

KFSYSCC BULLETIN

# 和信醫訊

VOL41  
第41期  
2023

尊重生命 體恤人性 追求真理



大腸直腸癌篩檢的好處—及早治療效果好  
攝護腺癌診斷分期最新利器：PSMA 正子掃描  
乳癌治療紀實

專題報導 / 晚期肝癌新免疫合併療法納入健保

# 目錄 CONTENT

01	醫學教室	
	大腸直腸癌篩檢的好處—及早治療效果好	陳建志 醫師 1
	大腸直腸癌警訊—排便習慣改變、血便、腹痛	黃一平 醫師 4
	大腸直腸癌可預防！營養師教你怎麼吃	李婉萍 營養師 6
	攝護腺癌診斷分期最新利器：PSMA 正子掃描	黃玉儀 醫師 9
02	專題報導	
	晚期肝癌新免疫合併療法納入健保	陳新炫 醫師 12
	本院參加【全國 2023 年臺灣健康照護品質管理競賽】榮獲佳績	14
03	病友園地	
	乳癌治療紀實	楊翩翩 21
04	和信一隅	
	本院大健康中心榮獲勞動部 2023 勞工健檢品質評核 A 級	25
05	活動焦點	26

發行人：黃達夫 / 總編輯：陳昭姿 / 編輯顧問：楊弘美、簡哲民  
 執行編輯：林若瑜、朱玉芬 / 攝影：華健淵、朱玉芬  
 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](mailto:pressoffice@kfsyscc.org)  
 印刷：漢泰文化

## 大腸直腸癌篩檢的好處 —及早治療效果好

大腸直腸癌外科 / 陳建志醫師  
 訪談編輯 / 林若瑜

### 【編按】

這些年媒體上常見到國內外名人因為大腸直腸癌病逝的消息，大腸直腸癌對我們的威脅確實日益加劇，根據國健署癌症登記報告顯示，大腸直腸癌已經蟬聯 15 年位居十大癌症排行之首，是國內最多人得到的癌症，且死亡率排在所有癌別的第三名，雖然大腸直腸癌病人大多數為 50 歲以上民眾，但近年來發生年齡逐漸下降，40 歲甚至 30 歲的民眾也受到大腸直腸癌的威脅，這種現象與現代人的生活型態和飲食習慣有很大關聯。

和信醫院大腸直腸癌醫療團隊已成立超過 30 年，擁有豐富診療經驗，團隊成員包括各科醫師、護理師及營養師，多年來專注於提升大腸直腸癌醫療品質，為病人追求更完善的照護。為提升民眾對大腸癌的認識，幫助年輕族群盡早了解防癌觀念，團隊成員們挹注各領域專業、共同製作【和信小學堂 - 大腸直腸癌篇】，透過影片和文章介紹大腸直腸癌的預防、篩檢、診斷、治療、照護等最全面且實用的醫療知識，無論您是一般民眾、病人、或是正在照顧病人的家屬，都可以從這一系列內容裡找到您想要的答案。知識就是力量，和信小學堂希望幫助您更了解疾病，讓您面對癌症時減輕恐懼，接受治療時更有信心。

## 篩檢的好處－及早治療且效果好

2008 年的時候，國家的衛生單位發現大腸直腸癌是國內發生最多的癌症，希望能解決此問題，所以政府補助兩年一次的全民糞便潛血反應篩檢給 50 ~ 74 歲的民眾，因為 50 歲以後得到大腸直腸癌的機率會大幅上升。

每年 15,000 ~ 17,000 位新大腸直腸癌病人中，約有 2,000 ~ 3,000 位是透過癌症篩檢發現的，這些民眾因為發現較早，所以治療效果好。而無症狀病人的五年存活率或完全治癒的機率，也比已經出現症狀的病人高，所以建議民眾要記得定期接受大腸癌篩檢。

