

長庚醫訊



出刊日：2014年4月1日
創刊於1980年

五期慶題

35 卷 4 期

網址：<http://www.cgmh.org.tw/cgmn/index.asp>

邁向國際 卓越醫療

林口長庚紀念醫院 國際醫療認證

因為您的支持，我們才能如此卓越

在現今全球醫療服務複雜而變化節奏極快的環境下，我們唯有積極參與國際，才能隨時時流。

Joint Commission (JCI) 是具國際公認之醫療品質認證，內容除臨床醫療外，更講求健康照護管理。本院在龐大醫療量體及建物老舊的條件考驗下，因有病友（家屬）的一貫熱心戮力，終獲得國際醫療認證。



邁向醫療品質另一個高峰～ 林口長庚國際醫院認證之蛻變與成長專刊



參與JCI國際醫院認證之規劃與體驗

預防乳癌 從飲食·體重·運動做起

遠渡重洋找回開朗少女的美腿～

超級顯微手術治療雙下肢淋巴水腫

長庚醫訊

出刊日：2014年4月1日

35 卷 4 期



長庚醫訊 1980年創刊
Chang Gung Medical Newsletter

行政院新聞局出版事業登記局版
北市誌字第一五五七號
中華民國郵政壹字第一八三三號執照
登記為第一類新聞紙

版權所有，非經本刊及作者同意，
請勿做任何形式之轉載。



使用智慧型手機 APP QR Code 對準條碼，即可進入長庚醫訊電子版網頁，請多加利用。

歡迎來稿

請附真實姓名、單位及職稱、戶籍地址（含鄰里）、聯絡地址及電話。
投稿至 hhc@adm.cgmh.org.tw
歡迎搭配相關電子檔照片（800KB 以上的 JPG 檔案）並請寫圖說。

發行人：鄭博仁
 總編輯：張承仁
 副總編輯：李志雄 林美清 黃樹欽 林思愷
 編輯委員：楊鵬弘 陳益璋 高銘偵 陳邦基
 張雅菁 柯雯青 賴伯亮 謝向堯
 余文彬 李進昌 丁明國 陳智光
 劉麗美 張展維 黃尚玉 張尚宏
 游正府 周白謙 林皇利 譚欣媛
 吳貞璇
 執行編輯：周欣怡

出版所：長庚醫療財團法人
 地址：台北市敦化北路199號
 電話：02-2713-5211 轉3209
 電子信箱：hhc@adm.cgmh.org.tw
 設計印製：天藍彩色印刷股份有限公司
 新北市新店區中正路四維巷
 2弄1號1樓
 電話：02-2218-5668

長庚醫訊電子報增刊目錄
網址：<http://www.cgmh.org.tw/cgmn/index.asp>

醫療時論

- 01 攀登高峰策勵未來
管理需要有紀律地練習，它更是一種流程——Sterling Livingston 黃璟隆

病人安全

- 03 「病人安全我會應」活動邀請大家共同
建構安全就醫環境 柯美妃

特別報導

- 05 「醫」步一腳「印」～嘉義長庚棉蘭初
體驗 邱依婷

新聞紀要

- 07 公、民營醫院醫療合作再度啟航
嘉義長庚醫院與衛生福利部嘉義醫院開
啟醫療合作 涂秉成
- 08 「醫」起行～把愛點燃 李芝婧

封面故事

- 10 參與 JCI 國際醫院認證之規劃與體驗 楊秋美
- 12 讓 JCI 委員讚賞的資訊化病歷系統 李明勳
- 14 化繁為簡、品質至上的檢查室作業 柯毓賢
- 16 從 JCI 國際醫院認證談醫療品質及病人
安全 吳巧雯
- 18 跨過障礙～創造契機 李秀芳
- 20 JCI 認證讓醫院環境更安全 黃政隆

防癌醫學

- 22 預防乳癌 從飲食·體重·運動做起 陳訓微
- 23 乳房重建 乳癌婦女恢復自信 鄭明輝
- 24 中西醫治乳癌 提供全方位醫療 楊賢鴻

醫學報導

- 25 認識發展遲緩篩檢和診斷 侯玉真

飲食營養

- 26 如何每天藉由飲食及運動減少 500 大卡 潘筱君

社福園地

- 27 威爾森氏症患者，超脫障礙喜樂活 龔千逢

我心深處

- 29 能動，是一種生命的存在 陳怡呈
- 30 音符下的情感交織 楊雯淳

國際醫療

- 31 遠渡重洋找回開朗少女的美腿～超級顯
微手術治療雙下肢淋巴水腫 林佳佑

養生文化村

- 33 抗癌記 筱 琨

白話醫學

- 28 夜驚 黃玉書

攀登高峰策勵未來

管理需要有紀律地練習， 它更是一種流程——Sterling Livingston

◎林口長庚 JCI 認證副總召 黃璟隆副院長

從 2014年1月18日開始，在國際醫院認證組織（Joint Commission International, JCI）的網頁，林口長庚醫院已呈現在 AMC（Academic Medical Center）通過認證之列，這是長庚醫療體系嶄新的一頁，代表著林口長庚醫院不論在病人安全、醫療品質、臨床試驗及醫學教育的能力，都已被國際權威醫院認證組織認可及肯定。

我們都知曉醫療品質沒有最好，當然也沒有最終的目標，唯有不停且永無止盡的追求與改善，才是品質的保證。長庚醫院自 1976 年創立迄今，其目的就是提供病人最佳的醫療服務，同時教學與研究亦能與世界最好的醫院並駕齊驅。此一理念與國際醫院認證（Joint Commission International Accreditation, JCIA）的精神一致。38 年來長庚醫院所有同仁無不秉持此一理念，奮力向前，長庚這塊金字招牌，縱然不靠外部評核，也是台灣最優良的醫院之一。

國際醫院認證並不是考試，它是一種過程，通過評審的醫療機構可以獲得「Gold Seal of Approval」的金質獎章，代表醫院對病人安全及醫療品質有最高

的承諾。品質管理大師羅勃特·波西格（Robert Pirsig）曾說「品質是用心的結果」，也是長庚醫院追求的目標—提供病人最佳的醫療服務。要達成此目標，需要全院同仁平時不斷地努力，也須藉由外部公正客觀的審視，才能督促我們不斷地改善，就因醫療品質沒有最好，只有更好，我們需要隨時隨處檢測自己，因為我們所追求的是更完善的醫療服務提供者。

林口長庚醫院規模龐大，是迄今全世界獲得認證中最大型的醫院，更難得的是我們以最高分通過評核，JCI 總部甚至史無前例，派其總裁來台親自授證，證明林口長庚醫院的卓越表現，不但通過了 JCI 國際醫院的認證，而且展現本院：

- (1) 有充分的能力，來確保安全的就醫與工作環境，將患者與醫護人員暴露於危險的機會減至最低；
- (2) 有良好的制度並可藉由內部的評核程序，持續改進醫療品質；
- (3) 有完善的醫療照護品質，獲得患者最高的滿意度；
- (4) 擁有高水平及全院一致性的醫療照護標準化流程，並達成良好的效率。

為什麼如此龐大醫療照護體系的林口長庚醫院，還能完成此殊榮，主要原因包括：

- (1) **主管的決心、支持並以身作則**：3年來在長庚醫院董事會及行政中心長官們的全力支持、林口長庚醫院翁文能院長展現決心並以身作則，主管們劍及履及的態度，是成功的主要關鍵。企業的DNA在此次認證中完整的呈現。
- (2) **堅強的醫療團隊**：林口長庚醫院原本就擁有台灣最多SNQ金牌獎，高水平跨科、跨領域的團隊醫療，足以提供病人最好且風險最少的優質照護品質。
- (3) **良好的管理制度**：長庚醫院特有的管理制度，秉持王創辦人「追根究柢、止於至善」理念的追蹤與檢討機制，持續不斷的提升醫療品質。另外長庚長久以來藉助國際標準化組織（The International Organization for Standardization，簡稱ISO）的各種認證及美國病理學會（College of American Pathologists，簡稱CAP）的實驗室認證，早已奠定了品管的良好基礎。
- (4) **素質優良的護理及醫技同仁**：醫院要做好任何評鑑及認證，服從性高、人力素養完善的護理同仁及醫技同仁就是成功的保障，同仁們為達成認證目標，任勞任怨、團結一體、堅守崗位的態度，令人深受感動。
- (5) **勤奮的工務部門**：工務部門就如同軍隊中的聯勤司令部。本院能通過JCIA，工務部門不眠不休的工作態度，居功厥偉。他們的辛勞讓醫院環境更安全，

也改善了環境衛生的品質。

- (6) **聰穎的資訊部門**：這次能讓長庚優良醫療品質展露無遺，端賴電子病歷的極致表現，完美呈現跨團隊、跨領域的臨床照護證據。長庚的資訊系統能讓多團隊照護的病歷完整呈現，促成有效率的團隊溝通，是進一步保障醫療品質的利器。任職 JCI 總部國際醫院認證的執行長，也是此次來本院評鑑的委員（Ann K. Jacobson）親口向我說：「我不喜歡電腦，但愛死了你們這套電子資訊系統！」。

美好的仗，我們打過了。相信全院每位同仁都與有榮焉。翁院長說：「只要高興一下子就好」，未來必須更致力推廣 JCI 的精神到醫院每個角落，才是醫療安全最重要的保障。林口長庚醫院因編制眾多，要達成所有醫療單位的一致性，我們需進一步強化各單位之間的溝通（communication）並深化管理到極致（down to detail）。我們將建立一個更有效率、更專業的品管中心，負責全院醫療品質的設計規劃、管理分析與教育推廣。此次JCIA的評鑑顯示：醫師的全力參與，不但是JCIA成功的要素，也是未來JCIA深化的關鍵。專責的品管醫師（physician manager）或許可做為未來醫院的更形專業化醫品管理的主幹。此外，我們不以目前已十分完備的電子資訊系統自足，我們要建置更友善、更完整的醫品及病安資料管理系統。

