

KFSYSCC BULLETIN

和信醫訊

疼痛 & 麻醉特刊

VOL21
第21期
2021

尊重生命 體恤人性 追求真理



醫學教室
癌症疼痛團隊

和信家族
吳蔓苓醫師 汪姝璟助理員

和信一隅
守護病人安全的關卡

專題報導 / 從無痛內視鏡檢查談起

目錄 CONTENT

01	醫學教室	
	癌症疼痛團隊 王正仁 醫師	2
	疼痛控制與嗎啡使用的議題 鄭致道 醫師	4
	復健科如何幫助癌症疼痛病人 翁巧珈 物理治療師	6
	和信疼痛管理小幫手 護理進階教育中心	8
.....		
02	專題報導	
	從無痛內視鏡檢查談起 彭文玲 醫師	11
.....		
03	和信家族	
	吳蔓苓醫師、汪玟璟助理員	16
.....		
04	病護園地	
	手術前，請問我！	
	術前你要認識的麻醉專科護理師 陳薇君 技術長	18
.....		
05	和信一隅	
	守護病人安全的關卡 林秀育 麻醉進階護理師	22
.....		
06	活動焦點	24

發行人：黃達夫

總編輯：陳昭姿

編輯顧問：林至常、楊弘美、簡哲民

執行編輯：林若瑜、朱玉芬

攝影：華健淵、朱玉芬

設計：YUYU

出版者：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院

地址：臺北市北投區立德路 125 號

電話：(02)2897-0011

網址：<http://www.kfsyscc.org>

和信醫訊電子信箱：pressoffice@kfsyscc.org

印刷：文行科技印刷



醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
Koo Foundation Sun Yat-Sen Cancer Center

癌症疼痛團隊

神經外科 / 王正仁醫師



Illustration by Freepik Storyset

和信治癌中心醫院的多科整合團隊中，最特殊的團隊就屬疼痛控制團隊。他不是以一種特定癌症的治療為成立的目標，而是以【控制疼痛】為成立的宗旨；一個全人類，尤其是癌症病人，都會恐懼的症狀。

團隊介紹

本團隊在這 30 年來，依本院的特殊屬性與醫學科技的進步，並參酌國外文獻，制定且不斷的更新適合本院的【控制疼痛指引】。讓全院的同仁對來院病人的疼痛篩檢、評估、處置、疼痛藥物使用、追蹤、

預防等，有所參考和依循。對於住院中的病人，如承受劇烈疼痛超過 24 小時，經由資訊系統的提示，本團隊也會主動介入幫忙，提供疼痛控制的建議。至於疼痛控制非常困難的病人，我們也會在團隊會議中提出討論，集思廣益，以求得最好的治療方法。本團隊的成員集合了麻醉科醫師、身心科醫師、安寧緩和科醫師、復健科醫師、神經外科醫師、藥師、社工師與護理部。本團隊也不定期提供全院同仁，疼痛相關的在職教育，以提升同仁專業能力。

無痛醫院

以上的種種措施與努力，就是希望能提供一個【無痛醫院】的理想。讓我們的病人，能得到最高品質的疼痛控制，以提升生活品質，甚至提高治癒率與存活率。這在許多國內外醫學文獻的報告已經證實：症狀控制的良好是可以提高癌症的治癒率與存活率。聯合國的憲章提到人類有免於疼痛的自由。免於疼痛是基本人權。疼痛已經列為生命的第 5 個徵象，已經等同心跳、血壓、呼吸、體溫一樣的重要。很多人畏懼疼痛更甚於死亡，在曾經歷過劇烈疼痛的人，更是如此。這樣的受苦不限於身體，更包含心理、社會、靈性等。本團隊基於本院對病人的使命與承諾，將盡全力提供最好的全人照顧服務。

控制疼痛 找回生活品質

有位 80 多歲攝護腺癌多處骨轉移的老爺爺來門診時，哭喪著臉只說了一件事：「活著太辛苦了，能讓我趕快走嗎？」。老爺爺年輕時是個軍官，訴說著年輕時，是如何經歷戰爭，什麼苦都吃過，天不怕地不怕。現在年紀大了，生病了，死也不怕了，但是怎麼活著，卻那麼

辛苦，痛到吃不下睡不著，現在只想要趕快走。

退休的將軍，難得的落下傷心的眼淚。問題在於，老人家發揮什麼事都要忍耐的個性，心想用止痛藥不是好事，如果現在一直用，以後會沒有藥可以用。又想著，如果痛能讓他趕快走，趕快痛死，就可以早點解脫。但是隨著疾病的進展，疼痛加劇，再也忍受不了，如此，日以繼夜的受疼痛折磨，才來到門診求救，詢問著，怎麼樣可以趕快走。

因此，老爺爺住院接受疼痛控制，在團隊人員共同努力下，疼痛得以良好控制之後，不但恢復原本之生活品質，也願意再接受治療，控制病情的進展，老人家露出的笑容亦是鼓勵我們繼續往前進的最大力量。

疼痛控制與嗎啡使用的議題

身心科 / 鄭致道醫師



一位排斥使用嗎啡的病人

有一位青壯年的男性病人，在頭頸癌手術之後，持續地有疼痛的情況，他整天覺得生不如死，甚至希望結束自己的生命，在住院期間曾經開給他一些嗎啡作為止痛用途，但是他其實很排斥，希望趕快脫離嗎啡的使用。一方面他覺得嗎啡是毒品，使用之後會上癮，另一方面可能是更深層的恐懼，主要是因為他聽別人說，嗎啡是用在末期癌症病人身上的，所以整個使用嗎啡的期間，他都充滿著死亡的恐懼，治療團隊

看到他這樣，也趕緊把他的嗎啡拿掉。後來他在住院期間，出現了冒冷汗、噁心、反胃、手抖、坐立不安、以及失眠的症狀。看起來是嗎啡的戒斷症候群。

這個案例出現了幾個值得我們注意的現象，首先，病人很常將使用嗎啡止痛這件事情，貼上標籤，擔心會因此成為藥癮病人。其次，很多人把使用嗎啡的負面思考，其重要性擺在止痛之前。再來，醫護人員為了儘快符合病人的期待，將嗎啡減量，有可能會出現嗎啡階段症候

