藥物治療，營養照護是其中重要的一環，根據美國營養學會建議，非肥胖COPD病患每公斤體重給予30大卡，在足量熱量及蛋白原則下，調整為適度低碳水化合物及適度高油脂飲食。

慢性阻塞性肺病如同高血壓及糖尿病等慢性病一樣，是無法根治的疾病，病患必須調整心態，學會與疾病共存，經由適當的藥物，配合戒菸及呼吸復健治療，病情將會受到控制而趨於穩定。治療方式須依據GOLD準則，配合肺阻塞營養照護，提高病患吸（服）藥順從性，降低病況惡化風險，且將得到良好的控制。早期預防，診斷及治療才能降低肺阻塞造成的傷害及死亡。

[註1] FVC（Forced vital capacity）：用力呼氣肺活量，指患者在一口氣內，盡全力呼出的氣體總量。

FEV_1 （Forced expiratory volume in one second）：用力呼氣1秒量，患者用力呼氣時，第1秒的呼氣量。

[註2] GOLD分級：依肺阻塞呼氣氣流受阻之嚴重程度分1-4級，GOLD1為輕度，GOLD2為中度，GOLD3為重度，GOLD4為極重度。

[註3] $DLCO$ （Diffusing capacity of the lung for carbon monoxide）：肺一氧化碳彌散量，為一項測量肺泡與血液之間的氣體交換能力的檢查。

手術中麻醉深度監測的再進化

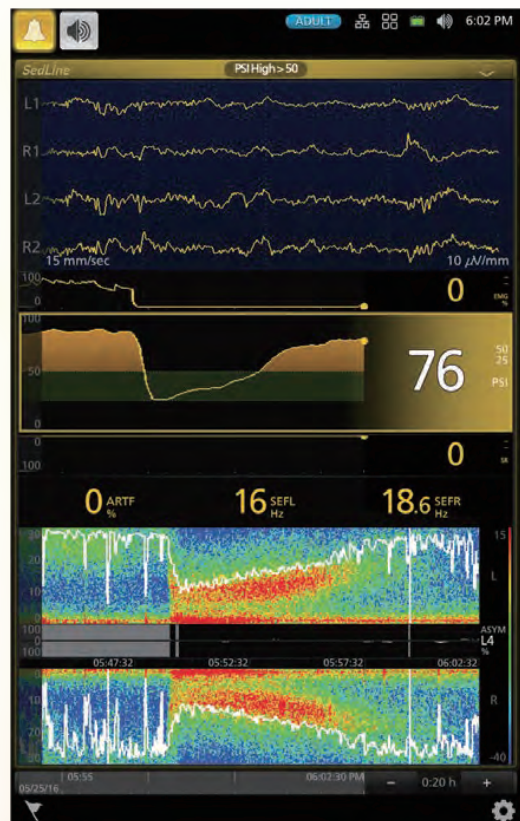
腦電密度光譜陣列的臨床運用

文/國軍臺中總醫院麻醉科 洪輝期醫師 • 圖/Adobe Stock圖庫

50歲的劉先生因健康檢查意外發現肺部腫瘤，決定接受胸腔外科手術。在準備進行手術前，來到麻醉前訪視門診，因本身過去沒有慢性疾病，也沒做過任何手術或麻醉，所以感到焦慮害怕。劉先生深怕自己會在手術中發生清醒的狀況，於是向麻醉科醫師提出他的擔憂。

手術中清醒雖然極為少見，但據文獻顯示，確實有千分之一到千分之二左右的發生率。手術中清醒往往造成病人極大的心理壓力，對病人身心來說，容易造成後續的手術陰影。當一位病人接受全身麻醉時，麻醉醫生需要確保麻醉深度的適當性，以保持患者的安全和手術的成功。麻醉深度的測量和監測是麻醉管理的重要部分，傳統上麻醉醫生使用生命體徵監測來判斷麻醉的深度，例如心率、呼吸頻率、血壓等，但這些指標並不總是可以反映出患者真正的麻醉深度。因此，現代麻醉管理中，越來越多麻醉醫生使用腦波技術來監測麻醉深度。腦波能量密度光譜（Density Spectral Array, DSA）分析腦波提供麻醉醫師一個可以觀看到實際麻醉藥物作用的機會，畢竟麻醉藥物作用的位置就是在大腦，藉由腦波監測可以精準的知道病人的麻醉深度。

從腦波變化來看，不同人的大腦對藥物的敏感度及差異性高達三、四成以上，這些會影響麻醉藥物的拿捏使用，並且個人需要使用多少藥物、對藥物的表現如何等，手術前無法確定，僅能靠著麻醉時的腦波生理數據，加上麻醉專科醫師對藥物的使用經驗，來做適度的調整。麻醉科醫師會依據腦波儀提供的數據化麻醉深度指標及彩色頻譜密度分析資訊（如右圖），調整麻醉藥物的劑量，為每位病人、每次手術量身打造客製化的精準麻醉。



