



臺中慈院
大腸直腸癌
高存活率治療
福壽延

腸



臺中慈濟醫院啟業十年了，
二〇一六年底國民健康署統計報告得知，
臺中慈濟醫院大腸直腸癌病人的存活率高於全臺！

當大腸直腸癌病人來到臺中慈院，
就會得到多專科團隊的守護，
從大腸直腸外科、腸胃內科、肝膽外科、影像醫學部、核子醫學科、
血液腫瘤科、放射腫瘤科、病理科、中醫部及癌症中心，
除了醫師，藥師、營養師、社工師、傷造口護理師及個案管理師，
缺一不可，共同合作；
顧好整個團隊的心，也顧好病人及家屬的心，就會有好的治療效果。



文／曾秀英

審定／邱建銘 臺中慈濟醫院大腸直腸科主任
李典銀 臺中慈濟醫院癌症中心主任

二〇一六年底，接獲國民健康署的「臺中慈院與全臺灣平均大腸直腸癌觀察存活率統計報告」，數據好到讓團隊感到不可思議！

大腸直腸癌存活率最高 給病友信心

臺中慈院各期存活率平均優於全臺百分之十以上，第四期更是誇張到多出百分之十六之多，「大腸直腸團隊究竟多做了那些事？可以讓癌症病人得到那麼高的存活率？」大腸直腸科邱建銘主任想了又想，真要細數默默耕耘的過程，也許一個小時都講不完，他的結論是「不管照顧任何疾病，顧好團隊、病人與家屬的心，就會有好的治療效果。」

這項報告由國健署規畫，收集各院二〇一〇年到二〇一三年癌症登記資料，比對死亡登記檔案，算出每家醫院診斷、治療癌症與病人存活的時間，目的是希望將來在官方網站公布，供大腸直腸癌患者做為就醫參考。

在所有資料還沒有全面公布前，各家醫院都只能看到自己的報告，臺中慈院的存活率，第一期前四年存活率有 93.02%，全臺平均年齡存活率為 83.52%，多了百分之十；臺中慈院第二期的存活率為 85.30%，全臺存活率為 77.37%，多出百分之八；第三期存活率多更多，臺中慈院是 79.23%，全臺存活率為 66%，多了百分之十三；第四期存活率高更多，臺中慈院是

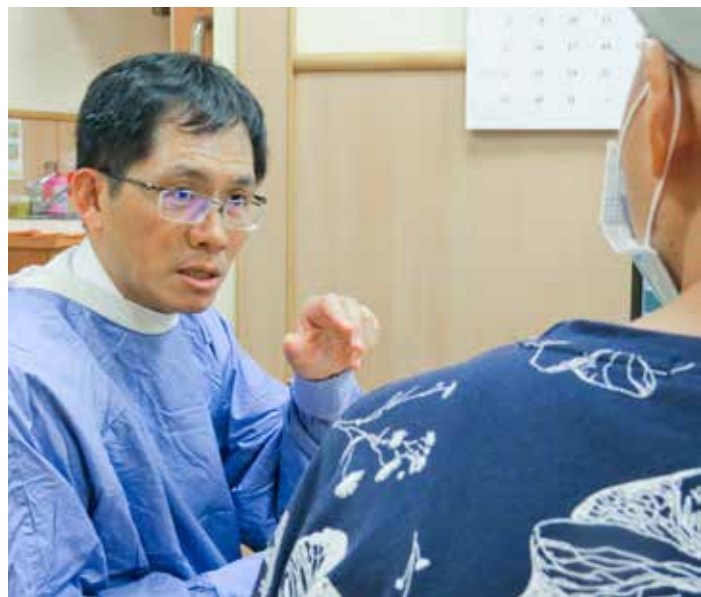
37.29%，比全臺的 21.39% 多了近 16%。

「這份統計報告的數據跟我們醫院自己統計出來的，完全契合，不論是跟全臺灣比，還是跟全世界最好的醫學中心相較，絲毫不遜色。」邱建銘主任對團隊的表現有十足十的信心。「有一家醫學中心得知了我們的資料，特地打電話來請問癌症中心的個案管理師，很好奇我們是怎麼辦到的！」