「百尺竿頭，更進一步」讓我們一起攀登下一個高峰！

「病人安全我會應」活動 邀請大家共同建構 安全就醫環境

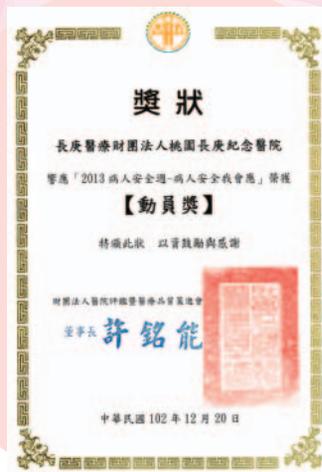
◎桃園長庚管理部主辦 柯美妃

◎桃園長庚管理部高專 林志郎校閱

美 國智囊機構 Institute of Medicine 在 1999 年出版的報告書「To Err is Human」中指出，估計美國每年死於醫療疏失的人數約在 44,000 人至 98,000 人左右，醫療成本上的損失高達 170~290 億美金。其他美、英、澳等各國所做的醫療不良事件發生頻率的調查研究亦顯示，發生醫療不良事件的比率約在 2.9%~16.6%之間，平均約為 10%。

改善病人安全的照護除了有賴醫療團隊的努力，從不安全的執行操作中尋求改善的解決方案外，病人的參與在積極有效的改善作為中，更扮演相當重要的推手。行政院衛生福利部自 2004 年起委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會標竿美國的病人安全週，將每年 10 月第 3 週訂為我國的病人安全週。

2013 年病人安全週宣導重點為「預防跌倒及預防傷害」，口號為「病人安全我會『應』」，並發展為三個「應」—「響應」、「回應」、「反應」，代表民眾繼「關心」、「參與」後，更有「表達」的權利和義務，共同建構安全就醫環境。



▲榮獲 2013 病人安全週—病人安全我會應「動員獎」

桃園長庚配合病人安全週，舉辦一系列的響應活動。我們參與醫策會的醫療機構響應活動，成為響應機構之一。此外，為提高員工及民眾參與度，我們也辦理了「預防跌倒標語競賽」，共有 21 份作品參賽，其中 2 份為民眾投稿。由院長及院區主管評分，徵選出 6 則優秀預防跌倒標語，並於院務會議宣導及公開授獎，藉簡單、好記及創意標語，提醒病人、家屬及工作人員時時注意及關心，以預防跌倒發生。

病人安全週響應活動期間，我們特於人潮出入多的地點，佈置四處專區（1F 大廳、中央走道、批價櫃檯及 8F 衛教室），並由專人引導響應，本次活動共回收 924 份響應卡。此外，我們亦以



▲病人安全週宣導暨有獎徵答

▶【病人安全我會「應」】響應專區，民眾響應熱烈



張貼海報及團體衛教活動方式，進行宣導暨有獎徵答活動，以加強病人安全「三應」重點，包含響應：響應病人安全活動（例如：了解自己或家人的身體狀況是否為跌倒高危險群）。回應：回應醫護人員的問題（例如：拿藥或檢查的時候，當醫護人員詢問我的姓名及相關問題，我會主動回答）。反應：主動反應自己或家人的特殊健康狀況、任何關於治療或用藥的疑問（例如：對不懂處隨時發問，服用的藥物是否容易嗜睡或容易造成跌倒）。期使民眾化被動為主動，積極參與並強化跌倒預防認知。另透過公共區及交誼廳定時播放宣導短片，以鼓勵民眾主動參與醫療過程。除了以上的宣導，我們也將今年度成果發表結合「預防跌倒」之主題，藉活動對外分享院區跌倒改善專案成果，以達標竿學習之效。桃園長庚規劃了一系列的響應活動，以年度病人安全週響應活動主軸，採多元方式進行，達全體動員效益，並獲得醫策會響應 2013 病人安全

週～病人安全我會應「動員獎」。

國內透過醫療品質與病人安全目標及病人安全通報系統推動病人安全已十餘年，但醫療失誤事件仍時有所聞，期藉各項活動宣導，促使全民參與，讓民眾就醫有保障，病人安全更上層樓。💖



▲預防跌倒標語競賽得獎作品

「醫」步一腳「印」

嘉義長庚棉蘭初體驗

◎嘉義長庚社服課社工員 邱依婷



▲本次參與團員於活動前大合照

行遍台灣各個角落，提到偏鄉地區，腦中第一浮現的會是哪個地方？偏鄉地區又擁著什麼樣的問題？腦中充滿著各種的想像，是紅色的磚瓦還是水泥砌成的牆面，帶著許多的未知和想像，我們將腳步踏上印尼的棉蘭…

第一次的服務，很精彩也很充實，從一開始籌備到啟程、服務、結束，時間咻一下就過了，轉眼就到了尾聲，雖然有很多的不捨和眷戀，但這次的旅程，即便回到台灣，閉上眼睛景象依舊如此鮮明。

輾轉了一天的飛機，雖然大家身心相當的疲憊，但還是打起精神討論接下

▽團員為學童做聽力篩檢



來 7 天的行程以及活動流程規劃；然而這次主要的工作是與菩提心曼荼羅基金會所創立的菩提學校合作，提供一到六年級的學童健檢服務。服務項目從頭到腳還有口腔、洗手衛教等，最後並協助塗氟，運用闖關活動的設計，讓小朋友能有一次完整的檢查。在台灣，教育部提供給小一和小四免費的全身健康檢查以及塗氟，但在印尼並沒有這樣的社會福利，這些小孩大多從出生後甚至到國小六年級都從未看過醫師；他們不是因為身體健康而不用看醫師，而是因為貧富差距大，一次的就醫可能花掉他們一個禮拜的生活費用。反之想想，我們常常抱怨台灣的健保，又有誰願意用感恩的心去思考？在這次的體檢中，我們看到幾個很特別且可能是需要進一步檢查的小孩，在與家長討論時，發現他們多是因經濟因素無法就醫，其中有一個唇顎裂並且合併心臟瓣膜受損的小孩，詢問家長是否有帶小孩至大醫院就醫，家長說當地的醫師告訴他們，這個小孩活不過 16 歲，然而也沒有能力可以帶他出國去治療，所以他們只希望能快快樂樂的讓他成長。當下我們所有的醫療團隊人員相當震驚，這又不是算命，居然因為經濟以及當地的醫療技術而剝奪了這個



▲團員利用道具教導學童刷牙

▶團員為學童做脊柱側彎篩檢



小孩的一生，後來我們也與基金會共同討論，如何才能為這個小孩做得更多。

上午的時間我們大多在提供學童健檢，下午則請基金會安排醫院、學院參訪以及弱勢關懷行程。貧富差距很明顯的反映在這次參訪的醫院以及弱勢家庭上，其中我們參觀當地的 Rumah Sakit Mitra Sehatu 醫院，這是一間有 50 床，但手術室、麻醉室等相關醫療器材都相當簡陋。院長也分享，前些日子來了一個乳癌患者，傷口流著膿，跪著求院長能夠治療他，不要把他送往比較貴的大醫院，院長說，他實在是因為器材資源不夠，只能請他轉院；院長的先生也說，這裡的醫師都會向他抱怨，院長對於病人沒付錢就跑了都不會生氣，院長則笑著說：若病人真的有錢，也不會選擇來我們這個小醫院，就是因為生病了又沒錢才會來，那我們又何必計較呢？隔天我們又參觀了一間紀念醫院 Murni Teguh Memorial Hospital，這是一間彷彿百貨公司且相當美輪美奐的醫院，設施設備也相當齊全，然而院長向我們介紹時坦承，他的配備齊全但人力資源相當不足，沒有足夠的經驗。此外則由基金

會安排至弱勢家庭提供關懷及簡略的醫療衛教諮詢，看著一個家庭 5 個人口居住在一間僅有 10 坪大的房間，每個月收入大約台幣 5 千元，環境相當惡劣，走廊根本無法兩人並行，旁邊即是雞寮，臭味撲鼻讓人無法接受。回頭想想這 7 天，我們僅提供了有限的資源與協助，但卻激起大家心中很大的迴響。

此行還有許多無法同行卻也想盡一份心力的同仁，用他們的方式，請我們將愛心送達。藥劑科的同仁，募集了一些小禮物送給當地的小孩；其他單位的同仁也紛紛響應，看著大家如此熱誠，真是讓我非常的意外與感動。另外要感謝基金會的釋學源師父、黃幸娟師姐以及許多師兄們的協助，讓我們在印尼的生活環境不會太差。這次的印尼棉蘭行，是嘉義長庚國際醫療服務的第一步，第一次由嘉義院區招募員工志工參與這樣的活動，過程中跌跌撞撞，一行人當中只有半數的醫護人員，其餘大多是行政人員，但大家不畏懼，努力發揮所長，提供給當地居民更多協助，雖然是第一步，希望可以讓接下來的每一步，都是會是紮實且收穫滿載的一大步。🍀

公、民營醫院醫療合作再度啟航

嘉義長庚醫院與衛生福利部 嘉義醫院開啓醫療合作

◎嘉義長庚醫院管理部主辦 涂秉成



▲嘉義長庚醫院蔡煒煌院長(左)與衛生福利部嘉義醫院許家禎院長簽訂合作契約

103年1月份起，嘉義長庚醫院與衛生福利部嘉義醫院展開醫療合作計畫，首波由嘉義長庚醫院支援12科別共25位資深優秀醫師，包括副院長、教授、主任級醫師進駐嘉義市區，藉由強化醫療團隊陣容，造福嘉義地區民眾。

嘉義長庚醫院自民國90年12月開院，在嘉義縣海線區域提供醫療服務，默默為這醫療資源不足地區，填補民眾對健康服務的需求。歷經12年的努力，在秉持王創辦人永慶先生倡導服務、教學與研究的理念下，陸續榮獲新制醫院評鑑特優、評定為重度級急救責任醫院、取得認證癌症診療品質與高齡友善健康照護機構等認證，已成為雲嘉地區民眾就醫的主要醫院。

嘉義長庚醫院近年已成立多項全人醫療服務特色中心，包含：血友病中心、排尿障礙中心、癌症防治中心、骨震波中心、肝病防治中心、超音波中心等，以實質行動提升對民眾的醫療服務品質。並設立獨具規模的實驗動物中心（通過ISO9001認證）與大型實驗室，鼓勵醫師積極投入生物醫學研究領域，

藉以厚植醫學研究的基礎，培育優秀的醫學人才。

衛生福利部嘉義醫院院長許家禎表示，隨著高齡化社會的到來，老年人口比例逐年攀升，國人對醫療的需求逐年上升，不僅是量能的要求，品質的提升也刻不容緩。許家禎院長認為，醫院應針對民眾醫療需求的改變，盡力提供齊全貼心的服務，來滿足民眾之就醫需求，希望能讓嘉義縣市地區民眾，更能感受到醫療的便利性和選擇性，故透過引進長庚紀念醫院體系豐富的醫療資源，強化嘉義醫院醫療照護的完整性，並經由醫療人員的交流與合作，加強雙方醫療、教學及醫事技術之交流，共同提高醫護品質與能力，期待能造福更多民眾，達到多贏的局面。☺



