


換

心





臺北慈院首例心臟移植

心臟，是人體內最忙碌的器官，
一分鐘跳動五十至七十次左右，
心臟病患者在心的跳動與止靜之間，
決定生與死的不歸歧路。

一位經歷三十幾年心臟腫瘤折磨的病患，
在倒數生命的最後階段，
幸有臺北慈濟醫院心臟血管醫學中心護心救心，
力挺病患渡過三次大手術。

更因為一份大捨之愛，
醫護在施與受之間，傳遞生命的連結與期待，
換了主人的心臟，重新啟動，
臺北慈院首例換心成功的新心人，
就此展開重生後的無限可能……

文 / 林詩婕、陳世財 攝影 / 馬順德

三十幾年來，廖奈美女士的心臟像是一部給宣判報廢的幫浦，步入倒數計時，功能日漸趨弱，心律錯亂，力不從心，一度幾乎停擺，曾經歷兩百多次強力電擊，硬救回了心跳，但張縮之間依舊使不上勁。二〇〇九年十一月，一位捨身菩薩遺愛人間，廖女士有幸分配到心臟，臺北慈濟醫院心臟科醫療團隊因而成功完成第一例心臟移植手術，廖女士跨入慈濟醫療開心大事紀。當麻醉藥效緩緩消退，胸口劇烈怦怦鼓動，一股新生力道呼之欲出，她猛驚醒，喜出望外：「第一次感覺自己的心臟，這麼有力！」

一顆心臟，交替之間盈滿大愛，讓廖女士感恩不已。在心臟有力跳動的時刻，過去三十幾年來的「心」情浮現腦海，她慶幸近幾年有臺北慈院醫療團隊陪伴，得以幾次度過生命關卡，如今全「心」開始。

廖女士開心過程，歷經三段傳奇！舊心臟衰敗過程奇特，入列醫界焦點話題；從生死關頭掙扎回來，再幸運的擁有捨身菩薩的大愛，也讓臺北慈院團隊一再挑戰不可能的任務，每個轉折充滿戲劇化，也在轉折處看到人生永不放棄的希望。

心臟長腫瘤 罕病折磨三十年

廖女士今年六十多歲，三十幾年前生完第二胎後，心臟功能漸漸走下坡。兩、三年前，心疾嚴重惡化，常常心絞痛且呼吸困難。三十幾年來她從南臺灣



諶大中醫師在為病患手術前，都會仔細檢查尋求最好的治療方式，再審慎下刀。

一路求助到北臺灣，大大小小醫療院所都診斷為嚴重心肌病變引發的心臟衰竭！評估了她的年紀及心臟功能後，醫師們不約而同婉拒為她動手術，只能撐多久算多久。

對自己這顆不斷衰竭卻令群醫束手無策的心臟，廖女士不知自己能活到什麼時候，心情相當鬱悶。慈濟醫院，是她最後的希望。二〇〇八年八月間，她向臺北慈濟醫院心臟外科諶大中醫師求助。諶醫師仔細診斷廖女士的心臟後赫然發現，她的左心室竟然長了一顆腫瘤，心臟功能因而呈現衰竭現象，不過，異於常人的是，冠狀動脈功能相當

正常；而因為病情足足拖了三十幾年才上醫院就診，心臟早給腫瘤撐得又鼓又圓，心包膜與心肌之間還長了一層如白蛋殼般的鈣化物質，硬硬脆脆。「左心室長腫瘤，將很有可能導致急性心肌梗塞，危及性命。」譔大中醫師經仔細評估並與廖女士充分溝通後，決定放手一試。

手術過程中，譔大中醫師將廖女士腫得如球般的左心室切開，動脈內壁原本應該是柔軟有彈性，卻早硬得像是餅乾一樣，血栓凝塊和纖維化都很嚴重；因為心肌壞死纖維化後，長期下來變成白色如蛋殼的鈣化物質，面積更是佔了心臟的三分之一。這情形若無立刻開刀將腫瘤拿出的話，患有心臟衰竭的她將會讓心臟的負擔變得更重，最後動脈內壁的硬塊破裂，使得大量血栓形成，堵住血液回流，心臟一旦缺氧，每一秒鐘都會有突然猝死的致命危機。