邱主任分享：「臺中慈院累積了十年的經驗，這份報告證實了我們的實力。」

多專科團隊 與病人家屬互感恩

面對這樣的亮眼成果，很多人都在問「臺中慈院對癌症患者的照顧，到底跟其他醫院有什麼不一樣？」



大腸直腸外科邱建銘主任對於臺中慈院癌症治療團隊深具信心，也感謝團隊各專科所有成員對病人的愛與付出。攝影／賴廷翰



大腸直腸外科方佳偉醫師為病人執行大腸鏡檢查。攝影／曾秀英

邱主任說出他的答案：「首先要感恩多專科醫療團隊，包含：大腸直腸外科、腸胃內科、肝膽外科、影像醫學部、核子醫學科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、病理科、中醫部，以及癌症中心，共同合作才有的成果。真要逐一分享團隊的努力，可能一個小時都講不完，細數多年來默默付出的過程，我的心得是，不管照顧任何的疾病，最重要是顧好整個團隊的心，跟病人、家屬的心。」

大腸癌的產生絕不會短時間莫名其妙冒出來，病因往往來自長期不好的生活習慣或是緊張壓力的累積。邱建銘主任說：「臺中慈濟醫院大腸直腸團隊依證嚴法師教導的精神，懷抱戒慎虔誠的心去面對病人與家屬，治療不是強調醫師多會開刀、某些治療有多好，而是縮小自己，調整病人不好的生活習慣，接受全面性的改變，讓自己跟家屬與病人都有感恩心，互相合作效果擴散出來。」

存活率

通常「存活率」是指已確診為某疾病的病人，從確診開始五年的存活百分比。本文中國民健康署統計報告的「存活率」，是指確診為大腸直腸癌之後四年的存活比率。

從半年到超過兩年 熬過化療的勇氣

以罹患大腸直腸癌四期的王先生為例，一開始從原醫院轉來之初，他的心中充滿對之前主治醫師的憤憤不平，埋怨開刀開得不好，造成結果跟期待出現很大落差，接受化療注射的經驗也非常差，沒做幾次就再也治療不下去……

累積多年治療癌症病人的經驗，邱建銘主任深知，癌症一、二期階段，比的是開刀有沒有把腫瘤拿乾淨？化療作得好不好？病情進展到三、四期，多數是再怎麼開刀，腫瘤都切不乾淨的病人，尤其到第四期，也就是一般說的癌症末期病人，醫師早年預言存活期只有半年到一年，病人往往因為打化療狀況不好，最後就放棄。

近年來，化學治療藥物突飛猛進，到第四期時，平均餘命還有兩年，能存活多久取決於可以承受多久的化療。一般人一、兩次化療就很辛苦了，存活到超過第四年，相當於接受一百次的化療，需要勇氣與精神才能通過如此艱難的考驗，值得敬佩。

細心調化療劑量 中醫介入輔助

期待術後的治療發揮作用，過程中靠團隊全方位的照顧，一方面給病人信心，用健康的心態面對，一方面藥物細心的調整劑量，加上中醫的介入輔助性治療，副作用控制在一定的程度之下，就可以連續延長打化療的時間，包括：把家屬與病人拉進來當團隊的一分子。邱主任以王先生的情況來說明，「由於對前任醫師沒有信心，即使原本是好的治療，因為病人內心



癌症中心李典錕主任表示，「我們的治療有三個特色，包括：團隊合作、品質管控與提升，還有精準醫療。」



罹患大腸直腸癌，在手術之後的接續治療也非常重要，需要病人能平心靜氣、勇敢地配合。圖為林北江醫師至病房探視術後病人。攝影／曾秀英

深處沒法接受，預後也都不會好，這是我的看法。」

因此，陪伴病人走在這條崎嶇的路上，醫療團隊除了耐心多方鼓勵之外，絕不能光靠抽血數據量化藥物的劑量，而是得充分掌握病人有什麼樣的不舒服，細心詢問吃、喝得好不好？是不是能消化得了化療藥物劑量？甚至還要學中醫看氣色好不好？一次次斟酌微調出讓病人不會那麼不舒服的劑量，最重要的是，醫師也縮小自己，跟病人通力合作，共同形成一個團隊，讓病人的併發症與副作用降到一定程度以下，才可能持續接受那麼多次化療，達到百分之三十七存活的效果。