▲醫護團隊合影

「醫」起行— 把愛點燃

◎林口長庚神經內科技術師 李芝婧

長庚「醫」起行服務團是結合一群願意提供國內外弱勢服務的長庚夥伴成立的社團，目前南北院區都有成立，希望讓更多想付出專業及愛心的夥伴們加入，共同為弱勢團體盡一份心力。

社團成立後我和社長劉毓寅醫師及社工師宜津到幾個收容機構探勘，與機構談論合作的可能性。在 102 年 3 月我們終於跨出了北區長庚「醫」起行的第一步，開始與忠義社會福利基金會附屬機構「桃馨園」合作。桃馨園是一個短期收容 0~6 歲需緊急保護或經法院裁定須短期安置之兒童。社團對桃馨園的服務主要是提供桃馨園孩子們初步健檢及發展量表評估，協助保育員提早發現孩子的問題，建議就醫及復健治療。

第一次服務時心理很緊張及擔心，不知道我們能不能搞定 0~6 歲的孩子們，那麼小的孩子能配合我們健檢嗎？很感謝桃馨園的社工師及保育員，她們對待孩子就像照顧自己的小孩一樣充滿關心



▲壽星專屬的黃色小鴨蛋糕



▲愛心滿滿的夥伴們

及疼愛，在大家幫忙分工合作之下，順利且圓滿的完成健檢。健檢後安排與孩子們一起遊戲，一起畫畫、說故事，在孩子充滿歡笑聲中結束。隔天收到桃馨園社工師的感謝信，告訴我孩子們都很開心也很喜歡我們，感謝我們帶給他們歡樂，這些正向的回饋，給了我們相當大的鼓勵。往後的每一個月，我們都會招募志同道合的夥伴前往桃馨園服務，只要花自己少少的時間，小小的力量及滿滿的愛心，可以帶給那些天真無邪的孩子無比的歡笑，在每個月與孩子們互動中，不只是我們帶給孩子們歡樂，孩子們也帶給我們不同的感受，更帶給了我許多心靈上的成長，也豐富了我的生活！



▲健檢身體評估檢查

在長庚「醫」起行社團裡，我認識了一群令我感動的夥伴，醫師們願意百忙中抽空、護理師們也願意犧牲睡眠時間，其他人更願意利用假日休假出席，大家無私的奉獻與付出，只有一個共同的目的地，就是能盡我們微薄力量，去幫助更多需要幫助的人。

記得在一次服務時，有一個 3 歲小朋友因感染腸病毒被隔離，看著他小小的身軀，默默的望著窗外看著其他孩子快樂的玩耍，令人非常的不捨，當天恰好也是他的生日，夥伴們更令人感動，馬上出去買一個大蛋糕跟一個他專屬的黃色小鴨蛋糕，大夥一起幫他慶生。小時候的我們，有父母的疼愛陪伴著成

長，但這些孩子卻從小就被迫與父母分離，雖然孩子們有些太小還不會表達，但小小的心靈卻要承受這些分離壓力。還有一次有位孩子一直表達「好想回到媽媽身邊」，當這句話從孩子的口中說出，心中的悸動及對孩子的不捨，真的令人鼻酸無法言喻，機構中也還有許多嬰兒，從離開母體的同時，再也可能見不到自己的爸媽了。「有媽的孩子像個寶」，這句話在這些孩子的身上卻可能很難再度擁有，而我們能為他們做的只有短暫的陪伴，盡可能的讓他們感受到溫暖及快樂，長大後更希望孩子們能了解這社會上還有很多人願意關心且祝福著他們！

北區醫起行成立 1 週年多了，這段期間真的很感謝夥伴們熱情的參與，如果沒有你們這火苗也點不燃，希望我們一起點燃的這個火苗能夠燃燒的更旺盛，也歡迎更多的夥伴一同加入，一起讓我們將這把愛火傳遞下去，帶著滿滿的愛「醫」起行走。👉



▲教小朋友DIY風車



參與 JCI 國際醫院 認證之規劃與體驗



- ◎JCI 協調中心 楊秋美專員、林複營主辦、周遠楨專員、潘先運專員
- ◎長庚行政中心評鑑組 周碧琴組長、林口長庚醫政組賴宗政副組長校閱
- ◎林口長庚醫院 楊政達副院長、黃璟隆副院長總校閱

林口長庚醫院經過 2.5 年的努力準備，於 103 年 1 月 18 日完成了 6 天 7 位委員的認證活動，且於 2 月 11 日收到總部認證通過證書，並預定於 3 月 17 日接受總部受獎儀式。

● 認識國際醫院認證

JCI (Joint Commission International) 是國際最具知名度，也是最嚴謹的評鑑認證機構，全球目前有近 60 個國家參與認證，接受認證之機構超過 450 家；認證標準共 16 章節 1,295 項衡量項目，重視以病人為中心之照護，也特別注重團隊溝通整合、作業一致性與安全的管理流程及設施，藉由不斷之自我檢視與持續改善來提升醫療品質，保障病人就醫權益，提供員工安全的工作環境，也是躍進國際水準與國際接軌之具體行為。

● 推動 JCI 認證的動機

本院經過 37 年的成長茁壯，服務病人遍及全省，秉持王創辦人「人本濟世、病患優先」的創院理念，期望能藉由 JCI 認證推動，將其精髓，結合本院制度，

內化於例行作業；故於 100 年 4 月開始籌組團隊，進行 JCI 條文研讀與了解，積極安排與他院學習交流。

100 年 9 月由翁院長帶領成員人數達 25 人之跨院區團隊，至韓國首爾參加由 JCI 總部舉辦之學習營，回國後翁院長即帶領團隊訂定推展時程，共分 7 個時期（醞釀導入期、基礎準備期、活動熱絡期、執行檢討期、模擬認證期、落實追蹤期、全面衝刺期），全面展開並持續至認證通過。初期每週兩次由翁院長主持政策與流程制定檢討會議，分派負責部門並掌控進度。

政策制訂後，透過每週 3~4 次的會議進行教育訓練宣導，經由各單位的自主檢查與全體動員的外部稽核，改善醫



▲院長每週 3~4 次主持團隊會議檢討各項政策與流程

療團隊溝通、協調不足之處，以達作業之一致性，如：硬體設施改善以消防安全為第一、訂定全院病人照護的基本評估標準、各檢查室作業標準整合、溝通與資訊管理重視病人安全…等，面對如此龐大的組織，要改變同仁的觀念與習慣，實屬不易。

為了讓同仁體驗認證的情境，確認準備的方向是否正確，分別於 102 年 6 月及 12 月聘請總部專家進行試評與輔導，經過不斷的改善，達標率從最初的 75% 提升至 98%，在運作過程中也有衝突與意見相左，但透過不同機制溝通協調，問題逐步化解，同仁也因必須不斷的互動、溝通，進而凝聚共識，強化了向心力。也深深認同將規範納入習慣，落實於作業並潛移默化，共同目標就是要讓醫院更好，塑造安全品質文化，提供更優質的服務。

● 認證過程與感受

正式認證這 7 天，委員共走過 186 個單位，從醫療照護科室到樓層屋頂、地下街、中央廚房，甚至到工地、垃圾場、往生室等任何照護流程與環境設施無一不接受檢視。認證的項目除了醫療服務外另也包含醫學專業教育與人體研究議題。本院醫療技術與照護水準向來不落人後，甚至在某些領域已超越國際水準。尤其在教學與研究方面之高水準實力，也讓國際委員稱讚與佩服。

這次的認證，對 JCI 總部來說也是一項大挑戰，因為他們第一次面對員工



▲ 委員了解臨床醫療作業與訪談執行團隊

與床數最多、規模最大、作業最複雜的機構，故也特別派別出有史以來陣容最堅強的認證團隊，包括：總部的認證部門主管與制定標準的主管都親自出馬。一位委員離開台灣前主動向本院送機同仁表示：「參與 JCI 認證工作這麼久，不論是流程的安排、文件的準備、資訊化的建構以及快速的回應，都讓他印象深刻，這是他看過最好的醫院，人生中會永遠記錄下這美好的時刻」。這也更是國內醫療服務水準高品質的展現。

● 認證後的責任

準備過程雖然艱辛，但透過 JCI 有系統的準備認證過程及明確的專業分工，持續不斷落實團隊積極溝通與凝聚共識，秉持實事求是的態度，並以「追根究柢、止於至善」之理念來提升全院的醫療服務品質，改善我們的作業環境與流程，將 JCI 的精神與過程作法，透過資訊整合提供體系各院區整體推展運作，為內外顧客的安全與安心而努力，以身為長庚一份子為榮！這也是未來長庚持續進步的保證。

認證後不是結束而是自我要求與組織持續追求卓越的開始，期許續與國際醫療水準接軌，共同為「沒有最好」、「只有更好」、「止於至善」而努力。🏠

讓 JCI 委員讚賞的 資訊化病歷系統

◎林口長庚病歷管理委員會主席 李明勳

◎林口長庚醫院副院長 黃璟隆校閱



Management of Communication and Information 簡稱 MCI，翻譯成「溝通與資訊管理」，是本人在本院參與 JCI 國際醫院認證所負責的章節。MCI 著重在資訊安全及資料完整性，它涵蓋了醫護的交班、病歷書寫與管理、病歷以能理解的形式語言進行溝通、病歷可用縮寫及不允許使用的規範、病歷查詢的權限及管理、團隊照護呈現以及醫院的訊息如何傳達給員工、病人或家屬。

認證過程之首日是政策 (policy) 和程序 (procedure) 的文件審查，JCI 對各項認證標準，沒有硬性規定要怎麼做，但委員看過這些政策或程序後，會核對醫院是否照著這些政策或程序執行。文件若準備不充分或條文不合理，或是委員於隨後幾天的追蹤查核發現醫院沒有照文件的條文執行，都會是重大的缺失。政策和程序的制定是一門學問，內容提綱挈領的方式會流於簡單而不足，本院先前的模擬認證，也深深體認文件裡面所用的名詞定義要清楚明白，所引用的準則及規定也要明示於其中。故政策和程序的制定是醫療人員說、寫、作