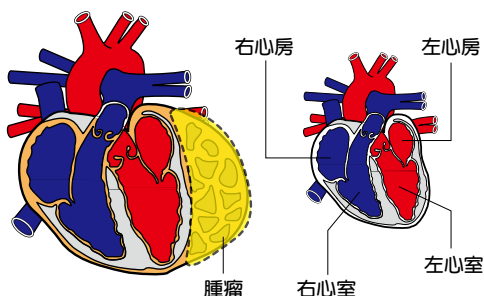
心臟一旦衰竭，就沒有足夠力氣正常縮放來將血液送至身體各部位。廖女


士在心臟衰竭的情況下要進行腫瘤切除手術，相當危險。「百分之四十以上的外科醫師都不願輕易嘗試。」譔大中醫師表示。這個案特別之處，一為譔大中醫師跳脫傳統觀念，在心臟狀況不穩定下開了刀，醫療團隊先輕輕刮除這層鈣化物質，花了好幾個小時終於順利完成腫瘤切除手術，事後還能將心臟重新塑型，由原本被腫瘤撐出的圓球形，縫成如常人的橢圓形，縫合技術就像是為心臟做了整型手術一樣；廖女士案例相當罕見的其二點是成因面，一般心臟的疾病通常是由於心臟冠狀動脈問題所造成，如心臟病、心絞痛、高血壓等，但是冠狀動脈狀態正常的情況下出現心臟衰竭，而且是在生產完後就發生，是相當罕見的病因，發生原因至今仍是個謎。

譔大中醫師為廖女士進行左心室瘤切除手術，過程順利，手術約歷時三至四個小時，病患只需用到低劑量的藥物控制且無需輸血，左心室動脈的運作頓時大有起色，休養一個星期之後就出院了，心臟衰竭下的「開心」手術成功，真開心！

調節心律 預防猝死

不過，開心完四個月，二〇〇八年十二月間，廖女士又時常感到胸悶、心絞痛、氣喘等症狀，再度前來臺北慈濟醫院心臟外科求治，隨即住院做進一步的檢查。怎料病房報到後正準備更換病人服的同時，廖女士突然胸口一陣緊

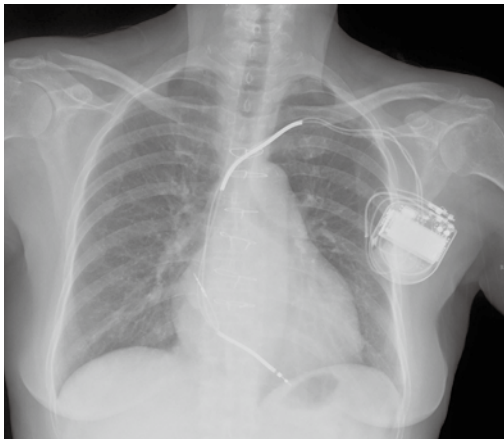



 正常的心臟應是成橢圓底部稍尖的形狀(右)，心臟長腫瘤後將外型撐成圓形，並因為變形而造成左心室前壁及心尖部鈣化，即有可能心臟衰竭或造成急性血栓而猝死。

縮，接著便失去意識倒地！醫護人員馬上急救，心電圖監視器發現是嚴重的心室心律不整，馬上為她進行電擊急救並將她轉到加護病房。像她這種會心律不整的患者，正是猝死症的高危險群！

在住院的五天內，廖女士由於反覆發作多種形式的心室心律不整，而接受將近兩百次的心臟電擊，對身心都是折磨。心臟內外科團隊進一步評估後，決定為她放置「體內自動去顫器」，解決心律不整危機，生活總算恢復正常。

心因性猝死，始終是醫界關注的問題，遇到這種突發狀況，葉克膜只能穩住情況，維持生命跡象，但對往後的病情恢復卻沒太大幫助；體內去顫器則是能真正讓患者逃離鬼門關的關鍵。以廖女士而言，她在接受兩百次心臟電擊後，置入了葉克膜，但即使情況暫時控制住，過兩個星期又再度產生心律不整