接受疾病接受疼痛 平心靜氣延生命

儘管團隊想盡辦法減輕化療病人的症狀，但付出再多的努力，病人終究還是免不了痛苦，因此對於願意持續接受治療的病人，團隊給予由衷的敬佩。王先生確診罹病六年多，在臺中慈院前後治療五年半，腫瘤原本約六、七公分大，醫病同心把副作用壓到最低。有一天，王先生說，「我突然看開了！就這樣平心靜氣的接受，放下了心中的恨。」心境不同，治療效果就愈來愈好，王先生的腫瘤慢慢變小到一個程度，被控制到三、四公分，在骨盆腔停著沒有繼續長大，連續撐幾年也沒有什麼症



部分大腸直腸癌病人必須做人工肛門，傷造口護理師張華茹除了指導病人與家屬面對，也協助病人的心理調適。

狀。這段期間，他陪伴孩子長大，甚至還帶著便袋、造口回去上班了好幾年，直到順利退休。二〇一七年初在心蓮病房往生。

如果一開始就放棄，王先生可能早就走了，也不可能陪伴正在成長期的孩子走過重要的時光，邱主任說：「五年可以教很多東西，該做、想做的事都可以做到，而不是在疾病的末期，短短半年什麼都來不及。」

王先生從對前任醫師怨懟的心轉為接受，從原本無法持續化療，到依其需求去調整劑量，讓他不特別不舒服，大家相處就像是一家人，變成好朋友的互動，護理同仁以面對家人的心，充當潤滑劑，將王先生婚姻關係的衝突化解於無形，夫妻互動大為改

善，團隊見證他的轉變，體會到心境改變的重要。

癌症團隊的精準醫療 品質管控與提升

臺中慈院癌症中心李典錕主任對於癌症團隊極具信心，他說：「我們的治療有三個特色，包括：團隊合作、品質管控與提升，還有精準醫療。其中，癌症醫療團隊除各科主治醫師外，放射腫瘤科醫師、血液腫瘤科醫師，還有藥師、營養師、社工師、傷口護理師及癌症中心個案師都是缺一不可的重要角色。」李典錕主任提及，團隊付出需要人力、時間，更重要的是基於「讓病人更好」的初心，他更感恩癌症關懷志工多年來愛的力量，團

隊才能有亮麗成果。

品質管控與提升上，癌症中心定期召開多專科會議，討論和擬定每位病人治療計畫。每年、每季固定檢討、確認每位病人依治療計畫與時程確實執行，設定關於癌症篩檢、診斷、治療、追蹤的品質指標，留治率、完治率，異常事件的分析檢討。「精準治療」也可稱為個人化醫療，是指依病人性別、年齡、疾病分期，是否有其他疾病，還有癌細胞相關的基因和細胞檢測，幫病人挑選最適合的治療處方，以達到治療效果最大化及副作用最小化。

藥師親自說明化學治療藥物相關的給藥方式、副作用並指導如何降低副作用，營養師提供病人術後營養照護



臺中慈院癌症中心個案管理師盧佳琪接手病人之後，盡全力給予全方位的協助與支持。攝影／曾秀英

諮詢，傷造口護理師協助指導人工肛門照護，個案管理師則負責追蹤監測病人的治療，確認病人依治療準則進行治療，計劃好的治療方案是否有確實執行，規則回診檢查，還有與團隊合作監測各種相關的品質指標。

