

慈濟醫療誌

慈濟醫療以人為本
日日上演著動人的溫馨故事
真善美志工與同仁用感恩心
見證慈濟醫療人文之美



- ◆ 花蓮慈濟醫院心導管室團隊完成首例小兒心導管手術，讓女嬰在滿月當天康復出院……
- ◆ 大林慈濟醫院尹文耀醫師為八十歲的長者進行長達十個多小時的手術，順利摘除十三公分肝臟巨瘤……
- ◆ 臺中慈濟醫院心蓮病房團隊讓病家對安寧療護改觀，共同圓滿病人成為大體老師的心願……
- ◆ 改善睡眠品質，玉里慈濟醫院黃明雯中醫師帶領玉里健康促進中心的長者共學簡單穴位保健……
- ◆ 關山慈濟醫院結合失智長者作品聯展與衛教宣導，期能讓更多人認識失智預防及照顧服務……
- ◆ 臺北慈濟醫院神經科團隊首度舉辦聯誼會，邀請腦中風與失智症病友們齊聚交流……





花蓮

九月二十六日

女嬰得治 花蓮首例小兒心導管

八月底在花蓮慈濟醫院出生的小珍珠（暱稱），罹患了開放性動脈導管，小兒部主任張宇勳會診小兒心臟科裘品筠醫師，安排進行心導管栓塞治療，預後狀況良好，九月二十六日出生滿月這天康復出院。院長林欣榮表示，這是花蓮慈院首例小兒心導管術式，也是繼一九九三年五月成立花蓮第一間心導管室以來，東部地區心臟治療的重要里程碑。

開放性動脈導管是先天性心臟疾病中較為常見的一種。裘品筠醫師表示，嬰兒在母體內（胎兒時期）使用體循環，其主動脈與肺動脈之間有一條相通的血管稱為動脈導管，在出生後二至三天會進行功能性閉鎖，啟動肺循環。約九成的新生兒在出生兩週內會進行結構性閉鎖，如未關閉，部分壓力較高的主動脈血會流入肺動脈，加入肺循環而引起肺充血，稱為開放性動脈導管，發生率為兩千分之一，約占先天性心臟病的百分之十。

在媽媽肚子裡待了三十七週的小珍珠，出生體重有二千九百六十五公克，出生後不久醫護人員就發現，她有時候會「忘記呼吸」，在經過呼吸訓練後，

仍有呼吸喘的問題。原本三天後就要跟著自然產的媽媽一同出院，卻突然出現血便，體重一路下滑，經由醫師治療解決腸胃感染症狀之後，發現還是有心雜音的問題。透過 X 光與心臟超音波檢查，確診為開放性動脈導管。

開放性動脈導管目前約有九成五採傳統手術開刀治療，但手術費時約兩小時，術後傷口恢復期較長，還會留下疤痕。考量到新生兒心臟脆弱且體重輕，為了避免開刀可能帶來的風險，小兒心臟科主治醫師裘品筠、劉俞暄決定從腹腔溝「靜脈」進行心導管手術。九月二十日上午，在小兒部新生兒科與小兒心臟科醫療團隊、加護病房團隊與心導管室團隊的協力合作下，完成心導管栓塞治療。裘醫師說，手術前後時間不到一個小時，術後幾乎不留疤痕，反而是



九月二十日，花蓮慈院小兒心臟科團隊、心導管室團隊與小兒加護病房團隊，協力為小珍珠完成新生兒心導管手術。攝影／黃思齊



花蓮慈院完成首例小兒心導管，為患有開放性動脈導管的新生兒施以手術治療。九月二十六日，林欣榮院長（右四）與小兒部主任張宇勳（右三）、小兒心臟科主治醫師裘品筠（左二）、劉俞暄（左一）、護理部主任鍾惠君（右二）、小兒加護病房護理長張瑞雲（右一），以及小珍珠的父母一起慶祝小珍珠康復出院。攝影／楊國濱

團隊在術前的準備比較耗時間。

小珍珠的爸媽回想起當時眼見孩子血便、呼吸喘，還是覺得很緊張。小珍珠的媽媽表示，前兩胎都很順利，沒想到第三胎會遇到這樣的狀況，還好當時選擇到花蓮慈院生下小珍珠，不然真不知道該怎麼辦，也完全沒有心情坐月子。小珍珠的爸爸表示，當時聽到有可能要開刀時很擔心，一方面是孩子的身體狀況，還有難免留下疤痕。還好手術使用像是針頭的方式進去處理，沒有留下傷口也能快點恢復出院。小珍珠的爸爸抱著康復出院的女兒開心的說，「有花蓮慈濟醫院真好」。