 廖女士在第二次手術時，在左上胸廓的地方植入「體內自動去顫器」。小小的「體內自動去顫器」可以埋在身體裡，在心律不整時即時「整流」避免猝死。

的狀況；危急之下，醫療小組為她在左上胸廓的地方植入「體內自動去顫器」，並將電線連接到心臟上。

「體內自動去顫器」約三分之二張撲克牌大小，裡頭的微處理器就像一臺迷你電腦，當它偵測到心律不整時，會提供適當的電流予以「整流」，使心臟回到該有的頻律，避免猝死；而且它具有可儲存資料的記憶體，記錄著治療時間、次數、強度等資訊，醫師和護理師在下次的追蹤回診，就可透過這些數據了解病患近況。

台北慈濟醫院心臟內科葉冠宏醫師表示，心律不整對病人的影響，依輕重度可從沒有症狀到感覺心跳加快、不規則跳動，再嚴重者，可能還會有昏倒、休克、猝死的情形；在猝死的病人中，大多數也是因為快速的心室頻脈或心室顫動所引起，所以對於心律不整的病症，千萬不可以掉以輕心，一定要找心臟專科醫師詳細檢查，找出病因。而體內自動去顫器最主要就是針對心律不整的患者，在醫師評估可植入的情形下，對猝死有絕對明顯的預防及治療效果。

同為心臟內科的張恆嘉醫師說，有一位裝了體內自動去顫器的先生告訴他，某次走在路上的時候，突然感覺心臟動了一下，他也不以為意。事後在門診中提到此事，張醫師調出了這位先生的去顫器紀錄，發現原來在那個時間，患者的心跳有不規律的顫動，而他會感到心臟跳了一下，就是去顫器發生了作用！生死一瞬間，若沒有加裝去顫器，這樣



臺北慈院心臟內科的葉冠宏醫師仔細的向病人解釋心臟的狀況。

有心室頻脈、心室顫動的病患就又要拿生命作賭注了。

過去裝體內自動去顫器所費不貲，是讓許多患者躊躇的主因。目前健保對於高危險群病患已開放給付，對患者而言是一大福音。二〇〇七年底，臺北慈院通過健保局審核成為合格的去顫器植入醫療院所之後，截至今年七月，台北慈院共植入十五例，其中十三例是使用兩條導線放置右心房和右心室的雙腔室去顫器，兩例是將導線放入右心房或右心室的單腔室去顫器，手術成功率達百分之百，且無其他併發症，是對付致命性心室心律不整者的最佳武器。

捨身菩薩捐心 新生命心旅程

儘管醫療團隊為廖女士在左上胸廓的地方植入「體內自動去顫器」，不過，這都是暫時的替代方法，廖女士的心臟還是隨時有其他問題產生的可能性，所以，她排入了等候心臟移植的名單中。

二〇〇九年底，一位捨身菩薩化無用為大用，捐出多枚器官與需要幫助的



上圖：總是笑臉迎人的張恒嘉醫師，帶給病患信賴感。下圖：經過張恒嘉醫師醫治的老病患到臺北慈院向張醫師以及徐榮源副院長(右一)道感恩。

人結緣，廖女士正是其中之一。心臟血管外科蔡貴棟主任和譔大中醫師繼續通力合作，為廖女士植入這顆寶貴健康的心臟；術後隔天，廖女士拔除呼吸器，她總算擺脫十幾年來胸悶、絞痛、心率不整等老毛病，終於擁有一顆全新的心臟，她十分喜悅地說：「我的心臟還是第一天感覺這麼有力！」去做心肌內膜切片檢查排斥程度時，她也不覺得痛，只花二十分鐘就完成，一切都很順利。

廖女士在加護病房待了兩個星期，接受抗排斥藥和營養等各方面的治療後轉入一般病房了！楊福麟主任、護理部梁拒副主任、余翠翠協調護理師和多位照顧廖女士的護理同仁，大家同心協力地又是幫她整理門面衣著，又是扶她坐上輪椅，廖女士的妹妹則在一旁收拾姊姊的私人物品，一邊感謝大家的幫忙，還跟廖女士說：「心情很好對吧！」廖女士雖然對要離開照顧她那麼多天的護士有點捨不得，不過還是看得出來她的歡喜。在和大家拍照留念時，她高舉勝利手勢，逗得每個人笑呵呵，跟著一起齊聲喊「耶！」。