## 篩檢結果陽性 不完全等於大腸癌

如果您的糞便潛血反應篩檢結果為陽性，就表示得到大腸癌了嗎？答案是不一定。每 1,000 名檢驗者中大約有 60 位會被驗出陽性，照過大腸鏡後，只有大約 2 位會被診斷出大腸癌，機率不到百分之五，所以民眾不用過度擔心。

## 無症狀時做篩檢 有症狀時做大腸鏡

根據公衛學觀點，年輕族群得到大腸直腸癌的機率正在上升中，所以就算不到 50 歲，符合以下條件的民眾也應該定期做大腸癌篩檢，例如

有家族史遺傳，或是生活型態較不健康。另外特別提醒，糞便潛血檢查針對的是沒有症狀的一般民眾，如果已經出現症狀，就算不滿 50 歲，也沒有家族史，都應該接受大腸鏡檢查，才是最保險的方式。

最後，鼓勵民眾在拿到檢查單後就去篩檢，若結果為陽性也要勇於面對，因為在照完大腸鏡後，有 95% 的機率沒事，而早期治療的效益也會比較好。



和信小學堂 - 大腸直腸癌篇  
影片觀看連結



# 大腸直腸癌警訊—排便習慣改變、血便、腹痛

大腸直腸外科 / 黃一平醫師  
訪談編輯 / 林若瑜



## 排便習慣改變、血便、不正常貧血、腹痛

大腸直腸癌是因為長在腸道腔室內的腫瘤，所以它會改變病人的排便習慣，如果腫瘤已經長得比較大，病情更嚴重，還有可能造成腸道阻塞，所以排便習慣改變是其中一個

大腸直腸癌病人可能會有的症狀。再來因為腫瘤的結構比正常的腸子黏膜來得脆弱，比較容易出血，可能造成病人排便時出血或是不正常貧血現象。腫瘤長得更大的時候，也可能會侵犯腹腔周圍組織，造成腹痛問題。病情發展得更嚴重，有時病人自己就能摸到腹部有硬塊。

如果您已經有以上這些症狀，建議您一定要趕快到門診來做進一步的檢查。

## 大腸癌檢查方式：大腸鏡 + 電腦斷層

大腸直腸癌的標準檢查方式是做大腸鏡，在病人清腸之後，內視鏡從肛門進入做腸道完整檢查，如果腸道有惡性腫瘤，100% 在大腸鏡下都能看見，除了大腸鏡之外，也有可能因為病人來就醫時的症狀或身體情況，例如腹痛、噁心嘔吐、無法進食、無法做大腸鏡檢查準備，而改做電腦斷層診斷。大腸鏡和電腦斷層檢查是診斷大腸直腸癌的兩種主要工具。

## 確診大腸癌，必問醫師的問題有哪些？

如果病人做了大腸鏡檢查，病理報告出來確定是大腸直腸癌，通常醫師會在安排更進一步的全身性檢查，包括腫瘤指數、全身電腦斷層、心電圖、X光片檢查，醫師安排這些檢查的目的，主要是要確認腫瘤目前在病人體內侵犯的範圍和嚴重程度，這些條件與判斷期別和後續的治療方式都有關聯。建議病人可

以進一步和醫師討論以下這些問題：腫瘤長在哪個位置？治療選擇有哪些？做完評估之後，我的癌症期別屬於哪一期？是不是有遠端轉移？需要做手術嗎？什麼樣的手術？

治療大腸直腸癌的手術都需要全身麻醉，而全身麻醉會牽涉到病人本來既有的內科疾病，可能病人進行全身麻醉會產生一些風險，所以建議各位，除了和醫生討論手術方式之外，也要記得詢問自己的身體狀況是否適合做全身麻醉。

## 強烈建議：沒症狀還是要定期做大腸癌篩檢

我們在臨床上遇到的病人，幾乎八成以上都是出現症狀才來做診斷，通常這些病人做完進一步檢查後，我們會發現他們多數屬於期別比較高的病人，也就是病況較嚴重，所以我很鼓勵民眾，在沒有症狀的時候，就定期參加國健署提供的兩年一次大腸直腸癌篩檢（糞便潛血檢查），這樣就有更高的機會早期發現、早期治療，將來預後的狀況會更好。