藥師到床邊衛教 護理造口也慰心傷

藥師的床邊衛教服務是臺中慈院的一大特色，臺中慈院藥學部臨床藥學科藥學教研組謝蕙霞組長進一步說明，以一個中型醫院的規模，提供比醫學中心更好的服務，確實不容易。針對第一次化療的病人，醫師會在群組上即時通知，依病人的提供量身訂做的療程，給予需要的藥品與設定，藥師幫病人準備相關資料到床邊，給予詳細解說，「打完藥品會有什麼副作用？如何從飲食跟生活中降低這些副作用？坊間提供的保健產品、食品是不是適合？昂貴的產品到底有沒有效果？」等相關的知識，中期部份再關心病人，化療後的情況與疑問，後期持續追蹤，保健食品的了解，照護時間往往長達一到三年。

大腸直腸癌病人最怕因手術切除部分器官，造成排便系統改變，必須做人工肛門，多數病人一開始很難接受這樣的改變，傷造口護理師張華茹除了指導病人與家屬如何面對個案身心像的改變，也傾聽他們的心聲，適時與醫師反映病患感受，共同協助個

案接受自己並配合癌症治療。張華茹說，癌症過程是一段漫長的治療，必須靠醫療團隊共同照護，除了治療疾病，更要能安撫、照料病人心靈層面，讓他們能信任醫療團隊能一起共同陪伴並面對癌症所帶的種種考驗。

梁女士於二〇一一年確認罹患直腸癌，必須做永久的人工造口，跟其他強烈抗拒的病人不同的是，她很快就接受，原因是愈不接受，身體愈不好，

不如早點放下，反而可以得到正面的療癒，還將這個想法分享給其他想不開的病友。她對大腸直腸團隊抱持著感恩心，視醫師為再造父母、護理同仁如家人，從罹病至今快六年，梁女士當年為做化療埋的人工血管，也快要可以成功拆除，她說，團隊對病人有滿滿的耐心與愛心，有任何的疑問都可以得到答案，可以完全放心的在這裡接受治療。



期 別	本院與全國四年存活率比較 (百分比)	
	本院年觀察四年存活率 % 95 % CI	全國年觀察四年存活率 % 95 % CI
第一期 (107人/76人死亡)	93.02 (86.36 ~ 97.66)	83.52 (81.59 ~ 85.45)
第二期 (102人/14人死亡)	85.30 (76.71 ~ 93.89)	77.37 (75.45 ~ 79.29)
第三期 (159人/27人死亡)	79.23 (70.65 ~ 87.81)	66.77 (64.80 ~ 68.74)
第四期 (97人/77人死亡)	37.29 (23.39 ~ 51.20)	21.39 (19.24 ~ 23.54)

大腸直腸癌治療團隊，左起：專科護理師陳妤恆、癌症個案管理師盧佳琪、影像醫學部劉家成醫師、大腸直腸外科劉張惠泉醫師、方佳偉醫師、邱建銘主任、林北江醫師、放射腫瘤科陳冠文醫師、專科護理師詹菁華、傷口護理師張華茹、血液腫瘤科李國維醫師。攝影／馬順德

醫品提升 十年有成

口述 / 林昌宏 臺中慈濟醫院品管中心主任

臺中慈濟醫院大腸直腸癌存活率優於全臺灣平均，消息傳來，同仁咸認實至名歸。事實上，自二〇〇七年啟業，臺中慈院先後獲得超過一百五十六項獎座、標章肯定，醫界爭相邀請分享品質躍進經驗，其實是一點一滴聚沙成塔的結果。

智慧醫院 雲端臨床系統

創院邁向第十一年，臺中慈院算起來，仍屬臺灣醫界相對年輕的新醫院，因為沒有沈重的包袱，更具備運用新科技的優勢，回想醫策會醫療品質獎二〇一三年舉辦第十四屆參賽徵件，並首次推出智慧醫院徵稿活動，臺中慈院雖然忙著接受評鑑，仍決定掌握搭上推動資訊科技列車時機，以「雲端智慧型呼叫鈴於醫療照護系統之應用」主題挑戰自我，拿下首屆「智慧醫院」的首獎獎座，並取得四項智慧醫院標章。