群，欲速而不達。

使用嗎啡 ≠ 藥物成癮

我們一件一件事情來分析，首先，因為疼痛來使用嗎啡，達到的效果，並不是毒癮者所追求的欣快感，頂多只是不痛罷了，與藥物成癮有很大的差別，同時，嗎啡是一個很好的止痛藥，如果是為了擔心成癮，而避開這個選項，讓止痛效果受限，實在不是一個明智的選擇。一般來說，醫護人員也會特別注意本來就有各種物質成癮的病人，在使用嗎啡上面多加警覺，沒有這些問題的病人，其實不用擔心嗎啡的使用。

再來，疼痛的控制對於生活品質相當的重要，很多人痛起來可能覺得快要瀕臨死亡，對未來的治療失去信心，甚至痛不欲生希望結束自己的生命。這也是為什麼我們會成立疼痛醫療團隊，針對這一項普遍的問題進行監控與介入處理，希望在癌症病人的治療當中，給予最大的舒適與生活品質。所以，病人出現疼痛症狀，對於醫療團隊是一個非常重要的訊息，我們一定會隨時注意疼痛的發展，想盡各種辦法把它控制下來。

嗎啡應逐步減量

最後，使用嗎啡的病人，在疼痛控制良好的情況下，應當要逐步減量，把嗎啡停掉或是改用非嗎啡類的止痛藥物。這個過程必須緩慢進行，不能夠躁進一下子直接停藥，否則容易出現嗎啡戒斷症候群，這不代表病人已經嗎啡成癮，只不過是一個正常人在使用一段時間的嗎啡後，無法承受劑量降低太快而出現的副作用。只要減緩減藥的速度，就不會有這些症狀。也就是說過度的擔心嗎啡使用，繼而快速的減藥，產生身體不適的症狀，可能因此更坐實了病人對嗎啡成癮的擔憂，這其實都是可以避免的。

身心科醫師的角色

身心科醫師在癌症病人使用嗎啡止痛的過程中，扮演的幾個角色包括：評估病人的身心症狀與使用嗎啡的相關性、確認病人是否有嗎啡成癮或者相關的危險性、協助劑量的調整以減少嗎啡戒斷的發生、評估嗎啡戒斷的症狀、使用身心科藥物來緩解嗎啡戒斷的不適，這些都是與疼痛醫療團隊各專業人員，需要密切合作才能完成的。

復健科如何幫助癌症疼痛病人

復健科 / 翁巧珈 物理治療師



咕隆、咕隆、咕隆…，隨著工作車發出規律的聲響，彷彿預告沿途病房區的人們，今天的物理治療即將揭幕。

物理治療師的日常工作的

治療師先從護理站電腦查閱病人的資料開始，接著進行手部消毒，進入病房後向 J 女士問診，J 女士說：「我腰痛，痛到無法轉身、要從床

上坐起時更加劇痛，只有躺在床上痛才能好一點。」治療師為她做了一系列疼痛的評估，並與復健科醫師進行討論後，判斷她是因為坐姿不良導致腰部肌肉拉傷，也讓原先腰部脊椎退化的問題加劇，導致她痛到無法下床，治療師進而根據 J 女士狀況，為她量身打造物理治療計畫，以減輕腰部疼痛的問題。

首先，使用經皮電刺激器放鬆腰部

肌肉，再設計適合 J 女士的腰部運動，以緩解她腰部脊椎退化所造成的疼痛加劇情形，由於 J 女士的腰部脊椎有骨轉移，所以我們建議她腰部運動的幅度必需在不痛的範圍內。經過醫療團隊、復健科醫師以及物理治療師的治療，J 女士於隔日便展開笑顏向我們說到：「很感謝你們，我的腰痛好了很多，今天已經可以下床了。」

疼痛原因並非單一

醫療團隊、復健科醫師和物理治療師針對每位癌症病人之疼痛問題，根據問診、一系列檢查以及系統性的身體評估，找尋其疼痛的原因，針對原因去做處理，由於癌症病

人疼痛的原因往往並非單一，例如開刀術後傷口、手術後不敢移動患處造成的緊繃、骨轉移、神經痛、肌肉痠痛和肌筋膜疼痛症候群 (myofascial pain syndrome) … 等等。像上述 J 女士的疼痛原因包含有三：1. 坐姿不良導致腰部肌肉拉傷 2. 腰部脊椎退化 3. 腰部脊椎骨轉移，所以要緩解她的疼痛，除了醫療團隊原本開立的止痛藥外，復健科醫師和物理治療師常給予病人的疼痛處置包括：合適的運動治療（包含主或被動關節運動、輕度的牽拉運動、耐力訓練等）、緩解疼痛的物理因子（包含冷敷、電治療等）、姿勢矯正訓練、肌內效貼布 … 等等，幫助癌症病人達到疼痛控制之相輔相成的作用。

本院為無檳醫院，全面不得嚼食檳榔



檳榔為一級致癌物，本院提供免費口腔黏膜篩檢，歡迎與口腔醫學門診聯繫（醫療大樓地下一樓）

嚼檳榔者請定期接受免費口腔黏膜篩檢

和信疼痛管理小幫手

護理進階教育中心



疼痛在癌症病人族群中是很常見的不適症狀。當疼痛發生時，您不僅會在生理上遭受疼痛的襲擊，同時心理上也會產生許多負面感受，例如：焦慮、憂鬱、沮喪等。此外，疼痛不僅會讓您自己感到不舒服，也會阻礙自己想做的事情，例如有些病人因為擔心疼痛加劇而害怕移動因而減少許多日常活動，漸漸的影響到生活品質。

許多研究結果也發現，台灣的癌症病人通常不太願意主動告知醫師疼痛的問題，因為在有限的門診時間內，病人更重視的是關於癌症治療的討論，而忽略與醫師討論自身疼痛的問題，導致醫療人員往往低估病人的疼痛分數。但疼痛乃為主觀感受，別人無法真正感同身受您的不舒服，看門診時單靠透過回想在家裡疼痛情形，這樣的資訊是不夠