當天，陽光普照，廖女士位於十三樓的病房裡有一大扇窗戶，外頭錯落有致的房舍和繁忙熱鬧的車流，顯得特別有生命力，讓人都跟著「亮起來」；屋內



譔大中醫師(左二)小心的從捨身菩薩身上取出心臟後，心臟血管外科蔡貴棟主任緊接著再合作馬上為廖女士移植。

的廖女士堅毅地挺過三次開心大手術，還成為臺北慈院第一例接受心臟移植的個案，為臺北慈院寫下了歷史的一頁。

二〇〇九年十二月十日，臺北慈院為廖女士舉辦一場名為「開心傳奇跨新頁，拔除三十年宿疾」歡送會，邀請記者與會，見證歷史性的一刻。廖女士戴著口罩，親臨現場接受祝福。廖女士與慈濟緣結得深，她的就醫過程每個重要轉折傳奇，她都很樂意現身說法，與記者分享心路歷程。這場開心歡送會中，她再度現身，心情走出絕望迎向希望，大家嘖嘖稱奇。

臺北慈院上上下下共動員十五個團隊的醫護行政人員，直接或間接地參與了廖女士兩年間的醫療過程；能看到她健康地返家，院方倍感欣慰，並祝福她帶著捨身菩薩的「心」，全新出發，快樂過生活。



換心之後在加護病房接受兩星期的觀察治療後，廖女士要轉往普通病房時感謝護理人員與加護病房楊福麟總主任（後排右三），開心的比出勝利手勢。



成為臺北慈院第一位換心病患，廖女士出院前現身說法，在記者會上與臺北慈院醫療團隊合影，肯定慈濟醫療團隊的能力與用心。後排右起為加護病房楊福麟總主任、麻醉部黃俊仁主任、游憲章副院長、張耀仁副院長、趙有誠院長、心臟血管外科蔡貴棟主任、廖女士、譚大中醫師、徐榮源副院長、心臟血管醫學中心廖朝崧執行長。

生命交會的**光芒**

——從社會工作的角度看心臟移植

文 / 尹寸欣 臺北慈濟醫院社會服務室社工師

手術室內，是生命交會的地方，
一死一生的交換，同時也牽動著手術室外每一個家屬的心。
一樣的等待，不一樣的心情，
捐贈者家屬面對生命點滴流逝的無助與悲傷，
受贈者家屬對於新生的期待，
同一個場域流轉的是不同的生命故事。
而等待的時間對於雙方家屬而言，一秒等同一年，
幾個小時的手術，焦急不安的心情卻似一世紀般的漫長……
等待一顆適合自己的心臟需要多少的時間？
決定進行心臟移植手術需要多大的勇氣？
換了一顆新的心臟需要背負多沈重的壓力？

天降幸運 勇氣承擔

二〇〇九年十一月，臺北慈濟醫院完成了慈濟醫療體系的第一例心臟移植手術。手術的成功，除了全體醫療團隊的戮力以赴之外，另一個不可或缺的元素，則在於器官受贈者莫大的承擔勇氣。也許大部分的人會認為，能在「有生之年」等到心臟移植的機會，不是件高興都來不及的好事嗎？做為萬中選一的幸運兒，還有什麼好猶豫的？其實，在醫療的場域裡，任何醫療的處置與決定，從專業人員的角度看來也許都十分清楚明確，但是，若換



換心成功後，廖女士與長期陪伴他的醫療團隊合影。左起心臟血管外科蔡貴棟主任、社工師尹寸欣、廖女士、協調護理師余翠翠、心臟外科譚大中醫師、張耀仁副院長、游憲章副院長。

從病患的角度來思考，每一次決定卻都必須包含許多未知的不確定性。就器官移植的結果而言，人體某些器官的移植若失敗了，也許並不會馬上危及到生命；但心臟移植的結果，不是「一」就是「零」，這代表著心臟移植的過程中，若有所差遲或術後產生排斥，生命很可能就在轉瞬間消失；也因為這種及極端的結果，當真的等到了器官，接受移植與否，對受贈者來說，其實需要仰賴鋼鐵般的意志力與決斷力。