二〇一四年的得獎作品「雲端臨床早期警示系統」，進一步運用大數據概念判斷住院病人的生命徵象變化，換算臨床警示分數，自動上傳簡訊，讓病人安



二〇一三年臺中慈院以「雲端智慧型呼叫鈴於醫療照護系統之應用」主題挑戰自我，拿下首屆「智慧醫院」的首獎獎座，並取得四項智慧醫院標章。

全更有保障。品管中心與資訊室主題「醫療訊息即時通 - 醫療訊息平台系統」，獲二〇一六年智慧醫療類品質標章，這是結合網路社群活動的手機軟體 (App)，像 LINE、臉書概念，即時傳到醫師的手機，取代簡訊單向的發送，除了提供雙向互動，傳遞醫務管理與團隊訊息，更獨創醫囑透過雙向平臺功能，當住院醫師開立化療或重要醫囑時，主治醫師可以在手機上點選覆核，確立醫囑。

累積多年的努力下來，臺中慈院成為名副其實的「智慧醫院」，獲醫策會邀請到其他醫療機構分享，同時獲選承接衛福部科技研究計畫，自二〇一四年起推動 X 卡運用在門診就醫與電子支付、自我健康管理、可攜式健康資訊，隔年度又增加急救提醒、災變救援／義診服

務、居家護理、健檢預警等功能，展現包括院內、院外多元化的行動醫療及健康照護系統，開創醫療資訊的新格局。

臺中慈院品管中心成立以來，透過建立指標或病人安全基礎的架構，鼓勵特色科別透過參賽，呈現特有的品質與優點，期待同仁透過參賽過程，達到自我檢視、更臻完善的目標，還能吸收它院不同做法，再回饋在工作上，達到附加價值功效，結果自然能讓病人得到更好的照護。

領藥不用大排長龍 醫療品質系統類金獎

站在品管角度，我們發現，臺中慈院不少單位為利益病人，十分用心的創造出獨特而完整的流程，建立醫療高端



臺中慈院藥學部將領藥流程變成單一櫃臺跟資訊結合叫號領藥的模式，螢幕顯示有容易辨識的紅綠燈、等候時間，甚至還安排了敬老領藥櫃臺。



14th系統類-單位推行組金獎分享 台中慈院藥劑科

台中慈濟醫院 藥劑科

報告人：陳綺華主任

2013/12/20



藥學部陳綺華主任於醫策會頒獎會上分享提升給藥領藥品質的過程與心得。

品質，但埋首付出的同仁卻往往忙於工作，沒能發現如金子一般閃動的光芒。

二〇一三年得到醫策會醫療品質獎系統類金獎(HQIC)肯定的藥學部就是一個最好的例子。品管中心看出藥學部雄厚的潛力，各大醫院的醫技、藥劑部門都缺人，臺中慈院也不例外，人力也非常吃緊，但藥學部很特別，陳綺華主任從不墨守成規，她期許同仁的工作不只是發藥，因此在新院區啟用前，就掌握新院區優勢，全面考量整個部門的運作，規畫空間配置，建立有別於其他醫院的領藥的流程，突破傳統單雙號的領藥流程，變成單一櫃臺跟資訊結合叫號領藥的模式，容易辨識的紅綠燈、明列等候時間，讓候藥民眾知道大概要等多久。

病患領藥檯前看不到長長排隊的人龍，不是我們醫院病患少、也不是藥學部人力多，而是軟硬體發揮績效，使得流動更快。

流程改善不只是領藥等候時間的透明度，更重要的是結合整個領、發、包藥過程結合入病人用藥安全概念，把病人安全考量進去，這是指看兩科以上門診的病人，不會因為診次不同、號碼有落差而沒有注意到他的用藥內容，而是把同一個人的用藥合併發出，這個做法對於有慢性疾病一堆藥的長輩幫助很大，避免不同門診的藥物，互相產生衝突或不知道怎麼吃的情況，這是透過資訊邏輯系統的設計，才有辦法克服的流程。