也不準確的。第一步您必須先學會認識自己的疼痛，並且善用疼痛評估工具，量化您的疼痛和長期記錄追蹤，醫師才能從這些寶貴的紀錄資料中，找到最適合您的止痛配方。

家和病人意見，您記錄的資料與疼痛控制的過程將會呈現在 App 以及醫院管理後台中並自動匯出成趨勢圖，不僅如此它還可以提醒您定時服用止痛藥物。透過這樣的工具，

疼痛表現出來的性質與類型各式各樣，像是黃小姐剛進診間時，跟醫師說自己並沒有疼痛問題，只是覺得左腳「麻」很不舒服；同樣的情形也發生在周先生身上，他告訴醫師，感覺尾椎骨的地方不是痛，而是「酸酸的」。這些都是痛的不同面貌，大家都以為自己不痛，其實不是不痛，只是不習慣喊痛。透過上面表格中相關疼痛的定義，他們漸漸可以學習到疼痛原來包羅萬象，若沒有被辨識出來，醫師也無法好好的對症下藥來解決惱人的疼痛問題。

和信疼痛管理是一款專為癌症病人研發的疼痛管理工具，透過和信醫療團隊與資訊工程團隊共同研發設計。我們透過大量的實證資料，並蒐集醫療專

圖片描述	文字描述	疼痛分數	活動容忍程度
	不痛	0 或 1 分	沒有感覺疼痛
	輕微疼痛	2 或 3 分	可以忽略的疼痛
	中等疼痛	4、5 或 6 分	疼痛會干擾生活，甚至會不能專心做其他事
	嚴重疼痛	7 或 8 分	嚴重影響生活功能，例如走路、吃飯、洗澡、睡覺等
	劇烈疼痛	9 或 10 分	必須臥床

疼痛性質	描述
尖銳痛	突然發生的劇烈疼痛，像是被刀割或被刺感
刀割痛	像被刀割到一樣
刺痛	像有尖銳的東西刺你的感覺，如針刺
鈍痛	長時間存在的不舒服，如壓迫，會加劇疼痛
悶痛	感覺悶悶的不舒服
抽痛	反覆出現一陣陣的抽痛
感覺異常	和正常的感覺不同，也可能一觸摸到就感到疼痛
酸痛	像是激烈運動後引起的肌肉酸痛感
麻痛	感覺麻木的疼痛感
燒灼痛	像是皮膚曬傷的感覺
絞痛	像是腹瀉時腸子過度活動的感覺
脹痛	感覺腹部脹脹的悶痛
壓痛	就算沒有受到壓迫，覺得重壓感
緊繃感	類似胸口緊緊的束縛感
撕裂痛	類似女性自然產分娩時陰道撕裂的疼痛
啃食感	像是有東西在啃咬的感覺
拉扯痛	像是被拉耳朵的感覺

從無痛內視鏡檢查談起

麻醉科 / 彭文玲醫師



無痛內視鏡檢查的起點

約莫 30 年前，不少人想到內視鏡檢查就害怕得頭皮發麻，今日拜無痛內視鏡檢查之賜，這樣可怕的經驗已經成為過去式，在麻醉人員的幫助之下，民眾不必再忍受檢查過程中的疼痛不適，更不會因為害怕檢查而延誤診斷、治療時機，無痛

內視鏡檢查因為集結許多優點，現在已成為幾乎所有醫院都必備的標準服務，然而鮮少人知道，台灣無痛內視鏡檢查的起點，是在 1990 年才剛開業的和信醫院。

90 年代以前，國內內視鏡檢查大部分是由肝膽腸胃內科醫師或直腸大腸外科醫師來做，麻醉專業人員還

醫療團隊可以在遠端監測並適時協助您處理疼痛問題，追蹤您的疼痛變化，即使在家也如同住院一樣，有專屬醫療人員處理您的疼痛問題。我們最終的目的就是希望「使用最少的止痛藥來達到最大的疼痛控制效果」，但這個目標如果沒有您的參與是難以達成的。

這項工具可以幫助許多病人，透過使用該 App 學習正確的自我疼痛管理，此外，這個小幫手也會是病人

與醫療人員間溝通的橋樑，在門診有限的時間內，我們參考您的居家疼痛資料，來擬訂一套最適合您的止痛藥物處方。在疼痛的路上您並不孤單，我們之所以設計這款 App 就是希望透過您的加入，讓我們更了解您的疼痛，找到對的方法來協助您，幫助您早日擺脫疼痛的干擾，恢復健康生活。在 2021 年我們將會展開大規模的招募行動，只要您有疼痛的問題或是正在服用止痛藥物，都歡迎您加入我們的行列。

在 2020 年十月，和信疼痛管理 App 展開前趨研究，目前已納入 8 位病人協助我們測試並優化這個系統。

若您有興趣參與試用請聯絡，林怡芳研究護理師
(02) 28970011-3065 或 harper@kfsyscc.org

相關連結——

推廣影片



App 下載 (iOS)



衛教手冊



App 下載 (Android)



未加入，雖然醫師們會自行給病人一點局部麻醉或止痛藥，但多數民眾對內視鏡檢查的難受還是非常恐懼。在新成立的和信醫院，黃達夫院長將實現無痛內視鏡檢查這項挑戰交付給麻醉科，麻醉科醫師和護理師們於是啟動這項任務。負責帶領團隊的彭



文玲醫師說：「接受檢查的民眾主要有兩群，一群是來做健康檢查，檢查項目包括胃鏡和大腸鏡，希望一切過程都是舒舒服服的人；另一群是有胃腸疾病或腫瘤，需要做診斷、術前檢查或術後追蹤的病人。針對這兩群民眾，我們開始嘗試提供鎮靜止痛照護，利用國內當時有的鎮靜止痛藥種類，包括靜脈注射的催眠藥，止痛則用鴉片類的藥物，按照病人的年齡、體重、檢查的複雜度、檢查的時間長短，為每一位病人調配個人化的鎮靜止痛雞尾酒，當年國外可參考的資料還不多，我們幾乎是從零開始摸索，一步步累積經驗。」