▲腦波儀監測畫面（洪輝期醫師提供）

退化性關節炎新選擇— 半膝人工關節置換手術

文/國軍臺中總醫院骨科 陳彥斌醫師 • 圖/Shutterstock圖庫

膝關節的關節介面總共有三處，即膝蓋骨與股骨的介面（patellar femoral joint）加上內側與外側的股脛關節介面（femoral tibial joints）。以往的人工關節手術大多針對60歲以上的民眾，一個膝關節內至少有兩個關節介面或兩個以上的嚴重磨損程度，才進行全人工膝關節的置換手術。有一些病人年紀不到60歲，且他的膝關節的磨損只局限在內側或外側的股骨與脛骨的關節介面，則可考慮半膝人工關節置換手術。傳統的全膝人工關節置換手術進一步可區分為內側或外側的單一邊的人工半膝關節置換手術。由於部分置換的植入物比全膝置換的植入物小很多，而且醫師只須隔離出關節中病變的部分，並再造其表面，因此不影響周圍的健康骨骼和組織。膝關節未損壞的部分得以保留，關節的運動會更良好，功能也恢復得更快、更自然。

其手術的方式是在膝關節的一側沿著膝蓋骨邊緣劃下約8公分的傷口，再用特殊器械撐開關節，將磨損的一側的股骨與脛骨切平，並植入適當大小與厚度的股骨與脛骨部分的人工關節材料，最後確定關節的活動度且張力均衡，再將真正的人工膝關節以骨水泥固定在骨頭上，將傷口依順序縫合。

如果骨骼疾病僅限於內側隔室，醫師可以只再造受損的表面，再覆上金屬和塑膠軸承，植入物材質採用鈷鉻合金。脛骨組件由聚乙烯（polyethylene）製成，因此只須移除極少量的骨骼，便可以固定植入物。相對於全膝人工關節置換手術所造成15到20公分的傷口，半膝人工膝關節置換手術的傷口約6至8公分，是侵襲性最小的手術，醫師只需要移除患病部分的膝關節，再移植人工植入物，可保留膝關節健康的部分。

臨床顯示，進行半膝人工膝關節置換手術的病人，住院的時間較短（24小時或更少）、失血較少、復原較快及傷口的疤痕最小。病患恢復後，也會增加活動範圍。成功的半膝人工膝關節置換手術可延緩或避免進行全膝關節置換手術。

如何評估病人是否適合半膝人工關節置換手術？理想的狀態是患有膝部骨關節炎的病人，且病症只發生在膝關節的單一內髌（或單一部份）上，可考慮進行半膝人工關節置換手術。可進行手術的患者包括對服用藥物、關節內視鏡治療或軟骨置換沒有效果的病人，但須注意風濕性關節炎的病人不適合進行。

一般而言，膝關節表面再造植入物的預期使用年限，大約是10~12年，視年齡、體重和活動程度而定。目前全球的臨床報告證實，10年成功率約為92%，表示多數的病患都能長期享受半膝人工關節置換所帶來的便利。

拔除智齒後罕見之併發症

文・圖/三軍總醫院澎湖分院院本部 施洪州醫務員

你有拔除智齒的經驗嗎？近期一位駐地在澎湖的30歲年輕士官，在拔完智齒翌日，因臉部下頷嚴重腫脹且有呼吸困難，至三軍總醫院澎湖分院門診就醫，經耳鼻喉科鄭聖耀醫師立即安排電腦斷層檢查後，發現患者顏面動脈大量出血，已有呼吸道壓迫現象，經緊急手術救回一命，患者恢復狀況良好，3日後返家休養。



▲耳鼻喉科鄭聖耀醫師緊急手術挽救袍澤

智齒是人類的第三大白齒，一般是9到10歲的時候可以在X光片中看到牙胚，智齒可在口腔內被看到的時間約是自17到18歲左右，一直到25歲生長完成，此時人的生理、心智都接近成熟，有「智慧到來」的象徵，因此被稱為「智齒」。智齒並不一定需要拔除，如果智齒長得很歪，刷牙時清潔不易，造成智齒或鄰牙出現蛀牙、牙周病等問題，這個時候智齒就需要拔除以徹底根除感染源或避免進一步產生牙周問題等。

30歲年輕士官自述因智齒已有蛀牙，而前往一般坊間開業牙醫接受智齒拔除手術。智齒拔完一天後，在持續服用診所開立之抗生素治療下，下頷部仍持續腫脹，且無法在平躺時呼吸，最後，臉部腫脹已嚴重影響張嘴功能。到耳鼻喉科門診就醫時，電腦斷層檢查顯示，患者的頸部由咽旁空間一路腫脹至下頷部，造成上呼吸道壓迫，下頷腺附近顯影劑血管外顯影證實為顏面動脈大量出血，如果不即時手術，恐因呼吸困難危及生命。醫師快速評估後，立即安排患者接受緊急氣切手術，同時施行下頷部血塊移除及顏面動脈結紮手術。術後頸部腫脹逐漸緩解，患者在氣切移除後恢復良好，順利出院。