# 大腸直腸癌可預防！ 營養師教你怎麼吃

受訪者 / 李婉萍營養師  
編輯 / 林若瑜

大腸直腸癌是所有癌別中，有較高機會能透過改變生活習慣來預防的一種癌症，因為它與我們每天的飲食有著密切關係，透過調整飲食可以預防大腸直腸癌的發生。根據我的經驗，民眾在健檢後發現有大腸息肉而來做營養諮詢，如果接下來一年有執行飲食調整、多補充高纖維的食物，隔年追蹤時通常就不會再出現增生性息肉，由此可知，大腸直腸癌和飲食有非常大的關聯。

大腸癌的飲食預防有兩個主要重點：第一是控制體重、第二是高纖維飲食。

## 吃素也要避免攝取過多澱粉和熱量

談高纖維飲食容易讓人聯想到「吃素」，所以只要吃素就能預防大腸

癌嗎？其實不然，儘管吃素是一個健康的選擇，但如果吃素的同時澱粉或熱量攝取過多，也會增加肥胖的風險，對預防大腸癌的效果一樣不好。以花椰菜濃湯為例，我們以為花椰菜濃湯是花椰菜加馬鈴薯製成，兩種食材纖維都很高，但其實一碗濃湯加整份套餐，熱量直接破千卡，和葷食的熱量幾乎不相上下，因此吃素的民眾還是需要謹慎，盡量選擇原型食物，而不是加工食品。

## 每天攝取 50g 加工品，增加 13% 大腸癌的發生率

無論是葷食還是素食的民眾，都應該少吃加工食品，尤其葷食民眾常吃的加工肉品，例如香腸、貢丸、火腿、培根等。根據研究，如果每天攝取 50 公克的加工食品，就會增加 13% 的大腸癌的發生率，50

公克是什麼概念呢？早餐店裡常見的培根和火腿，各吃一片加起來大約就 50 公克了！現代人較沒有時間自己準備三餐，所以外食機率高，我會建議大家，既然外食無法完全避免，我們可以在外食中選擇穿插一些較健康的食物，例如早餐選擇地瓜、玉米蛋餅或蔬菜蛋餅，如果有空，可以把雜糧米飯搭配滷肉

或海苔做成小飯糰，就是營養又健康的早餐，如果不喜歡糙米的口感，我會建議大家搭配紅藜麥，因為它的顆粒比較小、比較好咀嚼。

## 如何增加日常飲食纖維量？

吃保健食品不能預防大腸直腸癌，「增加纖維量」才是正解，如何在日常生活中增加飲食纖維量？我建議上班族可以自備水果，當作餐與餐之間的點心，香蕉、奇異果、小蕃茄等都是很方便選擇。哪些食物可以幫助我們快速補充纖維量？假設



今天去日式燒烤店聚餐，我會建議加點牛蒡、毛豆、秋葵、蜜黑豆，既然每次用餐一定都會攝取熱量，那在點餐時搭配一些高纖維的食物，就是增加我們每日纖維量最好的方法。

## 每日 3 份蔬菜 + 2 份水果

到底一天要攝取多少蔬果才算健康？建議大家一天要吃 3 份蔬菜加 2 份水果，一份的體積大約像我們的一個拳頭大。煮熟蔬菜和生菜體積差很多，又該怎麼計算量？假設



用一般吃飯的小碗來計算，兩碗生菜就等於一碗煮熟的蔬菜，生菜沙拉其實纖維含量比較低，因為沙拉必須使用水分高、比較爽脆的蔬菜來做，口感才會好，例如美生菜，像牛蒡這種纖維含量很高的菜，一般無法生吃。其實無論吃煮熟的蔬菜或是生菜沙拉，只要有吃蔬菜水果的習慣都很好。夏天到了如果想吃冰品消暑，我會建議民眾選擇剉冰會比冰淇淋好，因為冰淇淋裡頭