國人不再害怕做內視鏡檢查

開始執行之後，病人和內視鏡醫師的回饋都相當好，醫師進行檢查的

過程也順利許多，從此幾乎每位來和信健檢的民眾都願意做無痛內視鏡檢查，使得健康檢查需排隊六個月以上。隨著更短效的催眠劑或鴉片類藥品的推出，麻醉團隊持續調整處方，並不斷改善鎮靜止痛從評估到恢復的作業流程，仔細考量和記錄病人的年齡、體重、必須做哪些術前檢查、檢查步驟、可能存在的風險、手術中要給多少劑量的藥等變數，打造更精緻的麻醉照護。

2000 年以後，各大醫學中心、專業健康檢查診所對和信醫院內視鏡鎮靜止痛服務大獲好評的聲譽都十分好奇，超過十二家機構紛紛前來取經。和信麻醉團隊無私地將多年累積的成果和大家分享，現場示範教學，讓受檢人在更多機構能享受到同樣的照護，直到今日，無痛內視鏡檢查已經普及全台，讓國人不再

害怕檢查和追蹤。

鼻形氧氣面罩

內視鏡檢查過程中，麻醉團隊必須嚴陣以待監控病人的生命跡象，確保病人能平安完成整個侵入性檢查的過程。為了降低麻醉藥物和內視鏡步驟引起受檢人呼吸不足、血中氧氣降低和鼻黏膜不舒適的風險，2006 年麻醉科發明了鼻形氧氣面罩，使用這個面罩能增加病人吸入體內的氧氣流量和濃度，病人就不太容易因為鎮靜止痛而發生氧氣低下的併發症，也因為不是使用塞在鼻孔下方的鼻導管，鼻子就不會產生過敏、乾燥出血或打噴嚏的副作用，這項發明讓病人對麻醉照護的



滿意度和安全度又提升很多，舒適度也隨之提高。麻醉科此項設計和生產拿到了專利（非營利）和發表，並提供製造廠商在國內外推廣。

樹立無痛內視鏡檢查標準

過去台灣麻醉專業人員人數不足，很少在手術室以外提供照護。在國外，1990 年以前內視鏡鎮靜止痛已為照護標準，但由於麻醉專業給付非常昂貴、麻醉人員亦有限，內視鏡檢查大多由執行檢查的醫師自己投予鎮靜止痛麻醉藥物，若病人風險較高，才照會麻醉人員特別照護。和信從開院以來，院長強調「以病人為中心」，各個部門或團隊都以己之長，互助合作提供無間隙照護

(seamless care)，鎮靜止痛照護自然就由最熟悉麻醉藥物的麻醉專業人員負責。麻醉人員協助內視鏡檢查前的準備、風險評估及處理、檢查中個別化藥物處方、呼吸道、監測和急救設備配置、檢查後恢復單位的休息、監測和照護、檢查後



返家衛生教育等作業流程和完整記錄的建立，各方面都比較容易符合麻醉專業最高的安全標準。這個概念和經驗，也帶動並樹立了國內無痛內視鏡照護，對於專業人員、軟體和硬體設置的標準要求。截至目前為止，和信的麻醉照護除了涵蓋胃鏡及大腸鏡檢查，還包括食道擴張術，胃部和十二指腸超音波，多年來也進展到經十二指腸內視鏡逆行性膽胰管攝影術(ERCP)。

遠距麻醉的興起

從 1992 年起和信醫院就逐漸把麻

醉照護範圍延伸到開刀房以外，許多麻醉藥的配製也與藥劑科合作，在嚴密的無菌室操作和配送。本來麻醉科只存在於開刀房內，現在不只開刀，評估和檢查期間病人也能擁有麻醉照護，這就稱作遠距麻醉。當麻醉照護的涵蓋範圍越來越廣，建議各位不管是國家健康保險或自費的麻醉，最好都向醫療院所要求由麻醉專業人員來執行，因為我們會做謹慎的術前評估、在手術或檢查過程中和恢復期會密切

監測，若中途突然發生併發症，我們就能做適當的緊急處置。

更安全、更有效的麻醉照護

與世界先進國家趨勢一樣，高齡、高風險和體重過重的受檢人或病人的數量愈來愈多，在病人和檢查醫師長年以來，都習慣高度依賴麻醉照護的期待下，如何安全有效地提供麻醉照護，是非常挑戰的。近幾年麻醉科又配置「高流量潮濕鼻氧氣裝置」，在內視鏡檢查中免費提供高風險受檢人使用（許多醫院都須額外付費），以確保麻醉中氧氣的



充足和預防低血氧，這些品質和安全的努力和投資，不經說明，都不是一般受檢人、病人或家屬，甚至醫界同道可以輕易窺見和瞭解。

每一個當下都是未來

能夠從實現無痛內視鏡檢查，發展到現今全方位的遠距麻醉，有賴自開院以來院長的鼓勵，團隊勇於創

新的精神，以及善於洞察問題、解決問題的本事。我們整個團隊 30 年來都在做同一件事，隨著更進步的醫療設備和藥物不斷出現，我們還是每一天都在思考麻醉照護如何能為病人做得更仔細、更精緻、更安全。正因為秉持著當下即未來的想法，和信麻醉團隊自然有源源不絕的進步動力，繼續為病人提供更卓越的麻醉照護。



麻醉科

吳蔓苓 醫師

日常印象

2020 的下半年我加入了和信醫院麻醉科，每次從大門進到醫院總感受到一種祥和的氛圍，窗外的綠地和遠方的山巒，讓人有置身郊外的錯覺。這景致在步調緊湊的開刀房工作中頗有調劑壓力的功效，每當台北的天空放晴時，下班走出開刀房的那一幕青山綠野總讓我忍不住駐足片刻。我很喜歡大自然，閒暇時總喜歡往山裡或海邊跑，在都市叢林中的小窩裡妝點幾許當季的花藝。

麻醉科醫師的養成和工作

因緣際會進入了麻醉這個領域學習和工作，每年回顧時感受大有不同。住院醫師前期的訓練，是每天早早地到開刀房備物、校正麻醉機器、閱讀病人的資料，一天的麻醉工作是始於「準備」的工夫，這些看似繁瑣的過程和磨練，是為將來獨立執行業務以及與麻醉護理師合作共事在打底扎根。常有人將麻醉工作比擬成飛行，一趟安穩的飛行是開始於起飛前的諸多準備，在執行麻醉前，病人、外科醫師、儀器設備、麻醉護理師、麻醉醫師等五大要素都準備妥當了，一場手術和麻醉才能順利平穩地完成。住院醫師後期的訓練則著重在管理一個區域的手術麻醉和開刀房外的鎮靜麻醉，若以飛行比擬，就像是塔台的角