針對多科領藥、重覆看診次數高，病情複雜與品項多的年長病人，藥學部甚至貼心到安排專屬藥師，在專屬櫃臺對他們提供量身訂做的衛教。藥學部跟病人面對面直接的互動，背後必須克服很多問題，這都是前線病人看不到的努力，例如：臨床藥師跟醫師溝通，提供很多科別用藥諮詢與討論的機會，在用藥安全設定很多管控。

護理端的病房藥品管控

針對護理端進行「病房藥品管控」更是有開創性的管控，以往病房的藥品急救車藥數量、日期，都由護理同仁負責，臺中慈院藥學部經過多方討論後，決定採取換盤作業，納入系統管理；病房病人自備藥，在其他醫院很難被列入管理，但藥學部也用心讓自備藥物能由藥學部列入管理，並列入發藥記錄，減少病人重複用藥或吃錯藥的情形。凡此種種，要做到沒有缺失，都必須有很精細的流程設計，藥物管理進出庫也確實掌握，集合各種表現綜合優秀突出的成

果，臺中慈院藥學部才能得到醫策會醫療品質系統類的單位品質改善金獎。

當年度競賽的各大醫院裡，幾乎都是醫學中心，某醫學中心的藥學部前一年參賽拿到銀獎，臺中慈院一舉拿下金獎，絕對是非常難得的榮譽，後來也有很多醫院紛紛來參訪取經，標竿學習。醫院愈來愈多單位看見參賽的優點，樂於努力改善在工作中發現的問題，呈現更好的成果。

品管中心當初（二〇一三年）提出輔導參賽建議時，一開始遭受強力的抗拒，準備時間太趕只有短短的兩個月不說，還跟評鑑撞期，要二者兼顧根本有



圖為二〇一三年臺中慈院獲醫策會醫療品質獎的「智慧醫院」、藥學部獲系統類(HQIC)「金獎」的肯定。左起：莊淑婷副院長、藥學部陳綺華主任、品管中心林昌宏主任、藥學部臨床藥學科林湧達代理主任。



臺中慈院護理之家以「軟硬兼施降低護理之家住民跌倒風險」主題獲二〇一六年醫策會醫療品質獎社區醫療照護組銅獎。

點痴人說夢了，但品管中心毫不退縮，堅持看好藥學部的實力，再三說明「只要拿出現有的東西就已經夠好了，不必要包裝做假」。

結果就是，藥學部在極大壓力下撐過來，最後拿下系統類單位推行組金獎，回首來時路，雙方都十分感恩，透過參賽過程的檢視，的確發現很多可以做得

更好的點，改善原本的流程變得更加系統性，這段廢寢忘食的日子，至今還讓同仁們津津樂道。

輕安居主題「軟硬兼施降低護理之家住民跌倒風險」，二〇一六年獲醫策會醫療品質獎社區醫療照護組銅獎，在防止住院病人跌倒方面，臺中慈院做了很多努力，「跌倒」是每家只要有住院病人的醫院，就幾乎很難避免的事件，臺中慈院列為跨年持續改善事項。

去年（二〇一六年）有三個單位取得生策會主辦「SNQ 國家品質標章」標章。中醫部「中西合璧、誰與爭鋒 - 中／西醫全人整合醫療」、復健科「全人、全視角、全程，兒童發展評估不容疏漏」以及睡眠中心的「睡眠呼吸的守護神：全方位睡眠醫學中心個案管理系統」，同獲肯定。

因應國際於一九九九年，帶動全球性的病安運動趨勢，醫療品質與病人安全近年來備受重視，國家政策要求愈來愈多各項評鑑、指標系統，病人安全愈來愈受重視，然而醫療品質的面向非常多，要建立完整的系統動輒上千條指標。

臺中慈院品管中心成立五年，簡守信院長到任後，特別重視醫療品質與病人安全的促進，以及管理架構的建立，親自主持一月一次病安醫品管理委員會，也逐案討論每月比較重要的異常事件，日積月累提升同仁對病安事件的敏感性，提供檢討改善的機會，品質躍進其來有自。（整理／曾秀英）