沒有纖維，但吃剉冰的時候，可以選擇紅豆、綠豆、大紅豆、薏仁和白木耳等配料來增加纖維攝取量。

### 透過飲食預防大腸直腸癌的三大重點：

- 第一、控制體重
- 第二、高纖維飲食
- 第三、避免攝取過多紅肉和加工食品

## 攝護腺癌診斷分期最新利器：PSMA 正子掃描

核子醫學科 / 黃玉儀醫師

相信許多的攝護腺癌病友或家人，都已經聽說過“PSMA 正子掃描”是現今偵測攝護腺癌復發轉移最準確的一種檢查。

Prostate-specific membrane antigen (PSMA) 對於攝護腺癌細胞具有的高度特異性及結合力，自 2012 年開始被發現將其與鎳 -68(Ga-68) 結合，就能夠利用 Ga-68-PSMA 正子掃描準確地偵測到攝護腺癌復發轉移的位置。

### 國際學會證實 PSMA PET/CT 初診斷攝護腺癌表現優異

發表於 2023 年初，最新歐盟及美國核醫學會聯合檢查技術指引中提出，對於初診斷的攝護腺癌，PSMA PET/CT 的診斷能力比核磁共振、電腦斷層、骨骼掃描加總起

來 (簡稱為「常規影像」或稱「傳統影像」) 更為優異，因此適合做為初診斷的攝護腺癌的分期工具。

### 以 PSMA PET/CT 分期，有助改善治療結果

熱騰騰、剛結束的歐洲腫瘤學會 2023 年會 (ESMO Congress2023)，由攝護腺癌專家 Dr. Karolien Goffin 進行的一個學術教育課程指出，一些研究表明 PSMA PET/CT 分期確實可以改善治療結果。在 Ferraro 等人的一項回顧性研究中，他們評估了 105 名計劃接受根治前列腺切除手術的病人，其中包括 53 名進行常規影像檢查和 52 名進行 PSMA PET/CT 檢查。以 PSMA PET/CT 分期的病人，手術後的手術切緣陰性率 (意即術後無腫瘤殘餘) 更高，且術後 PSA 持續

**Table 2** Wording of clinical guidelines on the value of PSMA-ligand PET/CT for primary, biochemical persistence (BCP), biochemical recurrence (BCR), and metastatic prostate cancer assessments

Document led by	Initial staging	Localization of BCP	Localization of BCR	Metastatic*	Reference
EAU	"more accurate"	"offer"	"perform"	N/A*	[45, 47, 48]
ESMO	"better sensitivity and specificity than CT or bone scan"	N/A	"replacing conventional imaging"	N/A*	[81]
ASCO	"consider"	"should be offered"	"should be offered"	N/A*	[82]
NCCN	"equally effective, if not more effective" compared to conventional imaging"	"equally effective, if not more effective" compared to conventional imaging"	"equally effective, if not more effective" compared to conventional imaging"	N/A*	[83]

N/A, not evaluated. \*PSMA-ligand PET/CT is required before PSMA-directed RLT

陽性率更低 (僅 6% , 對照為常規影像檢查的 17%) , 其中高風險的人群的差異更大 , PSMA 組中 PSA 持續陽性率為 7% , 而常規影像檢查組為 25% 。