大捨之愛 難擇命運

對一位社會工作者而言，在心臟移植的領域裡最重要的工作究竟是什麼呢？如果要回答這個問題，移植手術前我會說是「社會心理評估」，移植手術後則是「陪伴」。印象中曾經參與過一個與器官捐贈相關的研討會，研討會裡一位捐贈者的家屬詢問著臺上報告的捐贈移植醫護團隊，她說：「我不知道我兒子的器官是捐給誰，我可以不知道那個人是『誰』，但我知道那個人是『好人』還是『壞人』？如果是壞人，器官捐給他，不是又讓他去害人，那我兒子的器官不就是白捐了？」這位捐贈者家屬的話，點出器官移植工作的倫理兩難——「器官的來源有限，誰有資格得到這個器官？」身邊同樣從事醫院社工的朋友，也曾經問過我，在進行心臟受贈者的社會心理評估過程中會不會有罪惡感？會不會覺得自己決定了別人的生命？

如果當三十九歲從事餐飲工作並育有

兩名學齡子女的男性；五十一歲從事宗教志工極富熱誠的女性；以及六十歲無固定工作及收入也無家屬的男性都是評估的對象時，我們真的有權利決定誰可以得到心臟移植的機會嗎？社會工作師是人而不是神，我們憑什麼決定別人的生死？

的確，我曾經困惑於這樣的迷思中，但是我後來體悟到，誰能得到心臟移植的機會，既有專業醫療評估，也有法定的移植分配原則(注)，而社工進行社會心理評估最重要的意義在於——在整個醫療團隊中，提供不同於疾病嚴重判定的面向來了解一個病人。

全人全程 續愛無憾

生命不是加減法，沒有辦法單純地用這裡加一分，那裡減一分的評估表決定一個人是否適合移植，而是需要全面性地了解一個人或是一個家庭在各方面可以承擔的程度。因為病人在等待心臟移植的過程中，跟社工有長時間的相處，社工可以看到的是與醫護人員不一樣的面像。社工在意的是，病人的家庭照顧功能及自我照顧能力。當然，這中間有很深刻的倫理議題在裡面，就算病人缺乏家庭支持系統，自我照顧能力又差，是否就代表這個病人「不值得」被捐贈？這牽涉了「人的價值」的深入探討。但試想，一顆心臟，牽連的是兩條生命，器官的來源是多麼地不易，如果一個人接受了心臟移植之後卻無法好好愛惜及照顧自己的身體，不只是「浪費」一個寶貴的器官，更辜負了捐贈者及其家屬的一片心意。而更重要的是，

真正能夠決定這個病患是否可接受心臟移植，依靠的是整個醫療團隊充分地討論，除此之外，還要看移植當下的種種因緣能否配合，因此我想，以社工的角度做好社會心理評估的工作，也是協助整個醫療團隊對受贈者有更深一層的認識。

引導解憂 迎向新生

而說到「陪伴」，看似再簡單也不過的一件事，卻是支持病人及家屬最重要的一個工作。當病人在不知有沒有盡頭的時間迴廊裡，社工可以陪伴他度過術前等待的煎熬；當病人在手術室中生死徘徊時，社工可以陪伴家屬在手術室外引頸企盼每一次手術門打開的時刻；當所有人都歡慶著移植手術的成功時，社工須陪伴受贈者與家屬一起面對術後生活的改變。接受移植手術後的病人，心情往往都是很複雜的，新生的喜悅，其實很快就會被各種突發的狀況所掩蓋；光是術後可能進行的隔離照顧，或是一次一次接受各種繁複的

檢查（例如心肌切片），這種種因素所造成生活上諸多不便，每一次都可能讓受贈者興起「早知道就不要進行移植手術的念頭」。社工的工作就是要察覺並體貼這樣的情緒，陪伴受贈者帶著「別人的心意」好好活下去。唯有在陪伴中細微觀察所需，才能在適當的時間給予協助。