色，力求每個航班都能順利起飛，一路順風且平穩地降落。主治醫師辦公室一進門的牆上設置了兩個大型螢幕，即時顯示開刀房和麻醉後恢復室病人的生命徵象，麻醉科醫師做完誘導麻醉後就得緊盯著每個病人的生命徵象，頻繁地了解開刀進度，處理非預期的突發事件，力求穩定病人的狀況讓外科醫師可以安心地做手術。2020 年因應新型肺炎病患的照護，各大醫院召集了急重症加護醫師、感染科醫師、麻醉科醫師、護理部 ... 等單位一同研擬緊急應變措施，由於麻醉科醫師日常的業務涵蓋了維持呼吸道和置放呼吸管，因此能在指導和培訓醫護人員呼吸道處理上貢獻一點心力。這場突如其來的流行病，雖然帶來了不小的災難，但也促成了醫療程序和硬體上的改革，例如使用拋棄式插管鏡套、添購影像式喉頭鏡、演練穿戴標準防護裝置 ... 等。

新年

2021 年元旦，我聽著由灣聲樂團演繹的臺灣貳拾肆 Taiwan 24 開啟新的一年。COVID-19 的蔓延，像一場全球性的地震，在這強震之中我們很幸運地尚且安穩地活著，由衷感謝所有人為守護家園所付出的點點滴滴。日前我綁了一串日式注連繩，祈願今年平安、祥和、長智慧。



麻醉科

汪玟璟 助理員

時間過得很快，一眨眼我在和信醫院工作已過 20 多年了。

剛來和信醫院時，我是外包公司一名傳送人員，負責各類資料的傳送，全院上上下下地走，一走就走了五年，因而結識不少和信醫院的同仁。後轉職到和信醫院擔任放診科 X 光片歸檔人員，協助受檢者 X 光片的編號、建檔和歸檔。當病人回診時，我需要協助調閱 X 光片或自醫師處找出片子，若 X 光未讀取，需要提醒醫師讀片。就這樣，我在放診科做了二年工作。在一個偶然的機會，開刀房的助理告訴我，麻醉科有助理員要退休了，你要不要去試試看，就這樣我來到麻醉科工作，做到至今也有 15 年了。

在麻醉科，我擔任助理員，如職稱之名「助理員」，協助麻醉科一切庶務事情。我負責麻醉衛材的申請、領取和歸位；加班膳食準備；向財務部費用申請、領取；向事務部資財組備料申請、領取；向工務部器材維修申請等工作。再則，前往 3 樓健檢科的內視鏡、B1 內視鏡，

協助受檢者床布鋪更新、受檢者檢查後推床至恢復室，請家屬入內陪伴等工作，工作範圍觸及全院單位。我是麻醉科的小管家，管轄科內所有大大小小的庶務事務。

約五年前，我在工作中突然感到沒有氣力，經由醫師診斷後，是罹患一種「重症肌無力症」疾病。在這些年治療當中，一路上我有家人與麻醉科同事的扶持，尤其是薇君技術長沒有因此而放棄我，常常鼓勵我，讓我渡過一切難關。現在，仍然需要服用藥物，但是我的氣力已恢復了，我很開心可以繼續留在麻醉科工作。

麻醉科同仁與我，上和下睦的款語溫言，如同一家人地看待我，給予我相濡以沫的工作環境，心中銘感五內，千言萬語訴不盡我的感恩戴德。麻醉科同仁，謝謝您們！

手術前，請問我！

術前您要認識的麻醉專科護理師

麻醉科／陳薇君技術長



在麻醉專科護理師

醫院裡「護理師」無所不在，在門診您會看見跟診隨行的「門診護理師」，住院時您會遇見溫暖親切的「病房護理師」與專業自信的「專科護理師」，在手術開刀房您會碰到來去匆忙的「手術室護理師」，

甚至在您看診返家後也會接到來自「個案管理師」的關懷電話…，這些「護理師」們都環護在您的周圍，每位護理師都隸屬於不同作業單位，有著不同的工作內容與不一樣的專業領域。雖然護理師在醫院處處可見，但在百變多元的護理師中，卻很少人關注過我們，我們是一群

沉默的守護者，在每一個門診檢查接受鎮靜止痛服務，或是接受手術麻醉時陪伴您。有些人會以「麻醉護士」、「麻姐」、「麻醉技術師」或「麻醉師」等各種稱謂來稱呼我們，其實我們正式的職務名稱是「麻醉專科護理師」，一個從 1958 年即發展出來的次專科護理師。

規劃，這樣嚴謹費時的訓練，都因為「麻醉」是一個複雜且潛在高風險的工作，在麻醉工作場域中隨時都可能遇到突發性的變化與挑戰，必須經過完善的實務訓練，才有能力協助麻醉醫師完成每一項鎮靜、止痛、麻醉的安全照護任務。

手術中病人的守護者



陳薇君技術長

「麻醉護理」是一個進階執業的護理職類 (Advanced Practice Nurse, APN)，在台灣，每一個麻醉護理師大多在進入培訓機構前，即擁有 2 年以上的急重症訓練與相關的工作經驗，之後再接受為期 12-18 個月的麻醉學理與臨床實務訓練，才能成為一個合格的麻醉護理師，而世界各國對麻醉護理師的培訓計畫，更是要求達到碩士以上的教育學程

我們每天會在麻醉醫師的督導下，完成各項臨床工作，包括：麻醉衛教說明、用物準備、技術執行、臨床監測、甦醒評估等等，工作範疇涵蓋手術麻醉全期照護，在麻醉前，您需要有完善的麻醉前評估與準備，護理師們會協助醫師先了解您的就醫目的、疾病史與用藥史，給您最適切的諮詢與衛教，讓您能感到安心，了解並配合接續的治療步驟，當您到達開刀房時我們會親切地引領您進入手術室，這時我們會為您裝置多重的監測設備，之後在麻醉醫護團隊的合作下完成麻醉誘導程序，此時您即進入「不動」、「不痛」與「遺忘」的麻醉舒眠世界，手術過程中護理師們會透過精密的儀器，全程監護紀錄您的安全，期間我們會密切關注執刀醫師的每一個作業步驟，依據手術進程與您的生命徵象適時調整麻醉深度，