### PSMA PET/CT 檢查正確度比傳統影像學更高

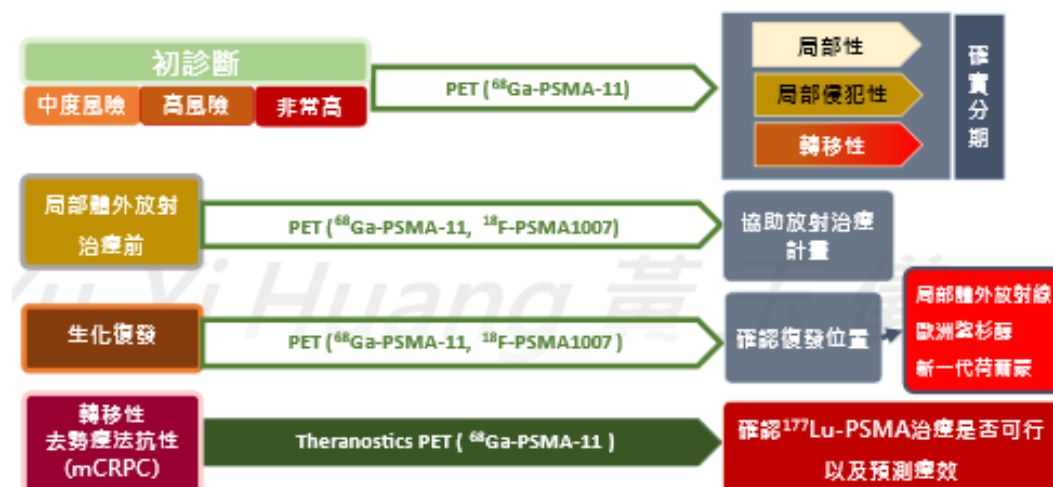
根據 Hope 等學者進行的統合分析 , 作為初診斷分期 , 當 PSA >2 ng/mL 時 , Ga-68-PSMA-11 PET 的病灶偵測率高達 94% , 而在 PSA <2 ng/mL 的狀況下也有 67% 。一篇由 Hofman 等學者針對 302 位高風險攝護腺癌病人在手術前進行 Ga-68-PSMA-11 PET 檢查的前瞻性、隨機分配的多中心研究發現 , PSMA PET/CT 檢查較傳統的影像學檢查有更高的正確度 (92% vs.65%; p<0.0001) , 無論是針對骨盆腔淋巴結或是遠端轉移的偵測能力都顯

著優於傳統的 CT、MRI、或骨骼掃描。

除了以放射性正子同位素 Ga-68 標記的 PSMA-11 外 , 目前台灣有機會使用到的另一個藥物是 " F-18-PSMA-1007 " , 由於 PSMA-1007 在尿液中的代謝量極低 , 因此有相當優異的影像品質以及偵測率 , 是攝護腺癌病人懷疑復發時非常好的檢查選項 , 但是若要使用在初診斷時的疾病分期 , F-18-PSMA-1007 PET 過於常見的骨骼假陽性病灶可能會造成初期疾病被誤判為末期 , 剝奪病人接受積極治癒性治療的機會。

(由 Rauscher 等學者進行的一項比較性研究發現 , 102 位懷疑攝護腺癌復發的病人同時接受 F-18-PSMA-1007 及 Ga-68-PSMA-11 兩種 PET 檢查 , F-18-PSMA-1007

## PSMA PET 的應用



圖、PSMA PET 的應用時機與藥物選擇的建議。

PET 發現的 369 個病灶中僅有 124 處確實是攝護腺癌的轉移病灶 , 假陽性的病灶數量幾乎是真實病灶數量的兩倍 , 而同樣這些病人進行 Ga-68-PSMA-11 檢查 , 則是發現

178 個病灶 , 其中 126 處確實是攝護腺癌的轉移病灶。)

# 晚期肝癌新免疫合併療法 納入健保

血液腫瘤科 / 陳新炫醫師  
採訪編輯 / 林若瑜

## 肝癌發生率下降

「肝病」曾經是台灣國病，過去國內 B 肝、C 肝盛行率高，一旦民眾感染肝炎病毒，肝臟長期反覆發炎，演變成肝癌的機率就非常高，因此數十年來肝癌在國人

癌症發生率和死亡率排名中一直名列前茅。所幸自 1980 年代開始，台灣新生兒全面開始施打 B 肝疫苗，加上政府與醫界合作積極倡導篩檢及追蹤，近年來肝癌整體發生率已經逐漸下降。