一致的根據，且亦需與本院既有的管理制度規章融合，這是 JCI 帶給我們的衝擊，透過多次的溝通協調與教育，凝聚共識而有一致性的做法。

另一項重點為病歷記載內容，它是醫療服務之訊息傳達及醫護溝通的工具，其內容的完整性及團隊醫療照護的呈現，可以讓委員了解醫院是否提供了以病人為中心的照護團隊，及每一個醫療單位藉由醫療資訊的管理、使用，提高病人的用藥安全及治療效益。醫護、藥劑、營養、復健等跨團隊的評估與治療紀錄，加上團隊提供給病人與家屬之衛教資訊平台，將其整合透過病歷達到彼此溝通的目的。故 JCI 對於病歷要求需呈現醫療需求 (含診斷及治療需求)、護理需求、提供病人之衛教及可測量的治療目標。可測量的治療目標需具備：明確具體 (Specific)、可測量或衡量 (Measurable)、可以完成的 (Attainable)、具有病人照護相關性 (Relevant) 以及設定時程 (Timely)。

本院雖實施電子病歷多年，但為配合 JCI 的要求，仍大幅度的修增功能。

電子病歷改善小組連同資訊管理人員經過無數次團隊討論，不斷改善使用介面及路徑，主要使醫療人員能透過病歷資訊系統快速溝通、正確提供訊息。故先後建置了醫護交班系統（ISBAR：Introduction、Situation、Background、Recommendation）將交班事項明確規範，整合醫護及其他職類團隊之「團隊照護」資訊，設置於電子病歷工具列方便直接搜尋，病人入院前後用藥呈現於入院病歷中，設置完整的門診摘要系統（含診斷、治療彙總及疼痛評估）等資訊總覽於電子病歷首頁。而翁文能院長及黃璟隆副院長亦極度關切與協助緊盯各級醫師的病歷書寫品質，每週定期舉辦各醫療專科病歷改善情形會報，這樣的政策與做法的確提升了病歷品質。在認證過程中，委員除了檢視病歷記載的病情變化、手術記錄、術前術後記錄之外，還詳細查核病歷內的交班紀錄，病人或家屬同意書，疼痛/營養/功能評估，衛教記錄以及入院前後用藥等。由於本院的病歷記錄採用電子簽章，委員也詢問電子簽章的時效與管控機制。經歷幾個月努力，本院電子病歷的品質及完備的功能搏得委員的讚賞。因為 JCI 得以使我們對病歷記錄的內涵更周全，也更加體認團隊照護記錄呈現的重要性，對提升病人醫療安全及一致性照護頗有助益。

民國 103 年 1 月 17 日評鑑倒數第二天下午，有一閉門式病歷評審（Closed Medical Records Review（簡稱 Closed

MRR），此為 MCI 的重頭戲，委員在前一天 1 月 16 日中午提列了待審病歷的條件。包括眼科、直肛、泌尿、脊椎、關節置換及心血管手術病歷、活體肝或腎移植、感染症、急診或加護病房輸血者、臨終照護、化療、洗腎、牙科及中風病歷等。這些條件除外再加上個別時間條件（限定不同月份及日期），多樣的條件使得病歷室人仰馬翻，加班搜尋符合條件的病例。1 月 17 日當日共有 6 組人員在不同教室內同時進行 MRR，第一組為領隊的委員及固定的醫師及護理師各 5 位，其他 5 組為一個委員加上固定的醫師及護理師各兩位。委員關起門來兩個小時裡依 MRR 工具表審核病歷，因強調溝通的重要性，故委員要求備詢的醫師及護理師即使不是該病歷的負責醫護人員也要看得懂病歷內容。經過此歷程讓我們了解 MRR 工具表是如何評估病歷的完整性。

經過 JCI 洗禮，後續病歷資訊的整合與推展、制度內化與橫向溝通衍生了相對必要性。對此我們擬定了改善計畫：全院專科縮寫統整；融合 MRR 工具表及國內評鑑要求增加品質審查的項目內容與完整性；並定期評核各職類人員的病歷內容；健全住院衛教資訊平台；強化病歷上團隊照護資訊整合性的呈現；醫囑無紙化；落實非病歷室單獨保存病歷管理流程及改善與調整病歷審查的獎懲辦法；藉以達到提升病歷內容完整性之目標，提供病人更完整的服務。🏠

化繁為簡、品質至上的 檢查室作業

◎林口長庚心臟內科系副主任/檢查室管理小組召集人 柯毓賢

◎林口長庚醫院副院長 黃璟隆校閱

林口長庚醫院通過了JCI國際醫院認證，是JCI國際醫院評鑑認證機構有史以來所通過的醫院中，規模最大、結構與作業流程最複雜的一所醫院。

為了提供病人最專業的醫療服務，本院分科細緻，每一專科大多又有著多個細次分科系，以及相對應的專業科系的檢查治療單位。這些組織功能規模各異的檢查治療單位所呈現出來的複雜性，也正是面對JCI國際醫院認證時，最大的挑戰之一。

JCI國際醫院認證強調「安全」、「品質」、「一致性」與「連續性」，在同一個醫院之中，每一個病人不論其背景如何，在何日、何時以及在醫院何處，接受醫療照護時，皆應要有一致性的醫療照護基本標準；再者，病人從一個照護單位到另一個照護單位，從一個照護時段到另一個照護時段，也都應有完善的銜接照護，以維護病人照護的持續性與安全性。

對於本院每一個專業科系的檢查治

療室而言，醫師、護理師以及各個專業醫療技術人員，多年來均秉持各自的醫療專業，發展出專業的檢查治療室之不同作業流程與規範。本院有著近70個各式各樣的專科檢查治療室，每一個專業科系的檢查治療室，均有各自專業的作業環境考量、儀器設備需求、耗材藥品使用、人員專業配置、乃至於特殊的工作時程。每一個專業科系的檢查治療室，也因而面對著不同的風險，無論是病人的檢查治療風險、環境的輻射、感染、跌倒、外傷、毒物、藥品、乃至於因辨識錯誤與溝通不良所引起的風險，每一個專業科系的檢查治療室均有著各自相同以及相異之處。再者，每一個專業科系的檢查治療室，通常只是病人在醫院完整照護流程之中的一個時間點而已。病人來來去去，從家裡、病房、診室或其他檢查治療室來到了每一個專業科系的檢查治療室，同時也從每一個專業科系的檢查治療室回到了家裡、病房、診室或轉至其他檢查治療室。因此，如何

讓每一個病人無論何日、何時來到任何一個檢查治療室，均能夠接受到「一致性」與「連續性」的基本照護，達到「安全」與「品質」的標準，這不僅是本院面對 JCI 認證所要達到的完整課題，同時也是本院對於所有病人與民眾的服務重點。

為了達成 JCI 認證要求之「安全」、「品質」、「一致性」與「連續性」，本院特別成立跨科系與跨部門的「檢查室管理小組」，結合各相關專業科系的醫師、護理師、各專業醫療技術人員、以及專業醫療管理人員，同時也邀請本院對應 JCI 認證所組成之各章節各議題的院內專家與會，大家齊聚一堂，共同會議討論達成共識。在會議中，針對 JCI 認證中各個章節所相關的各種議題，各檢查室的醫療與行政人員互相分享各自目前的標準作業流程外，且以 JCI 認證的精神與本院照護團隊共同制定的政策與程序作為共同遵循的標準，在異中求同，同中存異中訂定出共同的基本作業標準規範，也讓近 70 個檢查治療室能夠達成「一致性」的基本評估與照護要求。同時也特別針對風險較高的侵入性檢查治療項目，依醫療作業的各自需求，由各相關檢查治療室依據同一政策與程序標準，制定符合各自需要的檢查室工作記錄單及流程規範，完整記錄病人在檢查治療室接受照護的所有過程，包括處置前的評估準備、處置中的治療過程、以及處置後的恢復情況，乃至於進出檢查治療室前後的連絡狀況，達成

「連續性」的照護品質。標準記錄單紀錄流程與各種規範制度制定之後，所有檢查治療室同仁更發揮團隊精神，進行檢查治療室實地自我檢測與自主管理，並安排互相稽核、互相檢討、互相修正、共定標竿學習，共同成長。

在準備 JCI 認證的過程中，「檢查室管理小組」一方面視每一個檢查治療室為一個「小醫院」，各自應該完全符合 JCI 認證規定中的每一個章節、每一個環節與本院政策與程序之要求；同時也要整合所有檢查治療室為一個醫院之中的一個整體，整體之內有其「一致性」，整體對外又能達成「連續性」。在這整合的過程中是艱辛的，但在所有檢查治療室的醫療團隊與行政同仁無不以本院之規定標準與 JCI 認證通過為努力方向，故互相激勵、溝通與合作，終於通過 JCI 國際醫院認證。

展望未來，因應醫療科技與技術的日新月異與需求量增加，林口長庚醫院的規模與複雜度勢必持續增長，新的檢查治療部門必將持續湧現，舊的部門也必將持續整合。同時，外部病人的期待與認證標準的要求也將不斷更新與改變。「檢查室管理小組」除了要珍惜現在的成績，更要直視整合過程中所曾經歷過的困難，因應未來的變化，持續進行溝通與整合，為所有的病人提供更佳之「一致性」與「連續性」，且兼具有「品質」與「安全」之優質醫療照護與環境。🏡

從 JCI 國際醫院認證 談醫療品質及病人安全

◎林口長庚品管中心 吳巧雯研究助理、高雨夢研究助理、
黃麗月專員、黃泓淵執行長

◎林口長庚醫院 黃璟隆副院長校閱

JCI (Joint Commission International) 國際醫院認證是國際最具知名度與公信力的醫院評鑑機構，其評鑑主軸為醫療品質與病人安全。在醫療過程中總是存在著許多風險，醫療機構透過持續不斷地品質改善，以確保病人及家屬擁有一個安全無虞的就醫環境，因此，品質改善與病人安全（Quality and Patient Safety, QPS）章節是本次認證的重點。

品質改善與病人安全章節主要涵蓋 23 項評鑑標準及 88 條衡量要素，從品質改善的角度以及系統追蹤概念，透過相關的評估數據檢視全院醫療品質之結構面、過程面及結果面的適切性與安全性。除了機構管理者每年必須擬訂全院醫療品質與病人安全計畫，JCI 所強調的並非只是紙上談兵，更應落實於基層單位，人員要能清楚描述出在單位中實際參與的品質改善活動及成效，更由上而下地遵循全院品質管理的整體架構，經由不同構面的品質改善方法，來持續降低病人、家屬和員工的醫療風險。綜觀品質改善與病人安全章節包含五個面向，分別為：(1)擬訂品質改善計畫；(2)