讓您在最適切安全的情境下完成手術，也讓執刀醫師有平穩安全的作業環境，所以，我們是您手術中最重要的守護者，也是手術麻醉團隊中最關鍵的溝通協作角色。

不斷精進 確保病人安全

成功手術的基石除了外科醫師優異高超的醫術外，還需要一個有效能的麻醉醫護團隊做後盾，因此，團隊間的互助是麻醉訓練中很重要的一環，也是麻醉醫護團隊間深厚革命情感的基礎，我們模擬設計了許多臨床緊急情境（如困難氣道的病

人、藥物過敏反應、緊急輸血、儀器失靈、與嚴重心律異常...等等），制訂了必要的對應措施，與快速「懶人包」的作業模組，其中規範了每個成員功能角色的作業要點，與規劃快速取用的整合性醫材設備，並經由每年持續的核心能力確保稽核的訓練過程，增加個人情境經驗的覺察能力與判斷力，建立了團隊之間堅實的默契與迅速支援機制，可以在臨床急症發生時，快速地支援卡位，各司其職完成任務，這種神奇的自動上鍊機制，是我們足以為傲的成果，也是確保病人安全之鑰，我們更進一步將團隊持續改進的成

果，分享發表於各專業學會，如 2010-2020 年間在學術海報共計發表 14 篇；參與院內外品質創新競賽並獲多項獎項（包括優勝、銅獎、與佳作）等殊榮，不斷的學習精進技能，與持續創新改進是我們的責任與使命，我們總能群策群力的創造屬於團隊的價值並展現效能。

相助相依的麻醉家庭

麻醉部門有如一個大家庭，我們單位成員平均年資為 14.6 年，有堅實穩定的組織結構，可完善地照顧好每位接受麻醉照護服務的病人，我們深愛這個團隊，彼此互助依存，就如同麻醉科主任彭文玲醫師所說的：「我們在這裡相處的時間，可能遠超過我們與家庭兄弟姊妹的相處時間，這個緣份是多麼不易與讓人珍惜」。我們除了有幸共事在麻醉部門這個大家庭，更有幸能在以人為本、尊重生命價值的醫院工作，醫院從未因為單位部門小，就忽略我們的發展，只要有想法、有動力，有明確的目標，醫院就會給予我們最強大有力的支助，所以，我們可以在 1992 年成為台灣舒眠麻醉的先驅，創立無痛鏡檢麻醉，2007



年首創麻醉術前評估門診，透過雙向互動模式達到共享資訊與全人全家認知共識的溝通衛教目的，並於 2011 年將區域止痛技術廣泛應用於術中與術後止痛，如以脊側神經阻斷術執行乳房手術，減少因全身麻醉後引發之不適反應，並可延長術後止痛的效果，得到病人高度肯定，也成為各院爭相學習與應用的技能。

「麻醉」是一個非常迷人的工作，儘管它是一個極具風險的行業，但我們學會在瞬息萬變的臨床日常中體悟生命的價值，也正視我們的責任，我們深知自己是手術病人的第一線守護者，需以更虔敬的心照顧好每一個被託付的生命。您好，我是「麻醉專科護理師」，手術前請問我。

守護病人安全的關卡

麻醉科 / 林秀育麻醉進階護理師



當您被告知需進行手術時，我們了解知道您的恐懼及徬徨，所以麻醉科於 2007 年設立了「術前麻醉衛教與評估門診」，讓我們可以深度聆聽您的提問，並藉由先進的儀器查檢出您已知或未知的內科共病。此門診採雙診進行，前診由麻醉護理師執行病史用藥評估與衛教，後診由麻醉醫師綜合評估擬定麻醉照護計畫，必要時依病情需求執行進階專科照會，提供病人術前完整的

醫療評估。

當您進行麻醉術前評估時，請務必確定已完成外科醫師為您安排的一系列檢查，包括抽血、胸部 X 光、心電圖...等。完成報到後，您可先於等候室觀看麻醉衛教影片，並耐心等候護理師的叫號，麻醉護理師在確認您的基本資料後，會開始進行評估，您需明確告知曾經的就醫疾病史、與目前服用藥物，護理師

會為您進行初步的身體檢查，包括測量血壓、心率、確認您牙齒健康狀況，及氣道安全評估，並依據個別需求提供您必要的衛教說明與指導。

完成護理評估後，護理師會請您至衛教室等候麻醉醫師看診，麻醉醫師會依據您的問診資料與理學檢查檢驗報告進行綜合評估，針對您的身體狀況和手術術式擬訂風險分級，並向您與您的親友說明此次手術麻醉的計畫流程與風險告知，當您確定了解麻醉醫師的說明，並選擇最適合的麻醉方式後，您需完成

各項同意書的簽署，才算完成麻醉術前評估的作業程序。

為提供更安全完善的麻醉服務，有些健保不給付的進階監測或術中保護項目，麻醉人員亦會給予您清楚的衛教說明，您可以依據個人狀況與需求選擇。我們會幫助您充分了解即將進行的醫療處置，保障您的就醫權利，降低您對未知的恐懼與不安。「術前評估做的好，手術安全沒煩惱，資訊共享越清楚，質疑爭議越無慮。」手術安全是架構在醫病雙方的認知上，麻醉安全需要您的配合。



健康醫學門診

健康人生，從健康醫學門診開始



不吸菸

控制體重

適度運動

多蔬果少肉食

四種生活型態 讓你遠離癌症、慢性病

服務內容



健康醫學門診

血液檢驗、健康生活能力檢測評估
健康知性講堂及團體運動指導
醫師診察與諮詢
(團體門診限額10名)