為了完成新生兒心導管術式，不光

是心導管室團隊要動員，麻醉部團隊也特地到心導管室為小朋友進行麻醉，從醫材、麻醉、固定、擺位、鋪單及所有手術動線都馬虎不得。

「盡量不要讓她哭，避免增加心臟的負擔。」花蓮慈院小兒部主任張宇勳表示，開放性動脈導管的嬰兒照顧上要很小心，隨時要注意安撫，而且新生兒的血管粗細大約只有零點一到零點二公分，要放入更小的阻塞器，完成心導管手術的難度很高。過往，家長只有外科手術與到外地接受治療兩種選擇，很感謝裘品筠與劉俞暄醫師加入花蓮慈院小兒部團隊，共同守護東部地區小朋友的生命健康。（文／黃思齊）



大林

九月二十四日

腫瘤大如肝臟 仁醫妙手切除救命

八十歲的楊先生，十二年前無意間摸到腹部有突起物，到醫院檢查後赫然發現肝臟長了一顆巨大腫瘤，且瘤長的位置極為深處，導致手術困難度大增，但若不拿掉，僅剩幾個月的壽命。在跑了多家醫院之後，醫師都因手術風險太

高而沒有積極建議他做手術，直到大林慈濟醫院一般外科醫師尹文耀評估後，進行長達十個多小時的手術，不僅順利摘除十三公分巨瘤，更即時挽救老翁一命。

家住彰化縣的楊先生，二〇〇七年無意中發現肝腫瘤。當時他躺下要睡覺時，發現腹部怎麼突突的，後續到醫院做檢查時，沒想到異常的突起物竟是肝腫瘤，且十三公分的惡性腫瘤已大如肝臟的大小，加上瘤長在肝臟的第一葉，位置在膽管及胰臟旁，跨在下腔靜脈，同時肝臟內外的動、靜脈的分支也包圍



八十歲的病人楊先生，感恩大林慈院一般外科醫師尹文耀為他進行長達十個多小時的手術，順利摘除十三公分肝臟巨瘤。



尹文耀醫師說明，十三公分的惡性腫瘤大如肝臟的大小，加上位於肝臟深處，手術難度高。

在腫瘤旁邊。腫瘤極為深處，病人年紀又大，使得手術的風險與死亡率提升，但若不趕緊開刀摘除腫瘤，命在旦夕。

尹文耀醫師說，楊先生的肝腫瘤經過手術後，逐漸恢復健康，不過因惡性腫瘤，且肝癌本身是一個多灶性疾病，在密切追蹤當中，後續在二〇〇九年、二〇一二年及二〇一八年又復發在不同位置，經由栓塞治療處理，加上定期追蹤，至今身體已恢復正常功能，還能繼續到田園裡工作。

尹文耀醫師提醒民眾，若是本身有B肝及C肝，習慣喝酒，或肥胖症又合併脂肪肝等問題，最好每年都要定期到醫院做追蹤檢查，以利早期診斷及治療。目前治療都以多元化跨領域為主，

也有部分病人符合條件做移植手術。一旦確診為肝癌，若病人可以用開刀方式切除肝癌，建議接受部分肝臟切除手術，若不適合開刀或不能開刀者，也能選擇燒灼術、真光刀、栓塞等方式。

一般來說，但若肝癌患者肝功能不佳不適合切肝，卻符合「米蘭條件 (Milan Criteria)」：單顆腫瘤小於等於五公分，或多顆腫瘤（二至三顆）每顆不超過三公分的話，肝臟移植確實是另一種治療選項，接受移植後，五年的存活率大約是百分之七十五。若超過米蘭條件，但在「舊金山加州大學條件 (University of California San Francisco (UCSF) Criteria)」內的病人：單顆腫瘤大於或等於五公分，但小於六點五公分；多顆腫瘤（二至三顆）至少一顆大於或等於三公分，但小於或等於四點五公分，總直徑小於或等於八公分，如果想要達到相同的存活率，術前需經過降低癌症分期及追蹤，同時小心地排除肝外轉移，以免術後快速復發及癒後不良。