耳鼻喉科鄭聖耀醫師表示，因拔牙造成的深頸部感染在臨床上相當常見，因此，患者務必按時服用牙醫師所開立的抗生素藥物，完成療程。然而，拔除智齒衍生周圍血管損傷並引起頸部腫脹造成呼吸道壓迫則相當罕見，國內外也少有文獻紀錄。藉由此一案例，提醒大家在拔牙處置後，短時間內如有任何異常狀況需立即就醫，尤其是有頸部腫脹症狀時亦須將動脈出血納入鑑別診斷，同時及早介入，以免一時疏忽造成呼吸道阻塞而危及生命。

一「乾」二淨 化「癬」為夷

文/國軍三軍總醫院皮膚科 陳奕先主治醫師
圖/國軍三軍總醫院基隆分院 蘇郁婷社區健康營造師

皮膚疾病是影響生活品質的主要因素之一，然而瞭解皮膚疾病的常見症狀、預防和治療方法對大多數人而言可能會感到困難。為提高民眾對於皮膚疾病的認識，三軍總醫院皮膚科陳奕先主治醫師至八斗子社區進行民眾衛生教育講座，針對民眾常常聽到甚至琅琅上口的「牛皮癬」作介紹。



▲陳奕先醫師至八斗子社區為民眾介紹乾癬等皮膚疾病

其實民眾口中的牛皮癬可能是乾癬、濕疹或濕疹。其中，乾癬是一種不會傳染的自體免疫疾病，特點是皮膚出現表面覆蓋銀白色脫屑的紅色斑塊，可能會有搔癢的症狀，部分人還會有關節發炎疼痛的情形，除了皮膚的病灶外，乾癬的病人容易合併代謝症候群，發生心血管疾病的風險也較常人高，所以除了皮膚病灶外，進行治療時也要涵蓋關節及其他系統性的發炎一併處置。現在除了外用的藥膏，還有光照治療、口服藥物以及最新的生物製劑治療。

癬則是指皮膚的黴菌感染，可以在身上任何地方發生，依照部位命名：頭上稱頭癬；軀幹、四肢稱體癬；鼠蹊部稱股癬；腳上稱足癬（即俗稱香港腳）；指甲稱甲癬（俗稱灰指甲）。黴菌感染的部位容易出現搔癢發紅脫屑的情形，頭癬則可能合併落髮。治療要使用抗黴菌的外用或是口服藥物，若是誤用了含有類固醇藥膏則會使病情惡化。

基隆靠海氣候潮濕，八斗子又是漁港區，除了利於黴菌生長，民眾也容易出現濕疹的問題，症狀包括皮膚紅腫、搔癢、灼熱和乾燥脫屑。成因可以是跟遺傳有關的異位性皮膚炎、容易在壓力大、季節交替惡化的脂漏性皮膚炎、跟職業暴露相關的手部慢性濕疹或是跟各式物品接觸後產生的過敏性皮膚炎，這些濕疹在症狀和治療的重點都有其特點，唯有找出成因後對症下藥才能夠有效控制濕疹的症狀和減少復發的機會。

這次皮膚科陳奕先醫師至八斗子進行社區衛教講座，不僅讓民眾釐清「牛皮癬」，更是提供對於這些皮膚疾病預防及治療的實用建議，在日常生活中更加重視皮膚保健，有問題時即時至醫療院所尋求專業的諮詢和協助。

睡眠呼吸中止症新療法— 內視鏡輔助之多層次手術

文・圖/三軍總醫院耳鼻喉頭頸外科部睡眠外科 邱逢翔醫師

睡眠呼吸中止症是一種睡眠障礙，患者在睡眠中常因不能呼吸而導致呼吸中止，甚至於睡夢中驚醒，每次醒來的時間由數秒到超過一分鐘都有可能。由於患者的睡眠斷續，嚴重影響睡眠品質，故容易導致白天打瞌睡、精神不濟、工作效率不佳而影響生活品質，嚴重者還可能因此造成交通事故或工安意外。此疾病之盛行率約5%至10%，好發在年紀較大、男性肥胖、呼吸道狹窄等族群，然實際被診斷並接受治療者的比例仍偏低。

形成原因

睡眠呼吸中止症可分成三類：阻塞型、中樞型和混合型。其中阻塞型睡眠呼吸中止症為最常見的一種，約有九成患者是屬於此類。起因是上呼吸道內的結構異常（如鼻中隔彎曲、鼻甲肥大、鼻息肉增生、懸雍垂過長、扁桃腺肥大、舌根肥大等）、咽喉肌肉過度鬆弛和肥胖，造成患者睡眠時呼吸通道變得狹窄，進而引發氣流減少與呼吸中止。中樞型常見於因腦部中風、創傷或其他疾病影響，使中樞神經系統發生問題，導致呼吸訊息異常而無法產生呼吸動作。

臨床症狀

呼吸中止症的患者常因睡眠時鼾聲過大、影響他人而就醫，此外也可能發生睡覺時短暫噎住或倒吸一口氣而清醒，充足睡眠後仍感覺疲憊、晨間頭暈頭痛等症狀。因睡眠品質不佳，白天容易有嗜睡、反應遲鈍、無法集中精神、記憶力減退、脾氣暴躁等現象。過去的研究也證實，睡眠呼吸中止症和高血壓、心肌梗塞、腦中風、夜間頻尿、耳鳴、胃食道逆流等疾病有高度關聯。