體能體位健康管理門診

血液檢驗、體能狀態與身體組成分析
一對一運動指導與訓練規劃
營養師評估與諮詢
醫師診察與諮詢



飲食健康管理門診

血液檢驗、身體組成分析
營養師評估與諮詢
醫師診察與諮詢



健康醫學中心專線

(02)6603-1439

掛號專線

(02)6603-1234

現場掛號—本院中央櫃台



護理部
病人及家屬團體衛教

日期	衛教名稱	地點
02/22 (一) 17:00~17:30	手術前準備和須知	4F 外北病房家屬會客室
03/01 (一) 10:00~10:30	認識高低血糖症狀及處理 運動與防癌	1F 醫學門診等候區
03/02 (二) 14:00~14:30	癌症篩檢 認識新型冠狀病毒	B1 第五門診等候區
03/03 (三) 09:00~09:30	手術室作業流程與介紹	2F 加護病房家屬休息室
03/09 (二) 15:30~16:00	遠離 COPD 戒菸救健康 & 認識肺結核	門診治療室等候區
03/18 (四) 13:30~14:00	電腦斷層導引切片檢查	1F 電腦斷層等候區
03/24 (三) 10:00~10:30	口腔黏膜炎的預防及照護	5F 五北病房家屬會客室

本院提供四癌篩檢 為您的健康把關

● 乳房攝影檢查 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~16:30

報名資格：

- (1) 年滿45-69歲，兩年內未做過乳房攝影檢查者；
- (2) 年滿40-44歲，且二等親以內血親曾患有乳癌之婦女，兩年內未做過乳房攝影檢查者。

報名地點：婦女門診服務櫃台(地下一樓)

● 大腸直腸癌篩檢 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~16:00；週六 09:00~12:00

報名資格：年滿50-75歲，兩年內未做過糞便潛血免疫檢查者。

報名地點：中央櫃台(地下一樓)

● 口腔黏膜篩檢 持健保卡 免費

週一至週五 09:00~16:00

報名資格：

- (1) 18歲以上至未滿30歲嚼檳榔之原住民，兩年內未做過口腔黏膜檢查者；
- (2) 年滿30歲，並有嚼食檳榔或吸菸，兩年內未做過口腔黏膜檢查者。

報名地點：中央櫃台(地下一樓)

● 子宮頸癌篩檢

持健保卡 預約掛號婦科門診

檢查資格：年滿 30 歲婦女，
一年內未做過子宮頸抹片檢查者。



給病人及家屬的一封信

和信醫院是為了癌症病人而設立，是為了改變病人的生命而存在。這是我們堅持了三十年，也會繼續努力維護的核心價值——一切以病人的福祉為依歸。

為了達到我們的願景—為每一位病人爭取最高的治療效益；為了完成我們的使命，我們尋找、訓練、培育與維護優秀的專業人才，希望能為癌症病人提供最先進的實證醫療。

和信醫院是臺灣第一所癌症專科醫院，為了提升醫療看診品質，我們限定了門診人數；為了妥善照顧住院病人，我們有臺灣最高標準的護病比。此外，為了讓每位病人有相對舒適與備受關懷的就醫環境，我們非常重視醫院整體空間設計，除了專業醫療照顧之外，空間建築也都是以病人為中心而出發的設計。

從去年開始，臺灣的健保費用超過七千億元，主要用於治療，另外，長久以來，臺灣的病人每年還付出約六千多億元的自費醫療。面對臺灣醫療費用逐年高長，如何控制醫療費用，已經刻不容緩。最根本的解決之道，應該是減少疾病的發生，減緩疾病的惡化，而非只是注重疾病的治療。我們認為，透過各種方式的民眾教育，改變與培養國人的健康生活型態，藉此預防疾病的發生與惡化，才是最值得我們去努力的方向。

2021年，我們將如以往，持以熱忱的心和認真負責的態度繼續為您服務，我們也期許自己能更上一層樓，充分地展現以病人的福祉為依歸的專業照顧，成為臺灣癌症照護網的中堅份子。

感謝您對和信團隊的信任，願意交付如此重責大任。我們也期盼您對和信醫院的支持，化為實際的行動，無論是透過志工人力支援，或是款項獎助金的捐助，我們一定會珍惜，也會妥善的運用您的每一份情義與用心。我們承諾，會堅持初衷，努力當下，放眼未來。

院長 

2021年1月

捐款資訊

劃撥 / 轉帳 / 支票捐款

帳戶全名 / 支票抬頭：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
郵政劃撥帳號：14403483
銀行帳號：中國信託商業銀行 822 中山分行 141-53-27186-93

中國信託信用卡紅利點數捐款：每 10 點可捐贈 1 元

本院醫療大樓 B1 中央櫃台辦理（當場開立捐贈收據）
中信銀語音專線：(02)2745-7575（次月郵寄捐贈收據）
如蒙惠賜捐款，敬請來電財務部 (02)2897-0011 轉 3906，以呈寄收據謝函

現場捐款

服務時間：週一至週五 08:30 - 17:00；週六 08:30 - 12:00
服務地點：本院各門診服務櫃台

網路捐款或更多贊助本院方式

https://patient.kfsyscc.org/m/about_donate



捐款芳名錄查詢

https://patient.kfsyscc.org/m/donate_list



病人服務中心掛號專線 (02) 6603-1177 / (02) 2897-1177

臨床試驗中心專線 (02) 6603-0730

病人申訴專線 (02) 6603-0011 分機 3922

病人申訴電子信箱 patientservice@kfsyscc.org

訪客時間

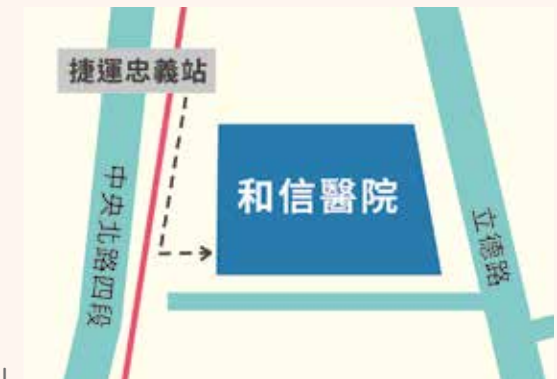
防疫時期，訪客時間請依官網最新公告為準

交通指南



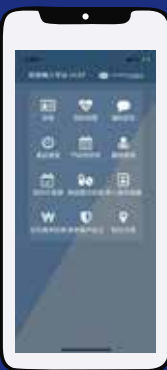
捷運—淡水線：忠義站或關渡站下車

1. 忠義站下車，2 號出口出站後右轉，沿著捷運鐵路的步道，步行五分鐘，便可以看到和信治癌中心醫院的建築物。
2. 關渡站下車，1 號出口出站後右轉，第二個路燈位置轉乘接駁交通車。