## 晚期肝癌病友等待新藥

肝炎疫苗推行的成功，幫助許多民眾遠離肝癌威脅，但對於已經得到肝癌的病人，疾病的威脅依舊嚴峻，



由於肝臟是「沉默的器官」，早期的肝癌幾乎感覺不到症狀，所以病人確診時往往病情已經發展到晚期，至今仍有眾多晚期肝癌病人們都期盼著新的治療藥物問世，幫助他們緩解症狀、延長存活期。

## 晚期肝癌新療法今年開始納入 健保

今年健保署導入一種用於治療晚期肝癌的免疫合併療法，將含癌自

禦 (atezolizumab) 成分的免疫藥物及含癌思停 (bevacizumab) 成分的標靶藥物合併使用，自 8/1 開始納入健保給付，新療法相較於現行的第一線給付標靶藥品蕾莎瓦 (Sorafenib) 可延長病人整體存活期約 5.8 個月，據最新研究統計，使用蕾莎瓦 (Sorafenib) 病人的 6 個月存活率為 67.25%，12 個月存活率為 54.6%，而使用新免疫合併療法 6 個月存活率為 84.8%，12 個月存活率為 72.2%。這款新療法通過給付，預估可幫助到 2,000 多位病人，每人每年可省下 300 萬元藥費。

腫瘤內科陳新炫醫師說明：「今年剛納入健保給付的晚期肝癌免疫合併療法，適用於無法手術、無法做肝動脈栓塞、也沒有進行過全身性治療的晚期肝癌病人。原本晚期肝癌一線藥品有兩種選擇，一種是標靶藥品蕾莎瓦 (Sorafenib)，第二種是樂衛瑪 (Lenvatinib)，現在再加上新的免疫合併療法，總共有三種一線治療選項。雖然新免疫合併療法被證實療效比蕾莎瓦 (Sorafenib) 更好，但兩種治療藥物的副作用有些差異，蕾莎瓦 (Sorafenib) 主要副作用為血壓上升、腹瀉、手足長水泡，新免疫合併療法也可能造成血壓升高，少數會出現蛋白尿，腹

瀉則比較少出現。」

## 健保給付有其限制 用藥應慎選

治療選項又增加一種，對病人來說是一項好消息，不過陳新炫醫師提醒：「如果使用一種藥物出現抗藥性，臨床上來說，醫師都會建議病人改用另一種藥繼續治療，但根據健保現行規定，當病人使用過其中一種藥物，健保就不會再給付另一種藥物，例如晚期肝癌可用的一線藥物有三種，但健保給付只能三選一。因此，當醫師做治療決策時，病人身體狀況、可能風險、能承受的副作用，以及經濟狀況等等，都是需要一併謹慎考慮的條件。」

## 期待新療法問世幫助肝癌病友

四十多年前實施的 B 型肝炎疫苗政策，如今已經開花結果，近年來肝癌病人數量持續減少，陳新炫醫師補充：「就醫師立場來說，我們最希望的還是防癌工作能持續落實，病人可以早期發現、早期治療，不過我們也很期待臨床試驗能帶來新的治療選項，幫助更多晚期病人緩解痛苦，延長病人的存活期。」



## 本院參加【全國 2023 年臺灣健康照護品質管理競賽】榮獲佳績



本院醫療品質與病人安全室推派優秀的品質改善專案與團隊，參與社團法人台灣醫務管理學會舉辦之全國醫療品質改善活動「2023年台灣健康照護品質管理競賽」榮獲佳績，特別感謝投入於提升本院醫療品質的同仁，共同為本院的病人提供更安全的照護！

### 【降低十二指腸鏡手工清洗潔淨度不合格率】— 品質改善組佳作

**團隊成員：**護理部內視鏡室陳凱娣護理長、張懿菁護理師、梁芬昌護理師、郭惠萍護理師、工務部郭雲龍主任

**背景：**手工清洗是內視鏡進行高層次消毒前最重要的再處理程序，然而十二指腸鏡的管徑狹長，構造設計較其他內視鏡複雜，清洗步驟更為繁鎖且不易執行，國外文獻曾報導了多起使用十二指腸鏡後的群突發感染事件，FDA亦發佈十二指腸鏡再處理的安全警訊，在全球產品設計的問題未解決之前，一旦清潔不確實，可能導致後續消毒作業失敗，影響病人安全。