疾病診斷

- 一、多項生理睡眠檢查：於醫療院所的睡眠中心接受夜間睡眠檢查，量測腦波、心率、肌電圖、呼吸氣流、動脈血氧、肢體運動等參數。
- 二、居家睡眠檢查：於個人家中配戴簡易型裝置，量測心率、呼吸氣流、動脈血氧等參數。
- 三、配戴式裝置：可記錄血氧和心率狀況，用於篩檢出可能罹患呼吸中止症的個案，但無法確定診斷。

治療

- 一、藥物：控制鼻過敏以改善鼻塞、或用藥控制體重。
- 二、持續性正壓呼吸器：治療效果佳，惟上呼吸道結構異常之患者較無法長時間配戴。
- 三、牙套（口內輔具）：睡覺時配戴，用以增加口咽部和舌頭後方之呼吸空間。
- 四、上呼吸道手術：對於治療阻塞型睡眠呼吸中止症有效果，目的在於改善呼吸道內的構造異常，如矯正鼻中隔彎曲、縮減鼻內軟組織、切除肥大扁桃腺等，以達到暢通呼吸道之目的。

三總耳鼻喉頭頸外科部之手術治療策略

一、藥物誘導睡眠內視鏡：呼吸中止症患者，其呼吸道在睡眠時發生阻塞的位置，不見得能在清醒時觀察到，比如舌根後倒（圖一）或者會厭軟骨塌陷（圖二）。因此用藥物誘導患者入睡，再由內視鏡經鼻腔往咽喉直接觀察阻塞部位，可幫助手術醫師制定手術計畫。



▲圖一：舌根後倒

二、上呼吸道多層次手術：過去研究顯示，大部分的呼吸中止症患者，睡覺時的呼吸道內至少有兩個以上的狹窄處，故常需要上呼吸道的多層次手術以改善各個阻塞。結合上述的睡眠內視鏡，若檢查發現患者僅軟顎後的阻塞，則單純的微創顎咽成型手術即有不錯的療效；若檢查發現患者有軟顎後的阻塞及扁桃腺肥大，則扁桃腺切除合併顎咽成型手術較為適合；倘若患者還有舌根肥厚的構造異常，則顎咽成型手術合併達文西手術切除部分舌根更能帶來效益。



▲圖二：會厭軟骨塌陷

未來展望

目前上呼吸道手術對於睡眠呼吸中止症的治療仍有成長的空間，精確地找出每個患者的上呼吸道阻塞位置，可以有效改善患者症狀、避免過度破壞的併發症、提高手術效果。本部於臨床上已常規透過術前的詳細評估，結合藥物誘導睡眠內視鏡，造福許多睡眠呼吸中止症的患者，手術後效果及口碑亦相當不錯，因此是一相當值得推廣的治療策略，當然未來仍需更多臨床試驗和實務經驗，來證實療效並繼續精進。

參考文獻

1. Chiu FH, Chang Y, Liao WW, Yeh YL, Lin CM, Jacobowitz O, Hsu YS. Post-Operative Sleep Endoscopy with Target-Controlled Infusion After Palatopharyngoplasty for Obstructive Sleep Apnea: Anatomical and Polysomnographic Outcomes. *Nat Sci Sleep*. 2021;13:1181-1193. <https://doi.org/10.2147/NSS.S311702>
2. Chiu FH, Chen CY, Lee JC, Hsu YS. Effect of Modified Uvulopalatopharyngoplasty without Tonsillectomy on Obstructive Sleep Apnea: Polysomnographic Outcome and Correlation with Drug-Induced Sleep Endoscopy. *Nat Sci Sleep*. 2021 Jan 8;13:11-19. doi: 10.2147/NSS.S286203.
3. Kuo YH, Liu TJ, Chiu FH, Chang Y, Lin CM, Jacobowitz O, Hsu YS. Novel Intraoral Negative Airway Pressure in Drug-Induced Sleep Endoscopy with Target-Controlled Infusion. *Nat Sci Sleep*. 2021;13:2087-2099. <https://doi.org/10.2147/NSS.S327770>

如何陪伴反覆自殘者

文/國軍高雄總醫院精神科 顏子淵醫師 • 圖/Pixabay圖庫

小花因為割腕吞藥被男友送來急診室。有記憶以來爸爸酒後就會打小花，有時是考試考不好，有時是頂嘴，有時單純是爸爸心情不好，她試著努力讀書守規矩，作爸爸眼中的好孩子，但是怎麼努力、怎麼哀求，卻還是會被打。一天爸爸又拿起藤條對她破口大罵，她開始在爸爸面前割腕，久而久之，手上的傷痕愈來愈多，小花後來離家出走，和男朋友一起住，她害怕被拋棄，常懷疑男友出軌跟男友爭吵，處在強烈情緒下，她就會割腕，無言的對男友展示她的傷口。