臨床指引及路徑；(3)指標監測與改善分析；(4)異常事件之通報及預防；(5)風險管理；強調持續計畫、設計、監測、分析及改善臨床與管理流程，不僅是著重於文件審查，更會深入於全院每一個角落，發掘各單位醫療品質之問題，不論其廣度及深度皆具挑戰性，因此唯有全院動員才能落實執行。在全院所有執行團隊的努力，品質改善與病人安全完全符合 JCI 國際醫院認證之認證標準。

● 如何籌備

明確制定執行政策及年度醫療品質暨病人安全計畫是籌備品質改善與病人安全的首要任務。其中在臨床診療指引/路徑/流程的部分選定了大腸癌、口腔癌、胃癌診療指引、骨科膝關節置換術臨床路徑及腦中風病人照護流程等 5 項，明確訂定此 5 項疾病的診斷治療標準程序並評估效益；依高服務量、高嚴重及高風險的原則，選定臨床面、管理面及病人安全國際目標，共 26 項關鍵監測品質指標（Key Performance Indicators），運用統計數據進行品質監控，以 PDCA



- ▲ 由指標小組夏紹軒主席進行教育訓練，指導如何蒐集指標數據做監控
- ▶ 模擬評鑑期間，委員指導 QPS 團隊如何進行風險評估與管理



(Plan-Do-Check-Act Cycle) 模式持續改善；清楚定義異常事件處理的程序及通報方式，透過通報事件的蒐集與分析，了解異常事件發生的原因；組織風險管理的架構，可說是品質改善與病人安全執行團隊這次籌備 JCI 認證面對的最大挑戰，我們一方面從相關文獻中找方向，一方面也請益其他醫院有經驗的學者，慢慢架構出本院的風險管理組織，選定精神科自殺防治做為風險管理的主题，研擬防治措施預防風險的發生。

● 如何全院動員向下落實

新的政策與程序如何傳達讓全院員工知悉並且落實，可說是個艱鉅的任務，唯有透過不同管道不斷的宣導才能達成效果。推行期間，品質改善與病人安全執行團隊辦理大大小小多場教育訓練及說明會，教育院內員工何謂風險管理、如何做指標監控及 PDCA、如何正確通報異常事件；另一方面，也將重要政策設計成海報，張貼於醫院各處，時時刻刻都能看到加深印象；為了解單位實際落實及運作的情形，品質改善與病人安全執行團隊定期至全院各單位進行查核，藉此了解人員認知較薄弱的部分，並直接向人員宣導正確的觀念。

林口長庚藉由此次國際醫院認證，

可以說是「醫療品質組織文化再造」，持續改善是 JCI 認證的精神，不會因認證的結束而終止，而是將認證的精神內化，藉由這次 JCI 認證推動品質改善與病人安全章節五大面向，使得本院落實醫療品質改善與提升病人安全的工作向前躍進，未來將延續成功的經驗，重新整合制度、流程，讓好的制度及政策持續向下推展與國際接軌。今年度醫院推展重點方向將結合病人安全以為國際醫療目標（目標一：正確病人辨識、目標二：促進有效溝通、目標三：改善高警訊用藥的安全性、目標四：確保手術安全、目標五：減少醫療相關感染之風險、目標六：減少病人跌倒導致傷害的風險）及衛生福利部訂定醫療院所 103~104 年度醫療品質與病人安全目標（目標一：提升用藥安全、目標二：落實感染管制、目標三：提升手術安全、目標四：預防病人跌倒及降低傷害程度、目標五：落實病人安全事件管理、目標六：提升醫療照護人員間的有效溝通、目標七：鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作、目標八：提升管路安全），訂定策略確實執行，目的是落實以病人為中心的服務理念，保障就醫安全及提供最佳的醫療品質，成為有國際品質與水準的醫療重鎮。🏠

跨過障礙~ 創造契機

◎林口長庚護理部 李秀芳督導、李淑慧督導、賀倫惠副主任

◎林口長庚醫院 黃璟隆副院長校閱

一開始別人對我們醫院要參加JCI認證的反應是「怎麼可能！」理由不外乎「三多」，醫院床數太多、部門太多、人數太多，種種的跡象好似都呈現難度太高。

常說「萬事起頭難」，院區配合條文成立運作團隊，從英文條文解讀、再與醫院規章制度及作法進行串連，轉變醫院各部門均可推行的政策與程序，宣導並實際推行，過程中藉由不斷的討論再討論，找出最佳政策與程序，達到「你好、我也好」的狀態。看似平凡無奇的過程，卻是花盡多少人的腦筋才能夠想出來，因為即便是已經通過認證醫院的作法，卻因為與我們醫院狀況差異，無法直接移植適用，必須找出自己的作法。

院方有幸邀請台灣通過認證醫院的先進們，在101年9月到本院進行初始評估，讓我們對認證作業更具象化。接著102年6月和12月分別進行各5天的模擬評鑑，由於各委員分頭進行訪查，走到哪看到哪的狀況下，變成無法事先得知動向，讓我們的挑戰性增加不少，並且也在這次6月份得知委員建議我們

必須更正正確的JCI評鑑標準，促使運作團隊由14章節變成16章節，擴大準備範圍，相對更加困難。但我們並沒有因此而退縮，反而是加緊腳步，將各委員的建議逐條進行檢討並改善，終於在103年1月通過認證。

過去大家的概念，只有護理的訓練由上而下是一致的，凡事交由護理部，高階主管就安心。但JCI給我們的意義，一個部門是無法完全挑起病人照護安全大樑，而是需環環相扣串連。再回頭看看，JCI認證帶給我們什麼？首先，應該是更加團結與溝通吧！從以往各部門的獨立運作，變成必須與其他部門、各類



▲團隊努力展現成果

醫事人員共同合作，讓每位員工心中皆扮演兩個角色，是先鋒也是候補。例如：對病人及家屬衛教，照護團隊人員都要知道病人曾經所接受的衛教項目，而本院藉由資訊系統的整合串聯，讓病人所接受衛教項目，能正確且迅速呈現給醫療團隊之道，可以避免重覆或不足情形產生。

接著是安全提升，多項作為都是基於安全的概念拓展。跌倒預防不再只是護理的工作，須由大家共同維護。例如：急診、門診及住診病人皆需跌倒評估及適當預防措施，才能減少病人因跌倒導致的傷害風險。

為了員工安全，改變沿用已久的喉

頭鏡消毒方式，改用光纖喉頭鏡，減少各單位使用暴露在危害物質環境下。病人離院交通工具及非病危自動出院病人，從後續醫療主動關懷，讓我們體會到服務治療關係是關懷的延伸，也獲得民眾嘉許。

這次挑戰 JCI 認證不是為了通過後的名聲，而是藉由準備過程，我們看到各部門放下本位主義，讓醫院在完整之下，更加細密的安全防護網，也讓就醫病人、家屬、訪客、工作人員、志工等，都能身在安全的醫院中。因為安全是沒有理由可以塘塞或說明，另一最大收穫便是團隊合作及向心力提升，讓我們成為卓越的醫療體系。🏠



▲ 1/13 開戰了！委員認識護理部最高主管（第三排起立者）

JCI 認證讓醫院環境更安全

◎林口長庚工務一處 黃政隆副處長 黃清貴處長

◎林口長庚醫院 黃璟隆副院長校閱

長庚醫院已歷經 37 年歲月，為了奠定更雄厚基礎及更有競爭力條件，在院長及同仁全體支持下，工務同仁任勞任怨，和衷共濟展開執行院內同仁們口中所說的「不可能的任務」中之硬體工程改善計畫。

為了執行這項艱鉅且需長期推動工作，首先在處內成立任務編組的 JCI 工作小組，負責協調整合及執行相關工作，其他各課室全力支援並接軌相關延續工程，在這 547 天運作日子裡，定期召開過 53 次工作檢討會議及隨時召集工程協調會，期間我們完成了：防火隔間到頂 4254m²、防火填塞 2770 m²、防火門（含安全門）修換 1199 樞門扇、樓梯安全門孔洞填補 3357 處、灑水頭調整 1146 顆、避難方向燈增設 724 個、水槽整修 1430 座、拆除更換天花板 41711 塊及各部門委託數量龐大工程改善案。JCI 強調的是安全與品質，在 JCI 的衡量要素中建物防火功能是必要項目，因為這是安全的最基本要素、更是最重要的條件，故僅就該部分工程作摘要說明與分享。

● 防火隔間到頂及防火填塞

因全院量體相當龐大，為求縮短工期，採取必要之方法：(1)全面性翻越天

花板進行面積調查，完成工程改善之基礎資料。(2)尋求較簡易且符合防火認證之工法。(3)採分棟發包承攬，多家廠商同時施工。(4)因施工難度極高及避免影響醫療作業，配合假日及夜間施工。

在施工中，為克服天花板上管路錯綜複雜之狀況，甚至有些地方連施工人員的手都構不著，根本無法施作，故採用必要之方法：(1)符合法令要求下變更防火區劃線。(2)運用多種認證工法及材料結合施作。

● 樓梯安全門

經 102 年 6 月第一次模擬認證才知安全門（防火門）是不能有任何孔洞的（舊螺絲孔造成）。在時間及量體壓力下，積極辦理工程發包，日夜趕工，終於在同年 12 月第二次模擬認證前完成。另外因林口院區家屬、訪客及員工出入頻繁，造成樓梯安全門過度使用，故障機率大幅增加，在院長及同仁全體支持配合下協助檢測報修，於認證期間工務同仁甚至通宵達旦逐一門扇檢修，以確保功能正常。

● 區劃防火門

林口長庚開幕營運至今醫學大樓已



▲ JCI 委員測試防火門

▶ JCI 委員檢查防火填塞



達 37 年之久，因應國家法令頒修，法規要求標準提高，進行全面性檢討防火區劃，檢測修換全院 896 樘防火門。其中新增更換 288 樘，因具 1 小時防火時效（60A），量大費時，及配合醫療作業或人潮眾多，為避免噪音、粉塵及工安考量，長期以來只能夜間或假日施工。另外一大挑戰是地坪不平及下方門縫 1 公分的要求，一次又一次的開會檢討：廠商長期夜間、假日的施工意願及施工潛藏的工安問題，進度的要求及調整、技術的克服等，最後仍是拚到認證前一天才完成。