依據健保署日前公布，自今年（二〇一九）六月一日起，近期肝癌藥物已放寬給付條件，新制並納入二線藥物治療，平均生命可延長二十六個月，減輕經濟負擔，嘉惠更多患者，尹文耀醫師呼籲患者應積極接受治療，切勿放棄任何機會。（文、攝影／江珮如）



臺中

九月二十三日

改觀安寧療護 如願當大體老師

「好好過每一天的好地方。」安寧緩和病人家屬陳女士肯定臺中慈濟醫院心蓮病房團隊的服務，讓先生最終圓滿「大體老師」心願，沒有遺憾的離開人間。

五十九歲的陳先生二〇一八年五月罹患慢性骨髓性白血病，隨病情惡化，醫療已到極限，血液腫瘤科醫師黃冠博曾建議到心蓮病房控制症狀，但陳先生想不到「等死的地方」；陳太太捨不得先生痛苦，卻深怕幫先生做錯選擇。他們進入心蓮病房的第一天愁眉不展。

但親身體驗照護過程，陳先生夫妻在廿四小時內完全翻轉對安寧病房的印象。陳太太說，家庭醫學科醫師蔡恩霖仔細說明疾病狀態與照顧方式，「不讓輸血及藥物加重身體負擔，控制末期病人症狀，讓身體所剩的能量，節省使用」，「節省使用」這句話讓夫妻倆安心一大半，也更清楚未來的醫療方向。

護理人員明白家屬往往承受更大的壓力，有時比病人更需要關懷照顧，逐一解答陳太太疑問，也打開心結。陳太太表示，護理師在夜間入睡前提：「我們晚上都會常來巡病人，請您安心的睡，放心將他交給我們。」，這句話讓



臺中慈院心蓮病房護理長黃美玲（右）記錄陳先生從不安到接受安寧治療的心情，並與團隊協助及陪伴陳先生圓滿成為大體老師的心願。

她安心入眠，次日跟同仁道謝：「我好久沒有這麼放鬆的睡個好覺！」。

陳先生住院近兩個月，想回家陪爸爸過父親節。蔡醫師評估後同意他請假。返家前，護理師、照服員與志工幫他泡個舒服澡，他滿心感恩：「以前我當志工幫忙病人『浴佛』（洗澡），沒有想到自己也被『浴佛』，這是很殊勝的待遇！」

團隊同仁也引導陳先生一一和家人完成「道謝、道愛、道歉、道別」四道人生。陳先生透過影片向黃冠博醫師道謝：「治療期間，黃醫師戰戰兢兢不離不棄，不只是醫師也是心靈的導師，是我人生最大的禮物。」他也更確定人生的方向：「年輕時希望能當老師，只不過那時家境不允許，沒有機會如願，死後最大的心願是成為『大體老師』。」心蓮病房護理長黃美玲指出，「大體老師」是當醫師的老師，生前立下同意



書，往生時符合條件願意捨身，利益醫學生了解人體構造，也是慈濟人心目中的「無語良師」。

陳先生病情穩定後返家住了六天，父母支持他當大體老師的心願，並在兒孫圍繞下安享天倫之樂。臨終癥兆出現後返院，陳先生安詳往生，在志工助念聲中與家人一一道別，專車前往花蓮圓滿大體老師願望。陳太太感恩安寧團隊付出，「走得安詳，沒有罣礙，證明家人當初的選擇是對的。終於了解心蓮病房不是等死的地方，反而讓我們過得更充實快樂！」



陳太太（左三）與安寧團隊分享在心蓮病房的感動與感恩。

在安寧團隊多年的蔡恩霖醫師說明，通常來到安寧病房的病人，身體已打過美好的一仗，團隊受的訓練是提供陪伴與舒適的照護，讓身體在最後得到最好的放鬆，啟動身體自我療癒過程而得到舒適後，回到心靈層次，體會到跟疾病和平共處的平靜，家人就能放下，思考怎樣才能不留遺憾。

「安寧病房的意義是讓病人和家屬生死兩相安，了無遺憾。」黃美玲護理長說，一般人都擔心臨終前的痛苦過程，安寧團隊透過症狀控制，安排每日的活動，讓病人舒服過好每一天是「善生」，向親人好好說再見是「善別」，最重要是積極面對來生，能夠善終無遺憾。（文／曾秀英、謝明錦 攝影／曾秀英）