反覆自傷跟邊緣性人格疾患的個案，可能天生較敏感且難以控制自己的情緒，又在不被認可的環境中成長。當自己的情緒、想法與需求被否定，或沒有被認真對待，他們開始懷疑自己、自我否定、減少情緒的表露，於是錯過了情感教育的過程，也開始告訴自己做什麼都沒有用，而放棄努力，忍耐逆境。當逆境變得難以忍受，他發現只有表達比較強烈的情緒，或激烈的行為，才能引起其他人的重視與協助。時間久了，個案常會因為一些情緒上的刺激，就過度反應，大發脾氣、自殘行為。如果沒有辦法修正自己或改變環境，又不能換個環境，就會有想跳脫的念頭，造成逃學、逃家、或是逃離這個世界。





「嘗試跟環境良性互動，在不作為或激烈的情緒和行為之間擺盪，嘗試跳脫」的三部曲，是在這類個案常見的軌跡。個案的陪伴者常不知道自己面對的是什麼，不知道如何協助，感到壓力很大而有離開的念頭。以下是作為陪伴者可以嘗試協助個案的做法：

一、告訴自己對方不是有意操弄：

一言不合就威脅自傷的人，常是因為沒有經歷過學習待人接物的過程，只能選擇心中僅有的工具來應對。

二、接納個案，提供一個認可的環境：

傾聽、理解個案的訴求，並認真對待。讓個案感受到不需要將情緒升溫也能處理事情。

三、提供健全認知的工具：

協助個案練習說出人、事、物正面與負面的面向，讓他們比較中性而全面的看待事情。

四、提供情緒管理的工具：

協助個案練習從旁觀察自己，命名情緒，表達情緒，做自己情緒的主人。

五、個案激動時冷靜面對：

處在不理性狀態的人，常會說出傷人的話，此時可暫停對話，避免針鋒相對讓個案情緒繼續升溫。無聲陪伴個案，直到個案冷靜後再對談。

六、事後檢討：

激動或自傷事件之後，陪伴個案檢討，她是否做了哪些讓自己冷靜或理性尋求解決方案的努力，肯定做得好的部分，對要改進的部分作出建議。

七、適時求助：

在個案出現焦慮、憂鬱等症狀時，可帶至精神科門診求診；在個案情緒激動，或行為失控時，可帶至精神科急診求診，以藥物提供協助，必要時接受住院治療。

在平靜時提供情緒管理的工具，在激動時協助進行情緒降溫，了解到自己可以是情緒的主人，避免被情緒所掌控。瞭解情緒有協助自己判斷、表達需求的功能。經過一次次平和解決問題的經驗，個案開始習得在平靜下處理事物的能力，體會到不需要升高情緒也能與環境協商。這樣的做法，能夠慢慢轉變個案的個性，引導個案作出良性的轉變。這一路上精神科都可以作為您與家人、朋友的堅實後盾。



回首防疫路上 感謝堅守崗位的你

文・圖/國軍高雄總醫院岡山分院護理科 蕭美玲感染管制護理師

109年新冠疫情爆發，我當時心想：疫情對地區醫院理當衝擊不大，大概像SARS一樣持續半年就會消失。沒想到，新冠烽火連綿不絕，這把火足足燃燒3年之久。

從疫情爆發起，國軍高雄總醫院岡山分院隨即配合主管機關執行相關防疫規劃，如教育訓練、動線管制、門急診健保VPN查核、防疫物資整備、成立專責病房、監所／社區／特定單位新冠篩檢及疫苗施打等業務。在既有的人力及設備下，所幸有院部各級長官的支持、行政及護理單位同仁全力幫忙，許多重大工作，例如：於主管專用停車場設置戶外篩檢站、架設篩檢帳篷、改善篩檢站淹水問題等，都逐一完成，感激全體同仁的幫助，讓我們在防疫這條路上，克服許多阻礙。

防疫期間，許多往事歷歷在目，例如：在5月天氣悶熱的高雄，突然颳起一陣強風，把防疫帳篷吹垮；8月的無情颱風季雨水，在急診篩檢站貨櫃屋內下起了小雨，工務組同仁們風雨無阻緊急維修及復原，才能讓防疫工作持續進行。

高雄炎熱的夏天，在企業捐贈採檢艙之前，篩檢站同仁們穿著不織布防護裝備、戴著不透氣的N95口罩，於戶外車棚下值勤4小時，同仁們都在比誰的衣服最濕，互相鼓勵並期望不要在篩檢站當第一位中暑暈倒的人；在院內主管支持下，緊急租用冷風扇、勤務同仁幫忙持續補充冰塊降溫，增加人員值勤舒適感。但面對極度炎熱的天氣與密不透風的防護裝備，醫師、護理同仁仍舊是倒下了，此時，所有急診同仁非常迅速且十分有默契的開始執行緊急處置。

雖有完善的防疫規劃，還是避免不了新冠群聚事件發生，我們仍同時面對並克服群聚事件與同仁對新冠肺炎的焦慮及害怕傳染家人而產生情緒衝突等問題。3年來這麼艱辛的防疫工作，岡山分院夥伴一起完成了！謝謝沒有因為疫情離開，仍在工作崗位上的所有戰友們，我們都是疫情下最堅毅的勇士。