● 天花板整修

院內同仁常開玩笑稱 2F 以下中央大走道為中山北路、忠孝東路等，無非是要表達人潮洶湧的意思，要進行天花板拆除更新，除非交通管制，否則很難進行施工，故長久以來皆以油漆方式處理，時間久了仍呈現老舊破損。的確在幾次的會議檢討，很難達到共識，承攬商甚至棄標，經分多段施工，每段夜間、假日搶工一氣呵成，終能完成，除能符合感染預防與控制（PCI）的感控要求，也讓院內同仁及病人家屬有耳目一新的感覺。

正式評鑑期間，全院同仁戰戰兢兢，鬥志昂揚，為使委員認為的缺失能立即改善，並於隔日回覆（Inbox）給委員，工務同仁更是全體總動員，有的同仁忙到深夜凌晨才回家，有的同仁甚至通宵達旦未回家。由於全體同仁同心協力地合作，我們順利通過了 JCI 認證且讓委員對本院留下了深刻及美好的印象。認證委員 Ozlem 說：我參與台灣兩家醫院認證，雖然量體差異無法比較，但長庚醫院工程單位快速執行力與紮實的管理，讓我留下深刻印象讓我學到很多，這將成為我教學的教材範例。

參加 JCI 認證工作，每位同仁確實非常辛苦，但回想過去若沒有 JCIA，就沒有今日院內硬體的大改造，除大大提升了防火及環境安全，同仁更感受到環境不一樣了，變乾淨整潔了，整體感覺就更美了。我們共同完成了所謂的「不可能的任務」，咸信所有艱難辛酸及認證通過的光榮，在每位同仁心中必定會留下美好的回憶。

JCI 評鑑通過了，另一個挑戰才要開始而且是長期抗戰，那就是如何持續維護龐大的硬體使其正常運作，除了透過標準內化，每年將再排訂維護計畫執行，確保病人就醫、員工工作的環境安全。🏥

預防乳癌 從飲食・體重・運動做起

◎林口長庚一般外科暨乳房外科主任 陳訓徹

乳 癌是現代女性最易罹患的癌症，民國 100 年，台灣有 1 萬人罹患乳癌，為女性癌症好發第一名。

乳癌的發生非單一原因，除遺傳基因如 BRCA1, BRCA2、人種差異，生活方式、飲食習慣都有重要關係，而這些因素，多少與雌激素有關。外源性雌激素則可由飲食、喝酒、荷爾蒙補充療法來解釋。

孩童時期：《新英格蘭醫學雜誌》曾發表瑞典研究，針對 11 萬名女性，以其孩童時期各種因素分析與乳癌的關係，發現出生體重過重、乳房發育時間較長、身高較高，及青年時身體質量指數較低者，罹患乳癌機會較高。研究顯示，青少年時期，常服用奶油者，未來患乳癌機會增加。

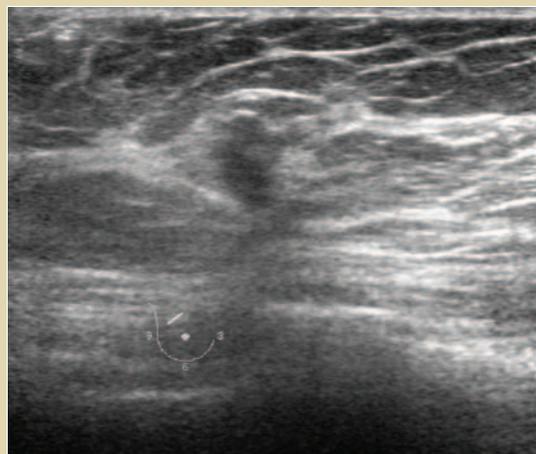
青壯年時期：持續受飲食影響，但酒精影響更大。酒精在所有研究皆與乳癌呈正相關，每天喝 2 杯酒，罹患乳癌機會為一般人 1.4 倍，多增加一杯酒，則增加 7%。此時宜藉由運動限制熱量、維持身體質量指數（BMI）在 25 以下。

停經後婦女：停經後婦女最顯著的

危險因子是變胖，仍然要藉由飲食與運動來保持正常體重。荷爾蒙補充在女性健康新知（WHI）的研究，已證實與乳癌有關，宜盡量避免。

如何降低乳癌風險，建議改善生活習慣、體重控制、定期運動。國健署提供 45 歲至 69 歲婦女，每 2 年免費乳房 X 光攝影，高危險群則降至 40 歲，乳房攝影針對 50 歲以上婦女益處較大。

台灣婦女乳房相對較小，乳癌發生年齡層較輕，X 光攝影對緻密乳腺的效果較差，可適時輔以超音波，超音波可發現小的腫瘤，但對微細鈣化點偵測較差。🔍



▲乳房超音波可發現小的腫瘤，及早發現及早治療

乳房重建 乳癌婦女恢復自信

◎林口長庚醫院副院長 鄭明輝

世 衛組織將乳癌歸類於可治癒疾病，乳癌治療包括乳房切除、乳房重建、化療、荷爾蒙治療及放射線治療。

乳房重建目的是重新塑造乳房外型、大小，達到雙側乳房對稱。乳房重建依時機分成立即性重建與延遲性重建。立即性重建是乳房切除的同時，也接受重建；延遲性重建是在乳房切除後的任何時間接受乳房重建。

重建方式包括植入物重建與自體組織移植。植入物包括食鹽水袋與果凍矽膠袋，優點為手術時間短、住院時間短，對於不想或不宜用自體組織移植者是可考慮的方法，缺點為不自然、不對稱、植入物破裂、感染或莢膜攣縮等。

自體組織重建包含局部自體組織移植及自由皮瓣移植。深下腹動脈穿通枝皮瓣（DIEP）屬於自由皮瓣移植，是目

前新的乳房重建技術，不犧牲橫腹直肌，成功率 98%，優點為永久、自然、對稱且觸感佳，病人滿意度高。

因腹部脂肪與乳房觸感相似，還隨著體型胖瘦改變，可修飾小腹。術後疼痛及後遺症較少，缺點是手術時間長。

根據調查，台灣的乳癌婦女有四分之一可能罹患憂鬱症。乳房切除後，日常生活可能增加不便，包括衣著選擇、義乳穿戴等，更影響患者的身體心像及心理調適。乳房重建可協助患者改善身體心像，重建身體結構的完整及恢復自信心，提升心理安適及生活品質。

根據研究，乳癌患者接受乳房重建可改善生活品質，降低焦慮、憂鬱等情緒。乳房重建不會增加乳癌復發率，也不會影響復發及轉移的偵測，與術後化療也無衝突，是乳癌患者很好的選擇。👉



▲ 罹患乳癌切除左側乳房



▲ 第一階段—利用 DIEP 皮瓣重建左側乳房，同時右側提乳。



▲ 第二階段—左側乳頭重建後。



▲ 第三階段—左側乳暈重建刺青完成後。

中西醫治乳癌 提供全方位醫療

◎林口長庚中醫部主任 楊賢鴻

傳 統醫學逐漸受到重視，許多病人罹患癌症後，在西醫治療下也尋求中醫治療，以期病情改善。

長庚中醫部與乳癌團隊合作超過 10 年以上，默契十足。

大部分乳癌患者經過手術、化學治療等治療過程後，身體外觀大幅改變，連帶影響心理，患者術後面臨的身心與全人照護問題，值得關切。

此外，化療過程中，患者因藥物所產生的副作用，可能讓傾向陰虛體質者產生口乾舌燥等不適症狀，或因情緒因素造成身心不適及睡眠問題等，在中醫屬肝氣鬱結範疇，這些均影響生活品質。

此時，適度給予養陰清熱中藥，如沙參、麥冬或疏肝解鬱中藥複方，如柴胡疏肝湯等，可改善患者體質及生活品質。

透過中醫藥緩解化療不適，改善生活品質，中西醫合作能夠提供病人接近全方位的醫療，同時提供患者正確的就醫觀念，避免病急亂投醫，因誤食偏方影響身體。

中藥輔助治療能適度提升病人在化

療期間的骨髓抑制作用，減緩不適感，同時可間接減少病人因副作用導致另尋藥物或保健食品的支出，並可提供患者正確就醫觀念，未來可考慮讓中醫藥加入乳癌常規治療，充分達到中醫藥輔助癌症治療的目的。

我們也與乳癌團隊進行中西藥合治的臨床療效試驗，研究發現，適度的中醫治療的確有助患者生活品質改善。

因此，未來針對中西醫合治癌症的議題，值得臨床醫師投入更多的研究及推動。👉



▲適度給予養陰清熱中藥，如沙參、麥冬或疏肝解鬱中藥複方，如柴胡疏肝湯等，可改善患者體質及生活品質

認識發展遲緩篩檢和診斷

◎嘉義長庚復健科物理治療師 侯玉真

◎嘉義長庚復健科職能治療師 黃伊淨



「發展遲緩兒童」為未滿 6 歲兒童在動作發展、認知發展、生理發展、語言或溝通發展、心理社會發展或生活自理能力等方面，有其中一種、數種或全面的發展速度或發展品質落後之狀況。早期發現的方式可藉由發展篩檢，找出有可能發展遲緩的兒童。提供兒童簡短的篩檢檢測，可判定兒童是否在發展上有疑似遲緩的可能。而單次篩檢正常的個案，不表示個案將來的發展絕不會有問題，所以定期的發展追蹤是有必要的，而篩檢也可以提供兒童預防保健的效果。

當兒童周遭相關人員或家長觀察到兒童身心發展有疑似遲緩或異常情形時，可藉由簡易篩檢工具來檢測兒童之發展狀況，或經由專業人員操作簡易的測試，來初步找出疑似發展遲緩兒童。使用發展篩檢工具，是辨識出懷疑為發展遲緩兒童，簡短且容易取得的方法。初篩篩檢的工具，針對 0~3 歲兒童，可採用「兒童健康手冊」中各年齡發展階段內容為工具，或採用「學前兒童發展檢核表」進行篩檢；針對 3~6 歲兒童則採用「學前兒童發展檢核表」進行篩檢。複篩篩檢工具（醫師部分），可採用「丹佛嬰幼兒發展測驗第 2 版（Denver II）」、「嬰幼兒綜合發展測驗（CDIIT）」為工