玉里

九月五日

改善睡眠品質 學簡易穴位保健

一年之中的處暑過了，代表夏天的酷熱將結束，涼爽的秋天腳步接近，在這忽涼忽熱的天氣，容易影響人的睡眠品質，因此季節交替時，增加了不少失眠的人。

九月五日上午，玉里慈濟醫院中醫師黃明雯醫師來到玉里健康促進中心，向阿公、阿嬤分享改善睡眠品質的衛教

宣導，誠意十足的黃醫師儘管臺語不是太輪轉，還是想盡辦法國、臺語參夾在一起，提供雙聲道的服務，見阿公阿嬤個個都專心的聆聽。

黃明雯醫師除了介紹影響睡眠的因素外，也提醒大家必須在黃金睡眠時間內就寢，並傳授幾招在日常生活中，簡易的穴道按壓法來保健身體。像容易心神不安的人可按壓手上的神門、內關穴或前額髮際的神庭、本神穴，黃醫師表示這些穴位名稱多有「神」字，按壓能夠安神定志，提升人的精氣或注意力；容易心情鬱悶者可以按壓腳上的太衝穴或胸部下緣的期門穴，能夠舒肝解鬱；而因為氣虛容易感到倦怠卻睡不

玉里慈院黃明雯中醫師九月五日在玉里健康促進中心，為地方長者帶來「一夜好眠」健康講座，鼓勵阿公阿嬤可透過運動或穴位按摩，改善睡眠品質。



著的狀況，則可以按壓手上的合谷穴或頭頂的百會穴來補氣升陽。

活動尾聲，黃明雯醫師到臺下與阿公阿嬤互動，針對阿公阿嬤提出的問題，黃醫師也都有問必答，讓有些從未接觸過中醫的長輩，得到中醫穴道按壓的保健方法。

黃明雯醫師表示，最重要的是要保持每天或每星期規律的運動，幫助身體的氣血維持在較佳狀態，也比較不容易失去平衡感，若要幫助睡眠的話，建議在睡前靜坐十分鐘至半小時，能更加順利進入夢鄉。
（文／黃明雯、張汶毓 攝影／張汶毓）



黃明雯醫師親切與長者互動。

參與講座的長者們認真聽講，
在黃醫師的指導下學習查找身上的穴位進行按摩。



關山

九月十九日

國際失智症月宣導 長者作品聯展

國際失智症協會（簡稱 ADI）將每年九月二十一日訂為國際失智症日，臺灣多年來也一直共襄盛舉，將每年九月定義成「國際失智症月」。關山慈濟醫院為提升民眾對失智症的認識，九月十九日上午，在張志芳院長及花蓮慈院身心醫學科蔡欣記醫師的祝福下，失智社區服務據點團隊於醫院一樓大廳做宣導，

現場除了展出失智據點長者作品，余黃素怡個管師也針對疾病預防與照顧進行推廣，並提供院方失智症治療資源及管道，期待以小小力量為失智症者去除標籤化，讓更多人認識失智預防及照顧服務，為社區打造失智友善的生活環境。

依據臺灣失智症協會進行失智症流行病學調查結果，六十五歲以上的老人約十二人即有一位失智者，而八十歲以上的老人每五人就有一位是失智症患者。失智症是一種疾病現象而不是正常的老化，症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能



九月十九日關山慈院在一樓大廳舉辦認識失智症暨預防宣導活動，同時展出關懷據點失智長者的作品。張志芳院長（左四）、身心醫學科蔡欣記醫師（左三）及院內服務團隊，一起帶民眾認識失智症。



關山慈院失智社區服務據點個管師余黃素怡與來院大德介紹長者作品。

退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀。許多家屬以為人老了都是這樣，因而忽略就醫治療的重要性。

「如果疑似失智應該看什麼科？」宣導活動上，余黃素怡個管師提供就醫管道，說明失智症十大警訊包含：記憶力減退到影響生活、言語表達或書寫出現困難、對時間地點感到混淆等等，並將據點裡阿公阿嬤的手作作品帶進醫院，期待透過作品展出的方式，讓更多人看見失智症者的內心世界，也讓民眾知道專業人員的陪伴與據點活動的安排，亦可幫助患者減緩身體功能退化。