現在新冠疫情已逐漸降溫，防疫措施也隨之降級，它改變了我們對防疫的態度及生活上因應模式，未來或許會有不同的新興傳染病出現，做好自主健康管理、勤洗手、戴口罩，就是守護健康的^不二法門。

國軍高雄總醫院 112年護師節慶祝大會

文・圖/國軍高雄總醫院醫務企劃管理室 楊武發雇員

國軍高雄總醫院為慶祝112年國際護師節暨表彰護理同仁的努力與付出，特於5月2日下午舉辦「112年護師節慶祝大會」，由院長謝宗保少將親自主持，教學副院長、政戰主任、教學研究中心主任及護理部主任等院內重要主管及同仁代表，共同與會。

會中，謝院長頒發「年度優良護理人員」急診室護理師柳雅芳等計34員獎牌及禮卷，感謝她們平日發揮專業表現與熱誠服務，接續頒發「服務滿25年以上人員」外科加護病房護理師黃斐珍等計9員資深護理同仁精美禮品，肯定她們將人生最精華的時光，奉獻給國軍高雄總醫院。

謝院長致詞時表示，護理同仁是醫療作業貢獻度最高、影響力最廣的一個部門，光是人力佔比就超過全院總人數的六成，不管是在門、急診或住院，護理同仁都是最貼近病人的第一線專業人員，也是最辛苦的，尤其當醫師手術執行完成後，護理人員的照護更是攸關手術成敗的關鍵因素，亦是醫療品質良窳的重要憑藉，簡言之，醫院有今天的成績，有大部份是仰賴護理同仁的細心照護與服務品質。

護理人員除需具備良好的專業能力與技能外，更需擁有一顆熱忱的心與視病猶親、無私奉獻的精神，來為官兵、眷屬及民眾服務，也因為有護理同仁的努力，醫療照護得以順遂，醫療品質得以確保，更讓身受病痛折磨的病人得到無微不至的醫療照護，更因為有大家的付出，才使得疫情得以獲得緩解，謝院長也再次祝福每位白衣天使們～護師節快樂！有妳（你）們真好！

此外，謝院長在會中也特別提到：為積極留任及招募優秀護理人才，提升護理照護品質，自就任以來，即著手檢討調升護理同仁的薪資結構及待遇，目前已完成規劃上呈審核，期望藉由薪資與福利制度的提升，增進護理同仁有更好的工作環境，俾達樂在工作之目標，共創醫院、員工及病人三贏局面，期許同仁能推薦週遭親友，鼓勵具備護理專長的朋友，加入國軍高雄總醫院的護理照護團隊！

最後，謝院長再次勉勵同仁在工作崗位上的努力，並與一級主管及全體獲獎同仁合影，為整個慶祝活動劃下圓滿的句點。



▲謝院長(左)頒獎表揚績優護理同仁



璀璨77 邁向卓越

國軍臺中總醫院77週年院慶暨晉任典禮

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

國軍臺中總醫院於112年3月30日舉辦77週年院慶暨晉任典禮，由時任軍醫局副局長王智弘少將主持並邀請國軍臺中總醫院第27屆郭泰宏院長、第29屆郭武憲院長、國防醫學院中區校友以及國軍臺中總醫院之友們一同慶祝。

王前副局長致詞時表示，自離開國軍臺中總醫院已2年8個月，此次返院發現在現任院長洪恭誠少將的帶領下，國軍臺中總醫院不論在軟體、硬體及各項醫療技術都不斷持續進步。王前副局長也向各位軍醫同仁期勉：「國防醫學院給我們最充分的營養，而國軍臺中總醫院則給了我們可以發揮的舞台，讓我們得以盡情揮灑。身為軍職的我們，身穿軍服的一天，就該帶著一份優越感及責任感，為國軍臺中總醫院多盡一份努力。」

院長洪恭誠少將致詞時表示，感謝77年來前輩們的耕耘及努力，近幾年有賴上級長官的支持，將資源挹注國軍臺中總醫院，採購多項醫療儀器及設備，不論是在高階健檢項目、中風病患取栓以及外科各項手術上都有顯著的績效，帶給中部軍民們更完善的醫療照護。

藉本次活動除恭喜晉任同仁，也藉邀請國防醫學院中區校友以及國軍臺中總醫院之友們一齊慶祝。洪院長衷心感謝國防校友們長期以來默默支持醫院深耕大臺中地區，使醫院得以成長茁壯。國軍臺中總醫院會持續研發創新，不斷精進醫療技術，提供中部軍民及在地鄉親更優質的醫療服務。

未來，國軍臺中總醫院仍然著力於「高端軍醫人才培育」與「先進醫療裝備投資」雙軌並進模式，帶動醫療健康科技，朝「重度急救責任醫院」目標發展，期以先進的醫療技術、妥適的醫療照護，確保國軍持續戰力發揚及中部地區廣大軍民健康，為國家盡心盡力。