具。經檢測為疑似發展遲緩時，可轉至兒童發展聯合評估中心評估。

本院兒童發展聯合評估中心提供評估與療育諮詢等業務。診斷發展遲緩的評估工具，則依醫師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、心理師等專業醫療人員使用的工具來評量。當評量結果落後同年齡兒童的表現兩個標準差以上，或是小於五個百分位，即確診為發展遲緩兒童，應積極給予早期療育，提供遲緩兒整體的治療介入與追蹤服務。若能適切提升兒童發展篩檢比率，可及時發現發展遲緩兒童，並適時診斷後介入與定期追蹤。同時也讓家長或兒童相關服務人員藉由主動自行檢視兒童發展，「早期發現、早期治療」，以提升發展遲緩兒童的表現能力，讓慢飛天使不會錯過學習成長的黃金期。✿



▲落實「早期發現、早期治療」，別讓慢飛天使喪失學習成長機會的黃金期

如何每天藉由飲食及運動 減少500大卡

◎林口長庚營養治療科營養師 潘筱君



控 制體重的鐵三角不外乎為飲食控制再搭配規律的運動，因此擬訂減重計畫必須包括飲食計畫及運動計畫，兩者相輔相成，不但可以減少體脂肪，還能提高新陳代謝率，達到事半功倍的效果。

就學理而言，要減少1公斤必須消耗7700大卡，每天若能藉由飲食及運動減少500大卡，每週就可減少0.5~1公斤。若是單純只靠每天飲食減少500大卡，會因為驟減食量而容易感到飢餓，讓人輕易放棄減重。因此建議可由飲食減少攝取250大卡，加上運動消耗250大卡，一來一往的達到每天減少500大卡的目標。

在飲食方面，建議把握「取代」的技巧，秉持著三少一高（少油、少糖、少鹽、高纖維）的飲食原則，就可以減少過多的熱量攝取：

- 1. 避免高油脂的烹調方式：**建議以蒸、煮、烤、水燙、燉等低油烹調方式取代炸、煎、炒、油酥等，例如選擇水餃而非煎餃，選擇湯麵而非炒麵。
- 2. 每餐一半豆製品：**可以新鮮的黃豆製品（如豆干、豆腐、豆漿）來取代部分肉類。黃豆製品屬於植物性蛋白，含有纖維質且不含膽固醇及動物性脂肪的優點，可以減少脂肪的攝取。

3. 多蔬果：以新鮮蔬果來取代糕餅點心，每天建議3碟青菜及2份水果，水果因含有較高的熱量及糖分不宜過量，以免增加熱量攝取。

4. 避免含糖飲料：以白開水或無糖飲料取代果汁及含糖飲料，皆可減少過多的熱量。

在運動方面，為了有效減少體脂肪，必需確實達到「531」運動原則：每週運動5天，每天運動30分鐘，每次運動時的心跳數必須達到每分鐘110下。這樣的運動為「中等費力」的運動：運動時會讓你覺得稍微喘，仍可以聊天說話卻無法唱歌，例如快步走或騎固定式腳踏車。平時也應維持動態的生活習慣，例如可以爬樓梯就不要坐電梯，或是故意將車子停遠一點，增加走路的機會。若是對肥胖者來說，只要做到身體盡力即可，不必太勉強，運動強度不一定要符合標準，但可增加運動頻率，例如一天運動30分鐘改為3次10分鐘的運動，以免造成運動傷害。

減重的原則不外乎「少吃多動」，正確的少吃加上規律且有效的運動，才能讓減重減的紮實又健康。🍀

威爾森氏症患者， 超脫障礙喜樂活

◎高雄長庚社服課社工師 龔干逢

社福園地

某天下午，依照慣例在診間進行身心障礙鑑定評估，最後來了一位 20 多歲的大男孩。難得遇到年輕人，年紀相仿之下自然話題也多一些。當我一貫地希望男孩談談自己身體現在的狀況時，他相當坦然且不假思索地告訴我，他是一名「威爾森氏症 (Wilson's Disease)」的患者。

當下，我的大腦通知我說這個疾病名稱很熟悉，所以我快速搜尋了一下腦中殘存的記憶。我想起這個疾病是我於大學時期第二個有自己額外去找相關資料而認識的疾病。第一個是我大學暑假實習時曾接觸過的個案，妥瑞式症 (Tourette's syndrome)。

威爾森氏症是一種較少見的遺傳性疾病，是由於身體對「銅」的代謝異常而造成的，過多的銅堆積在身體不同的器官中，而產生對組織的毒性與破壞。所以，患者常常也會出現如顫動、語言不清、肢體僵硬等神經系統上的症狀。

我大學實習的時候，這兩個疾病之所以會讓我感興趣，進而去查資料的原因是，這兩種疾病在年輕族群出現率蠻高的，而且不僅影響到他們的生理功

能，也大大地影響了他們心理反應與生活適應的情形。如妥瑞氏症患者的身體會出現不自主的、重複性的動作，或伴隨重複發出無意義的聲音和言語；而威爾森氏症的患者常有類似巴金森氏症的不自主顫抖和語意不清的情況。所以這些青少年常常在發病之後，背負著極高的心理壓力，也被逼著要去面對社會大眾對於他們行為的異樣眼光，是相當殘酷的病症。

我心疼著眼前高二就發病的大男孩，一邊聽內向的他慢慢描述發病後的心路歷程。在經過積極治療之後，現在不管記憶力或是專注力都逐漸恢復到發病之前的正常狀態。他接受自己現在仍有的生理限制，但他把眼光專注在自己病情的進步上，也因此鼓勵了自己，變成了一個開朗的大學生。能如此超脫且樂觀面對，真的相當讓人佩服。對於自身改變的雀躍，在他言談間不斷湧現，畢竟這幾年來他經歷了不少旁人難以想像的壓力與痛苦，所以跟他談的過程中，我也對於他的正向改變給予肯定與喝采。原本害羞的他跟我聊起現況之後，反而活潑了不少，討論了很多事情

也分享很多生活小事，每說完一段話之後給我的大微笑真的很令人難忘。

雖然初為社工的我對於青少年領域的知能上並不完全熟稔，但進行身心障礙鑑定的時候，我很喜歡青少年的個案跟我分享他們的生活大小事，過程中總有著正向力量在診間裡流動。面對自己的疾病，如同這位大男孩一樣，很多人選擇的是超脫自己的障礙並且熱切的生

活著；也因為疾病的關係，讓他們更加審慎思考自己的未來，開始懂得規劃，並且增進自己的能力，這些成長都是意想不到的收穫。這群生命勇士用樂天知命和活潑開朗的面對自己的病痛，讓我很感動，也讓我透過他們的生命歷程來反省自己，這些都是我人生最無價的寶藏。💎

白話醫學

夜驚

◎林口長庚兒童心智科主治醫師 黃玉書、謝依璇



有些父母帶著學齡前的孩子來到門診，因為孩子時常在半夜驚醒坐起，雙眼睜大或緊閉、又哭又叫、面露緊張神色，父母怎麼安撫都不是，經過十多分鐘之後才能入睡。孩子隔天起來對昨晚的事情並沒有印象，且三天兩頭又重複出現類似的狀況，父母親常被困擾且擔心。

以上的情況稱為夜驚（Sleep terror），常出現在1歲多到5歲的兒童身上，是屬於深睡期的睡眠障礙。由於在深睡期，父母多觀察到孩子是在入睡後1~2小時發生。一般而言夜

驚並不需要使用藥物治療，建議可從一些生活作息與環境調整獲得改善，例如讓孩子維持穩定午休的習慣，以減少過度疲倦等。另並應避免夜間入睡前的情緒波動，例如從事太過刺激興奮的活動，或者處於過度緊張焦慮的情緒等。

上述夜驚的狀況一般而言隨年齡漸長會逐漸緩解，如果初發的年齡不典型，例如在10幾歲才開始出現，則要注意是否有腦部結構上的損傷或者異常放電（癲癇發作），宜到醫院求診檢查。💎

能動，是一種生命的存在

◎嘉義長庚神經內科護理長 陳怡呈

某天晚上在家下階梯時，不知為何突然腳滑，自己從階梯上摔下去，聽到「啪」的一聲，殺那間感受劇烈疼痛由腳底竄升到頭頂，整隻腳頓時無法移動，痛哭失聲的被送至醫院。經醫師診斷腳踝骨折後就上石膏，為了緩解急性疼痛，護師依醫囑執行止痛劑注射，自己其實也很害怕被打針，很緊張的捲屈身體，在一旁陪伴的哥哥就說：「平常都是妳在替病人打針不知道痛，現在要被打針了，也會怕了嗎？」當時，即便自己不接受也不想辯解，因為自己已經變成病人，躺在急診的病床，腦海想的是左腳不能自由移動更無法負重，自己也突然變殘障！受傷的這些日子都是家人在照顧我，上下樓需要人背或攙扶，幾乎不能下床，心裡想的就是快點能站起來動！

回想，有一次單位入住一位剛中風導致左手無力的病人。因左手不聽使喚，連動都沒有辦法動，讓她感到沉重無法自由的控制，當下情緒激動地說：「我不想活下去了！我這樣只會拖累家人！手連動都不會動很怪，甚至晚上要睡覺也都沒辦法好好地睡，連翻身都沒辦法正常的翻。」當時在她身旁的醫護人員都極盡全力的給予支持與鼓勵，唯

有精神上的鼓舞，沒有其他的措施能幫助她，因我們都很清楚急性中風導致的肢體無力會逐漸恢復，但後續的復健運動也是關鍵。對於當時身體帶給她的痛苦無望感受，現在的我其實更能感同身受，面對受傷的肢體都會心急地想使其恢復，愈不能動，就愈失落…。

一個是自己的生病經歷，一個是照顧病人的生病經驗，都讓我感受到疾病讓人無法承受的壓力與煎熬，也重新認識身體！從當護理人員那天起，就很保護自己的雙手與雙腳，執行臨床治療的過程皆需依靠腳的移動與手的動作來完成，不能自由活動的肢體，除了不能照顧病人之外，日常生活也都陷入失能狀態，因此無論如何都會盡己所能的保護好身體，面對失能的病人更能體會其立場，鼓勵並協助邁向健康的狀態。記得，梅洛龐蒂（1962/1981）曾提出，具體的意識首先不是我想，而是我能夠，其中涉及到為了完成某一行動而指向的對象。在行動的時刻體驗到意向的實現，其實就是有生命的身體所真實呈現的狀況（圖姆斯，2000）。因為身體的活動，也代表一種生命的反應，人們唯有透過能動的身體才能感受到生命的存在，創造出不同的生命價值與意義。👉