蔡欣記醫師擅長老人醫學，也相當重視失智病症的推廣。「目前最有效的預防或治療失智的方法不是靠藥物，而

是增進人際互動，持續對身體『三高』的控制；不斷使用頭腦去學習，手腦並用之下，讓患者的認知功能維持，甚至有些微改善。」看見每個作品都相當出色，蔡醫師肯定關山慈院同仁與病人共同努力的成果。他也呼籲，如有疑似失智症狀，可至身心醫學科或神經內科做篩檢，醫療團隊能夠給予相關資訊，安排一些檢查，提供很好的治療方式。

響應國際失智症月，關山慈濟醫院「手護回憶 憶起動手做」作品將持續展出至九月底，現場亦擺放失智症照護宣導傳單，提供就醫和衛教資訊。素怡期待，以小小力量為失智症者去除標籤化，讓更多人認識失智預防及照顧服務，為社區打造失智友善的生活環境。

（文、攝影／陳慧芳）

臺北

九月二十八日

神經科團隊守護 病友家屬互支持

九月二十八日週六上午，臺北慈濟醫院舉辦第一屆「神風智友聯誼會」，邀請腦中風與失智症病友們齊聚一堂，除由神經科團隊分享醫學新知與社福長照資源外，現場也提供血壓與骨質密度檢測服務。豐富活潑的內容，陪伴每位病友與家屬度過歡喜充實的週末時光。

神經科林信光醫師提到，現在社會老年人口比例增高，罹患失智症、腦中風的年長者逐年增加。為了能長期關懷病友，提升病友與家屬自我照顧能力、

促進醫病關係、提供病友間交流，所以成立「神風智友聯誼會」。

聯誼會上首先由神經科許博荏醫師與陳桂銓醫師分別就腦中風與失智症的相關症狀與治療選擇，向病友們分享最新醫療照護資訊。許博荏醫師表示，腦中風雖然與失智症不同病兆，但這兩者有密切關連。針對缺血性腦中風，患者會出現單側身體機能缺乏，更常出現半側無法出力。遇到以上情形，黃金四小時內要立刻送醫治療，才能有更多如血栓溶解劑、血栓取出術的醫治選擇。腦中風造成的影響不僅僅是個人，對家庭與社會亦是沉重的負擔。

陳桂銓醫師指出失智症為一種退化性疾病，雖然無法根治但仍有辦法預防。失智症除了腦部認知功能退化是無法避免外，其他如精神症狀、睡眠品質、憂鬱、幻聽等症狀都可以透過藥物

九月二十八日臺北慈院舉辦第一屆「神風智友聯誼會」，蘇裕欽主任（中）、林信光醫師及神經科醫護團隊，邀請腦中風與失智症病友們齊聚一堂，共學交流。





聯誼會上也提供量血壓與檢測骨質密度的服務。

控制。陳醫師提醒家屬在日常生活中要多關懷家中老人家，呼籲年長者多勤勞動腦、透過正確飲食、加強社會互動、維持健康體態，讓自己遠離失智。

好的健康建立在良好的生活習慣上，因此在預防醫學層面，神經科蘇裕欽主任提到健康七件事－「運重菸食醇壓糖」，他以運動、體重、抽菸、飲食、膽固醇、血壓、血糖為標準，提醒病友要有好的體能狀態，不可缺少這七要件。而陳羿均護理長則針對失智、失能者的社會福利資源及長期照護做介紹，除了人力照護外，目前為防止失智症病人走失，設備上更有指紋辨識、人臉辨識、衛星定位器、QR-CODE 等科技可協助，惟目前多以自費為主，若領有身心障礙者則可向政府申請補助。

病友陳先生今年五十多歲，患有高

血壓家族病史，因為工作性質與設計相關，長期熬夜加上生活不規律，二〇〇五年時，年僅三十九歲的他就發生腦中風，導致右側全癱。十四年來陳先生在臺北慈院接受治療與復健，定期以腦部血管超音波追蹤病情，恢復狀況良好。他感恩醫療團隊不僅給予病人身體上的照護，同時也關心心靈層面的復原，針對此次聯誼會，陳先生表示希望能持續辦下去，將更多醫療資訊能傳遞衛教給民眾。

聯誼會尾聲，陳淑娟護理長帶著病友們與家屬一同觀看復健影片，了解如何在家自我復健。醫師與護理師團隊彈奏吉他唱歌，與病友們一同歡唱〈月亮代表我的心〉，場面活潑溫馨，在彼此互道珍重與祝福中圓滿落幕。（文／謝子喬、潘韋翰 攝影／連志強）