桃總75 與您為伍

國軍桃園總醫院75週年院慶活動

文/國軍桃園總醫院企劃管理室 王昱喬上尉 • 圖/國軍桃園總醫院院本部政戰官 蔡侑辰少校

國軍桃園總醫院最早落址臺南，歷經虎頭山院區時期，到民國85年遷址於現址桃園市龍潭區，為慶祝成立75週年，特於112年5月4日以「桃總75，與您為伍」為主題，舉辦「院慶表揚大會」，邀請財團法人國防安全研究院霍守業董事長、諮詢委員蒲澤春委員、陸軍司令部楊基榮副司令、軍醫局醫計處林致源處長、前院長蕭基源賢伉儷、桃園市衛生局副局長余依靜及地區士紳等貴賓出席與會。

首先由陸軍專科學校醒獅社表演祥獅獻瑞，社團同學們在鼓樂的襯托下，以多樣的動作走位演出，展現獅子喜、樂、驚、疑的各種姿態，充分表現舞獅藝術高度技巧。接續由國防部心理作戰大隊第五中隊帶來2首自創曲「Yes Sir! You & Me」及「Dream Dream Dream」，藝工隊舞者以輕揚、活潑曲風，搭配充滿青春活力的啦啦隊型式舞蹈，使觀眾在輕快旋律與氛圍中，感受到國軍「樂」情洋溢的一面，共同慶賀國軍桃園總醫院迎向第76個嶄新年度；另藉本次院慶活動，表揚在院服務年資15~20年以上者，感謝渠等無私無悔的付出。此外，龍潭區龍元宮、儷宴龍潭國際宴會館及千錚企業有限公司長年以來照顧龍潭當地鄉親不遺餘力，分由主任委員林錦浪先生、總裁彭盛昌先生及董事長傅金源先生賢伉儷，代表上述團體捐贈陪病床53台及移動式點滴架12台，以提高醫療服務品質。

院長戴明正少將表示，國軍桃園總醫院是國軍北部地區責任中心醫院，也是南桃園地區最重要的區域暨教學醫院，肩負第三作戰區國軍官士兵與南桃園及北新竹地區近100萬軍民的健康照護工作，為使軍民獲得最完善的醫療照顧，從106年新設核子醫學科、引進高階電腦斷層掃瞄儀、107年啟用內視鏡診療中心與高階複合式手術室、109年啟用放射腫瘤治療中心、引進IGRT影像導引放射治療技術到同年成立陶然園日照中心及111年新增設立中醫科，國軍桃園總醫院朝著成為地區急重癌醫療及社區醫學

整合的「準醫學中心」目標的付出與努力。

國軍桃園總醫院75年間不斷秉持「慈悲、專業、紀律、卓越」核心價值成長茁壯，不但有著尖端的醫療技術，仍不忘醫者初衷，時時刻刻以病人安全為首要，增進病人福祉與兼顧全人醫療，成為南桃園及北新竹地區之優質首選醫院。



戴院長(右3)、壽星員工及蒞臨貴賓一同切壽糕，祝賀桃總75周年快樂

國軍花蓮總醫院歡度70院慶

有你有我一起走



文/國軍花蓮總醫院心輔官 李家矜少校 • 圖/國軍花蓮總醫院政戰官 陳紀文上尉

五月是充滿感恩的時節，適逢國軍花蓮總醫院70週年院慶，並配合五月份晉任授階典禮辦理，由院長吳勝堂少將主持，同時邀請晉任及表揚人員的家人列席觀禮，一同見證家人的榮耀時刻，現場氛圍歡樂溫馨。

首先由吳院長為晉任人員楊雅芬少校等10員授階並逐一頒發晉陞禮盒，接續表揚部外獲獎人員，分別為林耕民醫師獲選為美國心臟醫學院院士及曹心怡護理師榮膺112年花蓮縣社會優秀青年代表。之後表揚精神護理之家鄭文綵護理長等7員績優護理人員，及服務年資最長40年的胡雅玲聘員等10員資深員工。

吳院長致詞時表示，感謝所有同仁一直以來在自己的工作崗位上認真負責，兢兢業業。樂見同仁們晉升高階，而在更上一層樓的同時，也代表將承擔更多的責任，未來仍為醫院提供更好的服務。另一方面，看到有這麼多的資深員工，一直留在崗位上為醫院無私奉獻，心中更是感謝，因為有你們陪著國軍花蓮總醫院一步一步成長，才有現在的規模。以往受限於地域性及資源分配，國軍花蓮總醫院先前以慢性病治療為主，但是近年來經過疫情的洗禮，未來會逐漸轉型為「急慢並重」的區域醫院，需要所有同仁團結一心，提升服務品質，達成醫院宗旨—成為花東地區軍民首選的醫療院所。

典禮順利圓滿完成，會後吳院長率院內各級主管與全體晉任、表揚人員及家屬實施大合影，象徵國軍花蓮總醫院如家人般互相扶持，未來亦將秉持院訓「以人為本、健康尊嚴、仁心仁術、視病猶親」的精神，共創更好的願景。