我心深處

音符下的情感交織

◎嘉義長庚護理部安寧共照護理師 楊雯淳

◎嘉義長庚血液腫瘤科護理長 陳淑真校閱

走進病房，映入眼簾的是位身軀瘦弱被許多管路糾纏著的阿伯，空氣中迴盪著高濃度氧氣面罩的嘶嘶作響聲，此時我正準備為曾是卡車司機的胃癌末期阿伯進行口腔護理。我的工作為安寧共照護理師，服務對象為癌症末期病人。

伴隨吉他聲與悠揚的歌聲，病房裡響起了「我心內思慕的人…」的旋律，這是病房中每週一次的不插電走唱團活動！歌聲開啟了我與阿伯的話題，阿伯告訴我「過去走車的日子裡，收音機是我尚好的朋友，尚甲意跟著音樂哼唱，排解開車的疲勞」，在音樂、歌聲的伴奏中…，深深的嘆氣聲裡，我看見阿伯的落寞。當阿伯看見志工大哥帶著樂器來到病房，驚訝的表情真可愛！隨著音樂節奏讓原本戴著氧氣面罩的阿伯，忘情的拿起面罩，附和著歌曲，甚至還拉了長音…，雙手及雙腳隨著音樂打著節拍…，不知不覺中呼吸頻率慢慢與音樂同步，沉浸在音符飛揚的愉悅氛圍中，彷彿病痛的折磨早已遠離。或許是看見阿伯的身體變化，也或者是被音樂所感動，讓家人都哭了！

幾首曲子過後，阿伯說「這兩首歌是有意義的，我真的非常感謝太太在我

最需要的時候不離不棄守候在身邊，能夠這樣子這輩子已無憾了！再多的紛紛擾擾都拋在腦後，希望藉由這兩首歌表達我對太太的謝意！」聽到這樣的告白，與阿伯緊緊相擁的太太早已泣不成聲了！在這次意外安排下，看到病人與家屬因為一首懷舊歌曲緊緊擁抱，藉著歌曲勇敢表達親人之間真摯卻隱藏的愛，把握人生最後相聚時光，講出心裡的話，完成安寧療護理念中最重要的四道人生。

如果說人生就像是一齣戲，那麼在各個病房中的每個末期病人身上都上演不同的生命故事，忙碌的醫護人員無暇佇足參與故事的演出，此時安寧共同照護團隊出現也將為這場人生大戲劃下最完美的休止符。如同許多重症末期病人與家屬徘徊在醫療決策的十字路口，在「應該忍受痛苦繼續治療」或「轉至安寧病房」二者間擺盪；而安寧共同照護模式的推廣將使更多末期臨終病人受惠，無論在安寧病房或一般病房，只要有安寧療護的需求，均可獲得適當之安寧療護服務，提升末期病人與家屬身、心、靈的完整照護，達到更完善的臨終照護品質。👁️

遠渡重洋找回 開朗少女的美腿～

超級顯微手術治療雙下肢淋巴水腫

◎林口長庚淋巴水腫中心個案管理師 林佳佑

李小妹是一位來自馬來西亞檳城的13歲活潑開朗少女，從小她就特別喜歡唱歌和跳舞。因家境清寒且單親，她時常幫忙媽媽照顧弟弟與家裡，在媽媽與阿姨的眼中，是個懂事的孩子。最近兩年，媽媽發現李小妹的鞋只要1個月就穿不下，於是鞋子愈換愈大，到小學畢業時，已經買不到鞋子了，必須花費昂貴的金額去訂製。李媽媽開始意識到她的孩子與眾不同，是不是生病了？於是，她遍尋馬來西亞所有的醫師，卻都只換來一句：「你的孩子是不能醫的！」

這重重打擊了李小妹，因為長久以來，她在學校遭受同學們的譏笑，因為害怕媽媽會擔心，所以她總是以開朗的方式來隱藏自己內心的難過。在得知她必須終身忍受日益增大的腳，頓時覺得自己的未來一片黑暗，她曾告訴媽媽：「這樣，我活著還有意義嗎？」身為母親，聽到孩子如此說，椎心之痛難以言喻，她只能帶著孩子求助於教會，日日夜夜向主禱告。或許是主聽到媽媽的祈

求，教會裡熟識的醫師告訴她：「台灣有位鄭明輝教授能夠治療這種疾病」，這彷彿是黑暗中的一盞明燈，哪怕只有1%的治療機率，她們也要試試看。於是帶著堅定的心來到台灣長庚醫院諮詢，並接受精密的檢查，確認李小妹罹患的是下肢淋巴水腫。



▲李小妹送花感謝鄭教授治癒她下肢淋巴水腫的問題

淋巴水腫是淋巴液回流障礙，使淋巴液在皮下組織積聚而引起纖維增生、脂肪硬化，後期肢體腫脹，而且皮膚增厚、粗糙、堅如象皮，故又稱「象皮腫」。

李小妹接受鄭明輝教授的「下頷部淋巴結皮瓣移植與淋巴管靜脈吻合手術」。術後第二天，李小妹非常興奮的向鄭教授說：「我的腳變得好輕，我終於看見膝蓋和腳踝的骨頭，我的腳趾變細了！真是太神奇了！」。手術將屆一個月，右腳淋巴水腫減少 35%，左腳淋巴水腫減少 56%，李小妹和她的家人開心的回到馬來西亞，與更多人分享她這令人興奮的結果。

淋巴水腫是一種慢性疾病，全球至少有 1.4~2.5 億人發生淋巴水腫，除了先天性的因素之外，乳癌手術後 4~62.5% 的患者會發生上肢淋巴水腫，婦科手術後 1.2~27.5% 患者會發生下肢淋巴水腫。淋巴水腫患者時常需要花費許多時間抑或是金錢，透過中醫也好、西醫也罷，甚至是偏方草藥在尋求解決水腫問題，但他們往往都還是無法獲得

改善。現在林口長庚醫院整形外科淋巴水腫治療團隊，針對患者不同淋巴水腫程度提供個別性的有效治療。因此，有淋巴水腫問題的患者，仍有機會改善水腫問題，千萬別放棄！🏡

小檔案

淋巴結皮瓣移植與淋巴管靜脈吻合手術

1. 淋巴結皮瓣移植手術：將頸部下頷皮瓣含 2 至 6 個淋巴結或鼠蹊部皮瓣含 3 至 6 個淋巴結及供養淋巴結營養的血管，以顯微手術移植至淋巴水腫肢體，將動脈及靜脈吻合，移植的淋巴結即有幫浦的作用。水腫就像淹水一樣，移植的淋巴結皮瓣就像抽水幫浦，可抽取淹水地區的淋巴液，將淋巴液抽到靜脈系統，改善上肢水腫。
2. 淋巴管靜脈吻合手術：針對輕微淋巴水腫的患者，透過手術中注射顯影劑找出淋巴管位置，以超級顯微手術方式將淋巴管與靜脈吻合。淋巴就從靜脈回到心臟，淋巴水腫就會改善。

抗癌記

◎長庚養生文化村村民 筱琚

入住養生文化村7年了，在這裡結識了亦母亦師的「白老師」，彼此相依照顧，形影不離，情深骨肉。雖然白老師年齡已達90歲，但平日行動自如，健康管理師每月皆辦理1~2場健康講座，提供許多養生健康保健知識，是我們最佳的守護天使，另每年也提供免費的一日健康檢查，藉此維護管理監測我們健康的情形。去年參加年度健檢，經診斷後確定罹患癌症，續再轉至腫瘤科治療後發現疑似已轉移到肝、肺了。

白老師使用標靶藥物治療，六個星期後，生命力一日日流失、肉體一時時衰頹，某晚白老師開始沒有胃口，至第三天已無法下床，故由村內健管師呼叫救護車，緊急護送至林口長庚急診就醫。

醫生說白老師心臟衰竭指數是4千多（一般人在100以下），次日轉介至護理之家安寧病房。安寧病房提供了一般病房做不到的貼心照顧，提供各種人性化的醫療措施，期望能盡量舒緩白老師病痛。最後九日，護理之家的音樂老師特地以小提琴拉奏「奇異恩典」與「愛的真諦」兩首曲目，白老師在音樂、誦詩經、禱告祈求恩典，以及兒女的愛圍繞下，安然離去。

雖然對死亡沒有焦慮，但對親人卻有著依依不捨的悲傷，生命雖可拋，親

情卻難捨，就像我們從不同的角度陪著白老師做生命回顧，重新賦予生命里程碑意義，保持尊嚴，陪伴是愛，同在是意義。

9月8日凌晨白老師闔眼面容安詳，像要去遠行的人，要去美好的天堂，安寧病房的主治醫師來到白老師床邊，向她鞠躬送別，白老師的兒女說：「媽，出院了，生命都必須結束、不得抗拒。」

白老師是獨生女，是老爺、姥姥以及父母的掌上明珠，結婚後隨軍隊撤退台灣，生活雖苦，但受丈夫疼愛，住進養生村有一位好朋友牽著她的手，只希望在最後這段旅程不至於走得太跌跌撞撞，現在小天使們引領著她到天主身邊的和樂安詳。

人與人之間總有個或深或淺的緣，與我們緣深者不見得是血緣或親緣，緣淺的也不見得是萍水相逢的陌生客，常發端於心性是否契合。人生本來就是旅程，情再深、義再厚，也是電光石火、青草葉上一點露水，只是在心中有萬分不捨，儘管燭身燒盡，燭光在我心中陪著我繼續旅程。

感謝村內的健管師及醫院裡的醫師們悉心、專業、用心、感性的照護，世間令人感謝的溫暖包圍著我，由衷的感激，謝謝。🌿



雪國風情(油畫)

作者：趙嬋玉(長庚養生文化村村民)

今年冬季特別寒冷，許多城市都被冰雪覆蓋，形成一片白雪靄靄，萬物沉寂，彷彿世界了無生趣。意外在案牘雜文中發現一圖片，圖中遠處潔白雪山，近處的山林樹群卻充滿活潑的彩色，宣告春天即將到來，讓冬季多了希望與期待，於是將暖春來臨的心情留在畫中。

人文的長庚
Humanistic Chang Gung

長庚紀念醫院
Chang Gung Memorial Hospital