**目的：**降低十二指腸鏡手工清洗潔淨度不合格率，提高內視鏡再處理的品質。

**解決方法：**2021年1月1日至2022年11月30日期間，以ATP數值(adenosine triphosphate, 三磷酸腺苷法)監測手工清洗的潔淨效果，於十二指腸鏡手工清洗後立即檢測表面3處(L1外管、L2起立板、L3前端遮護套)、管腔2處(L4起立板通道、L5切片通道)，運用品管手法PDCA概念分析十二指腸鏡手工清洗潔淨度不合格的原因，擬定改善對策，專案目標：降低十二指腸鏡手工清洗潔淨度不合格率至0。(潔淨度合格標準為 $ATP \leq 200$  RLU)。

**結果：**於增設自動沖水器、創新研發自動循環浸泡機、清洗作業標準化等提高清潔效率的對策實施後，以L4起立板通道檢測點的改善成效最佳，不合格率由62.5%→0%，其他檢測點也全數達到合格標準，達到專案目標。

### 【運用FMEA提升急性嚴重特殊性傳染疾病病人插管安全性】— 海報競賽組銅獎

**團隊成員：**品安室丁雉娟資深管理師、麻醉科彭文玲主任、陳薇君技術長、護理部許麗珠主任、施淑鳳護理長、林庭瑜助理護理長、趙國賢護理長、丁柏芳護理長、林秀峰副院長、一般內科陳超群醫師、

**研究目的：**2019年起SARS-Cov-2肆虐，全球經濟與醫療系統面臨前所未有的挑戰，疫情讓世界各國醫療機構呈現近乎癱瘓的照護窘境，也讓醫護人員的壓力指數不斷升高，Labrague等人(2020)提出各醫療院所應對COVID-19訂立出相關的防護與照護政策，如：足夠的個人防護裝備(PPE)、實證有效的照護指引、與實務演練的操作訓練；以充備一線醫護人員的執業安全感。

2019-2022 年疫情期間發生多起醫療感染事件；如：2021 年北部某區域醫院在執行病人插管時，因防疫疏失導致插管醫師染疫，進而發展成 21 名關係人的院內群聚感染事件。顯示 COVID-19 具高潛伏與高感染的特性，以及病程易導致急性呼吸衰竭的問題，因此，建構有效能的插管團隊、及早覺察與執行「計畫性插管」的時機，才是避免病人發生呼吸重症與醫療人員感染的必要措施。所以，本專案擬藉由失效模式與效應分析 (FMEA) 檢視本院疑似「急性嚴重特殊性傳染疾病病人插管流程」有效偵測流程中的風險，建立及時辨識、照護與防護的作業要點，以確保病人與醫療人員的安全。

**研究方法：**將 COVID-19 插管流程分為 18 個作業步驟，透過團隊成員腦力激盪分析出 15 項失效模式及 17 項影響效應，並應用危害分析矩陣表進行失效模式的風險評估，以決策樹確立出 6 項高失效風險流程。並依據關鍵點擬定對策：1. 制定傳染性疾病的插管作業標準與查檢表 2. 執行 PPE 防護穿與脫教育訓練、3. 運用團隊資源管理 (TRM) 進行插管演練。

## 研究結果：

### 【對策一】插管作業前置準備

**實施方法：**1-1 制定傳染性疾病插管作業標準與查檢表，依文獻建議制定「特殊傳染性疾病病人預期插管流程檢核表」、製作「標準化插管用物包」目的在確立插管團隊的成員與插管用物的準備 1-2.PPE 防護穿與脫教育訓練：依據文獻指引建立「PPE 穿脫標準化流程」、製作「PPE 穿脫海報」、「PPE 示範教學影片」及「操作稽核評值表」，讓受訓者在完成數位課程後，進行