暖心捐贈 提升照護品質

龍潭龍元宮捐贈國軍桃園總醫院病房陪病床

文・圖/國軍桃園總醫院企劃管理室 鄒瓊璘醫務行政員



▲戴院長(右4)代表醫院致贈感謝版與龍元宮

「龍元宮」是龍潭地區最具代表性的廟宇，為當地人重要的信仰中心，守護著各行各業，廟中的五穀爺神像，文冠束帶，具有文官氣派。雖然是經過信仰形態的演變而生，這種文官氣息，與龍潭文風鼎盛，教育風氣有關。廣場的天公爐是信眾們上香拜拜祈福的第一站，信徒們點燃手中緊握的祈福木香，一爐一香，滅燒

金紙環保意識抬頭。或是滿懷虔誠的「心香」，祈福方式應機而生，心中的心事、嘴上小聲地說出給神明聽，期盼神明能聽見自己的心聲。

龍元宮林錦浪主委體認國軍桃園總醫院於龍潭地區長期致力於社區醫療照護，守護社區軍民健康，提供急重症等醫療照顧，經與管委會全體委員及顧問討論後，購置「病房陪病床」53台致贈國軍桃園總醫院執行醫療工作，讓醫療任務更順遂。

當家中有人因病住院，家屬在照顧病人時，往往因為盡力照顧病人而忽略了自己。除了三餐上要好好吃飯，找時間休息，睡眠品質降低也是最大困擾。心中總希望生病的家人可以快康復，就可以快速出院。

研究證實，一個晚上沒睡好，會影響體內發炎物質、降低免疫力、感冒機率就增加、影響生理機能、更可能增加心血管疾病風險，反應變慢，注意力不集中。良好的睡眠品質，讓陪病者可以全心全力照顧病患也讓照顧品質提升，且讓自己在完成陪病過程後依然能健健康康的返回家中。龍潭龍元宮與國軍桃園總醫院的宗旨皆為希望每個人平安健康，每一床的「病房陪病床」資金來源都是信徒們的愛心點滴積成大愛購置，止不住的淚水中夾帶著鹹鹹的味道，轉化為甜味，這就是「臺灣最美的味道—人情味」。



▲戴院長為陪病床貼上龍元宮捐贈標示

「海洋永續」我出力

三總澎湖分院響應淨灘永續愛地球

文/三軍總醫院澎湖分院院本部 施洪州醫務員 · 圖/Technology Networks網站

三軍總醫院澎湖分院為響應澎湖縣政府推廣「海洋永續」目標，於112年4月22日上午由院長胡曉峯上校親自率隊前往龍門後灣沙灘，參加縣府所舉辦的「112年春季淨灘活動」，協助清除海灘漂流的保特瓶、大型保麗龍、玻璃瓶、漁網等各種垃圾。本次活動由員工自發性組隊，共有28位醫院同仁及眷屬報名參加，以熱忱的愛護鄉土之心與親近海洋資源環保理念，為澎湖絕佳環境及觀光旅遊「淨」一份心力。

澎湖具有得天獨厚的優美景色，更有濃濃的海島人情味及各種美食小吃，疫情趨緩後更是國內外遊客喜愛的最佳景點之一。為了永續澎湖的環境保護及海灘潔淨，對於生活在這塊土地的每位居民，都有一份特殊的責任感；因此澎湖縣政府規劃在旅遊旺季前，號召縣民投入淨灘活動，為今年觀光作好最佳準備，也代表112年澎湖旅遊季正式揭開序幕。

澎湖分院為推動健康醫院促進政策，平時除了舉辦各種員工教育訓練及節慶康樂活動，同時熱心投入地方各類公益或大型活動參與。醫院為贊助此一活動，採租車帶隊方式，藉活動凝聚員工向心，同時為鼓勵大家多從事戶外健康休閒，參加同仁亦可列計員工持續教育環保課程時數，將環保教育化為身體力行的實際行動。當參加者將海廢垃圾集中時，亦達到親子教育的效果，以力行身教方式展現愛護這片大地的誠摯之心，更將環保概念，以實際行動傳承給我們的下一代。

胡曉峯院長表示，澎湖分院雖然是醫療機構，除了肩負急重症救護，但是希望能為澎湖自然環境善盡一份公民責任，清除每一份海廢垃圾，為澎湖後代子孫保留永續發展的寶貴根基，才能保有最美麗的天然環境，期許鄉親我們一起共同努力。



▲澎湖分院胡曉峯院長(左2)率隊參加淨灘活動

軍醫雙月刊

發行人 蔡建松
總編輯 高中錚
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 林克峯 鄭琳縈 陳冠廷 黃仁明 李宣緯 謝志雄
謝尚致 吳丕玉 林信成 葉翠芬 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) 王昱喬(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)
陳偉智(三供處) 陳宜興(陸軍) 王朝億(海軍) 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7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：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	11篇	三軍總醫院	7篇	臺中總醫院	6篇	桃園總醫院	5篇
三總澎湖分院	4篇	陸軍司令部	4篇	花蓮總醫院	3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	國防醫學院	2篇	國醫衛訓中心	2篇
三總基隆分院	1篇	高雄岡山分院	1篇	海軍司令部	1篇	後備指揮部	1篇
三軍衛材供應處	1篇						

NO. 67

2023年7月號



軍醫 雙月刊
Military Medical News