有句話說：「死亡是生命的一部分」，在器官捐贈工作的領域裡，一個家庭的歡欣重生，乘載了另一個家庭滿滿的眼淚。每一位「捨身奉獻」的捐贈者，每一位「絕處逢生」的受贈者，都有屬與他們的故事，我相信，無論是捐贈者家屬或是受贈者，都一樣需要我們長時間的關心，來繼續延續每一段愛與希望的故事。

注：心臟移植分配原則可詳見財團法人器官捐贈移植登錄中心網頁：<http://www.torsc.org.tw/assize/assizeAllotmentHeart.jsp>



廖女士堅強挺過三次大手術，社工尹寸欣都在旁陪伴，在生命重要的關口，陪伴是最簡單也最重要的一個工作。

團隊護心

文 / 林詩婕、馬順德、陳世財

現代人飲食過於精緻，文明病跟著纏身。血糖、膽固醇與三酸甘油酯超過標準，體重過重，運動量不足造成血管壁容易鈣化，血壓增高等症狀，都可能增加心臟病發機率。心臟疾病連年高居國人十大死因前三名，心臟病發作而猝逝的新聞時有所聞，大家實在不應輕忽「沒症狀代表很健康」的觀念，「隱形殺手」隨時可能執行奪命追殺令。

心血管中心 以病人為中心

根據衛生署統計，十五歲以上國人，每十九人中就有一人有心臟病；六十五歲以上老人比率更高，相當於每五人中就有一人罹病。為協助患者有效事前預防，降低心臟病威脅，臺北慈濟醫院在「心臟血管醫學中心」架構之下，陸續成立「心臟衰竭」、「冠狀動脈疾病」、「心律不整」、「周邊血管疾病」、「心臟復健」等各治療中心，並與慈濟大學、慈濟醫院各院、心臟醫學會、及其他學術單位，進行臨床與基礎整合性研究。心臟血管疾病之診斷與治療上，從剛出生的新生兒、幼兒所罹患的先天性心臟病，到常見於高齡人口的冠狀動脈繞道手術，皆達一流水準，日前並成功完成兩例心臟移植手術，落實「以病人為中心」的醫療照顧之同



臺北慈院成立心臟血管醫學中心，醫療團隊合作無間搶救生命。

時，不斷創新醫療技術，追求卓越，守護生命。

採取先進術式 醫師示範樂分享

臺北慈濟醫院周邊血管治療技術冠居全臺，急性心肌梗塞治癒率高達百分之九十七。臺北慈濟醫院心臟血管醫學中心執行長廖朝崧教授表示，發展「周邊動脈病中心」是臺北慈院心血管中心的願景之一，近幾年來，團隊已經累積了相當紮實的基礎與治療成績，並於二〇一〇年三月十九日與心臟學會合辦臺灣第一場「周邊動脈病介入治療現場示範研討會」，臺北



心臟血管外科蔡貴棟主任（右二）組成的醫療團隊，為一位出生九天的寶寶進行床邊開放性動脈導管綁紮手術。

動脈導管綁紮術 團隊合作護新生

臺北慈院心臟血管醫療團隊在小兒領域上，也齊頭並進。一位出生才九天的寶寶，因為全身突

然發紺，輾轉送到臺北慈濟醫院急診；經醫師診斷為「開放性動脈導管」，已經導致呼吸衰竭及心肌鬱血性缺氧狀況發生。

此外，在開心手術上，臺北慈院也有創新的突破。傳統的心臟手術，必須藉助人工心肺機和一些藥物輔助，使得外科醫師能在心臟停止跳動下進行治療，在此同時，這個像是幫浦一樣的心肺機也會不停供應氧氣和養份給全身。近五年來，臺北慈院心臟血管醫療團隊成功採取先進的「心臟不停跳」手術搶救心臟冠狀動脈阻塞。由於手術步驟簡化，心臟功能又可以良好維持，所以通常不用輸血和強心劑，更不用擔心會有人工心肺機帶來的潛在問題如腎臟或肺臟的併發症、中風、出血量多等，對心臟並患者而言，手術得更安心，生命也多一層保障。此外，醫療團隊利用微創內視鏡手術，截取大隱靜脈作為阻塞血管接點，使得血液在經過狹窄處或阻塞處時也能順利流通，繼續為心臟供應養份。微創手術的傷口很小，大約只有兩公分，優點就是復原容易又迅速，大大縮短了住院時間。