醫院免費接駁
交通車

1. 接駁車往返站牌分別位於關渡捷運站 1 號出口，及和信醫院正門口。
2. 每班次限搭乘二十位乘客，以病人、家屬優先搭乘。
3. 週六下午及醫院休診日不行駛。
4. 週一至週六上午 08:30-10:30 每 20 分鐘一班；
10:30-12:30 每 15 分鐘一班；
週一至週五下午 13:30-18:00 每 15 分鐘一班。



和信病人平台App

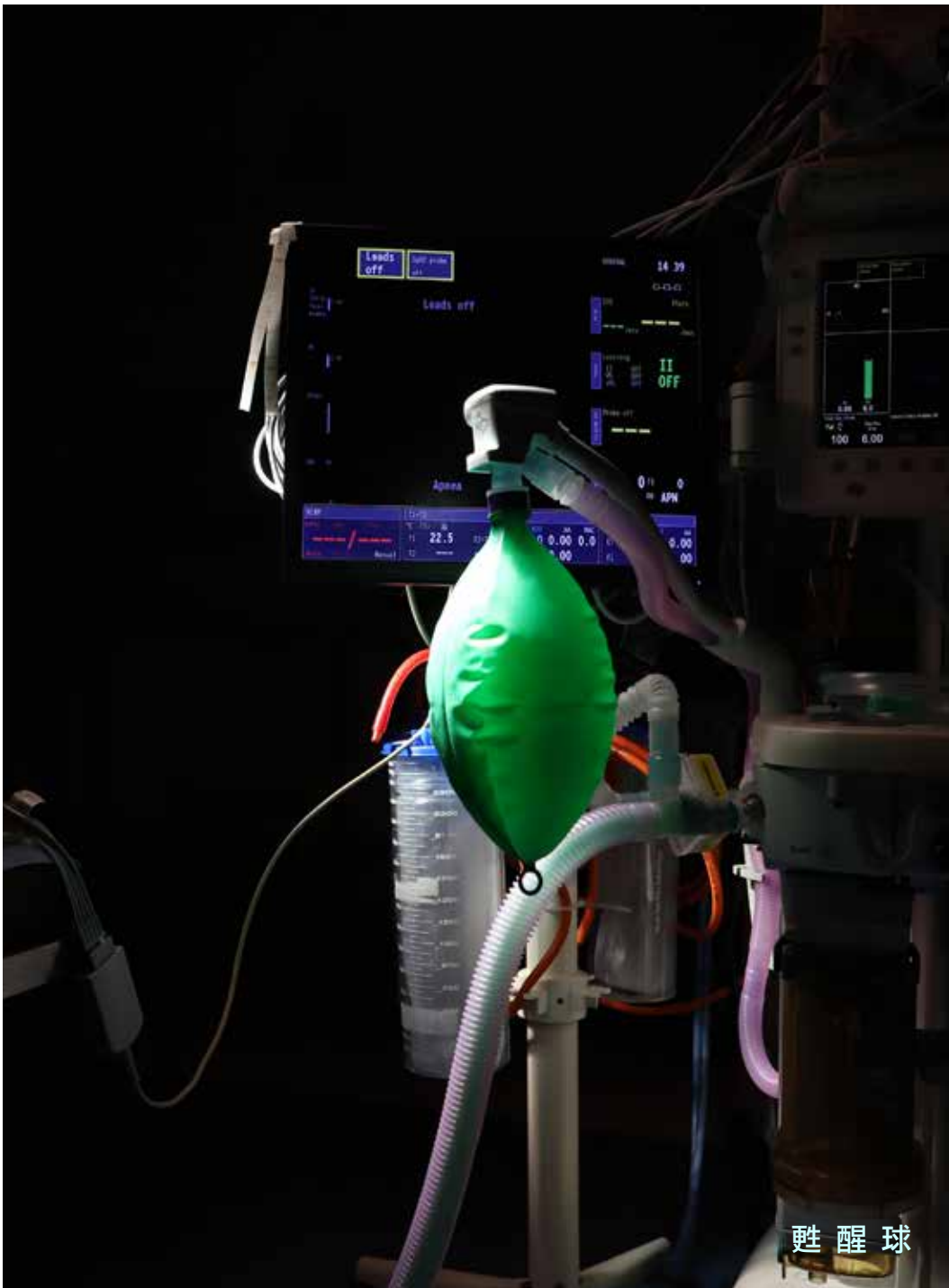
本院已開發上架智慧型手機Android及iOS版本『和信病人平台』應用程式(App)歡迎下載使用

和信病人平台App提供以下服務內容：

- 掛號：全年無休提供初診、複診網路掛號服務。
- 看診進度：隨手隨時掌握看診進度。
- 通知訊息：預約掛號提醒及看診通知。
- 我的行事曆：記錄門診/住院/檢查日期及提醒。
- 藥品開立記錄：查詢本院用藥記錄。
- 我的病歷：查詢檢查檢驗結果報告。
- 住院服務：住院費用試算、住院預約(開發中)、住院通知(開發中)。
- 門診時刻表：提供最即時的醫師開診訊息。

★為了保護病人病情隱私及遵守個人資料保護相關法規，病人在使用此應用程式中查詢病歷進階功能前，必須親自至病人服務中心中央櫃檯申請開通「和信病人平台」會員帳戶，相關和信病人平台功能問題請洽02-66031177病人服務中心線上服務

KFSYSCC Cares!
醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院
KOO FOUNDATION KEN YAU SEN CANCER CENTER
<http://www.kfsyscc.org>



醫院精神

使命：尊重生命，培育優秀專業人才，為癌症病人提供最先進的實證醫療。

願景：為每一位病人爭取最高的治療效果。

核心價值：一切以病人的福祉為依歸。