然發紺，輾轉送到臺北慈濟醫院急診；經醫師診斷為「開放性動脈導管」，已經導致呼吸衰竭及心肌鬱血性缺氧狀況發生。

心臟外科立即與小兒科團隊合作，直接於加護病房床邊施予開放性動脈導管綁紮手術，短短一個多小時，順利將這條開放性動脈導管綁紮完成，寶寶的血氧濃度回穩，心肌缺氧的狀況以及其他器官狀態也都明顯改善，逐步恢復正常，只要再觀察二至三個月，可安心出院，在團隊合作下看到搶救回來的小生命逐漸穩定，是最令人欣慰的事，也是團隊夙夜努力的目標。

「動脈導管」，就是當胎兒還在媽媽肚子裡時，因為必須透過胎盤，從媽媽的血液循環系統吸收氧氣及養分，並排除二氧化碳及廢物。所以在心臟成型時，會在主動脈和肺動脈之間形成一條「動脈導管」，以利血液相通。而在嬰兒離開母體呼吸到第一口空氣後，就會開始依靠自己的肺部來呼吸，在出生後幾個小時後，動脈導管就會自動的功能性關閉，在三天到一週內，也會產生結構性的關閉。不過有

些寶寶在出生後，這條動脈導管卻忘了關起來，而形成「開放性動脈導管」。通常這種狀況，大都在不滿三十七週即出生的早產兒較常發生。臺北慈院小兒科趙露露醫師指出，這位出生九天大的寶寶有缺氧性心肌衰竭的現象，就是因為動脈導管忘了關起來，形成了「開放性動脈導管」。

通常開放性動脈導管的寶寶嚴重度會有個別差異，通常會有心雜音，有的甚至有呼吸急促、費力以及餵食困難的問題。趙露露醫師提醒家長，嬰兒不明原因死亡案例，有大多數是因為嗆奶造成，寶寶餵完奶後，應隨時注意寶寶的狀況，不要讓寶寶離開視線；若小朋友因為早產而有開放性動脈導管發生，雖然大部分可用藥物關閉，但條件若不合適用藥，仍需手術綁紮治療。足月出生的嬰兒，發生開放性動脈導管機會較少，媽媽仍應時時注意嬰兒是否有異常現象發生，若寶寶出現異狀，要立即送往設備齊全醫院檢查治療，千萬不可掉以輕心。


施醫護心全力以赴 醫療質量同步提昇

醫心團隊用心貼心，也獲得國際間的信任。菲律賓四歲病童麥可罹患先天性心臟病「共同動脈幹」，也就是肺動脈和主動脈是同一分枝的情形。家貧且住在偏遠的麥可一家人，曾輾轉到菲律賓醫學中心求診而束手無策，在臺北慈院社服室和菲律賓慈濟人的幫助下到臺北慈院就醫，臺北慈院立即號召小兒科、心臟血管外科、影像醫學科與護理部成立醫療報告會，並給

予一層層先進完整的檢查，醫療團隊總動員，最後總算確認無立即性危險，只要細心照顧，等麥可長大一些，手術成功機率更高，化險為夷，笑容也重新回到麥可父母的臉上。

臺北慈濟醫院心臟血管醫學中心執行長廖朝崧教授指出，目前全臺灣約有八十幾家醫院皆配有心導管設備，內科、外科及小兒科從事心導管手術醫師超過四百位，每年心導管介入性手術病例數約兩萬例，心臟開刀病例數超過千例，不過為了病人的健康，整體的心血管疾病醫療、研究水準應再提升；有鑑於此，臺北慈院心血管中心從自己做起，不斷網羅人才，規劃開辦心衰竭特別門診及心律調節器特別門診，引進最新之醫療設備與技術，加強心血管醫學之研究，希望提高醫療服務質與量，好還要更好，才能讓病人得到安全而有效的診療。



 菲律賓四歲病童罹患先天性心臟病跨海至臺灣就醫，臺北慈院小兒科許瑞育醫師（右一）與鄭敬楓醫師（右二）為他進行心臟超音波檢查。