實作訓練與評值考核。指派受訓人員包括：照護醫師、麻醉護理師、手術護理師專責病房護理師、專科護理師、呼吸治療師等共計 172 位，完訓率 100%，整體滿意度 100%。受訓者對於 COVID-19 照護安全的感知程度，由受訓前的 53% 提升至 93%，進步率達 75%。

### 【對策二】插管作業流程演練

**實施方法：**運用團隊資源管理 (TRM) 進行插管演練：執行前需建構與完成「標準化 RSI 藥物稀釋與準備」、「製作可辨識藥物標示貼紙」、「專責病房醫師 STORZ 影像式插管訓練」，之後接續進行 3 次插管團隊合作訓練，作業步驟包括：啟動緊急插管呼叫→人員著裝→團隊成員執行 Brief 角色確認與分工→進入病室互助合作 (Huddle) →依 SOP 完成插管處置→解除人員 PPE →演練後「Debrief」作業檢討，透過 TRM 整合訓練，有效增進成員自身與成員間角色責任，達到流程作業的精熟度，與關注支援的執行效率。專案插管成效由演練第一次作業的 35 分鐘，到第三次的 10 分鐘，與後續維持的 5-10 分鐘內完成。

**研究結論：**運用 FMEA 有效辨識緊

急插管作業中的潛在危害風險點，參照文獻建議建構相對應的作業指引、應用工具、完善的醫療防護裝備，與實作演練，有效的將風險發生頻率由原本的 2 分降為 1 分；讓原流程中風險指數 $\geq 8$  分的執行步驟降為 4 分，達成專案目的。

本專案統整建構之「預期插管流程檢核表」可及早覺察「計畫性插管」時機，並透過明確的團隊成員指派、作業程序步驟、輔助工具與團隊協作，安全有效的完成嚴重感染性病人的氣道建置作業，減少人員插管暴露時間與感染風險，並大幅提升人員對傳染性疾病照護的安全感知與應變能力。

## 【以 Leadership Walk Round 提升藥劑單位病人安全文化】— 海報競賽組入圍

**團隊成員：**品安室王淑卿主任、丁雉娟資深管理師、藥劑科蔡佩珊副主任、王鈞平藥師、李煥文副組長、林秀峰副院長、護理部許麗珠主任

**研究目的：**2020 年度北部某區域教學醫院藥劑單位經病人安全文化調查，發現有七項病人安全文化構面：團隊合作、單位安全風氣、對工作



的滿意、對管理的感受、工作狀況、復原力、工作生活平衡，偏離全院平均值與全國藥劑單位平均值，指標監測亦發現當年度藥品調劑錯誤件數提升。諸多研究顯示當組織缺乏正向安全文化，會產生較高的給藥錯誤與嚴重的異常事件發生，當組織越注重病人安全的文化與強調病人安全，發生病人醫療錯誤的機率就越小。為改善與提升藥劑單位的病人安全文化並降低藥品調劑錯誤案件，由醫療品質與病人安全會（以下簡稱品安會）單位成立訪談小組，以 Leadership Walk Round 行動策略聆聽藥劑人員心聲，再依據

意見擬定行動策略，促進單位內病人安全文化的改變與提升。

**研究方法：**2021 年度品安訪談小組與藥劑單位不同人員進行 4 次會談，每次訪談約 2-3 名單位人員，以開放式問題蒐集病人安全議題之意見，整合所有人員意見歸納共 4 個問題點，以轉換型領導、加強單位團隊合作及跨團隊合作做為介入措施，發展 11 項行動策略：

1. 藥劑人員與護理人員雙方有藥品作業流程共識不足與藥品流向溝通不清

1-1 積極溝通：定期召開藥護會議，溝通藥品相關作業正確流程與達成共識

1-2 智力激發：資訊化建立「住院藥品條碼流向系統」，協助雙方可追蹤藥品傳送流向。

2. 藥劑人員對於病人安全事件通報有所擔憂，如：擔心其他人員受到懲罰

2-1 積極溝通：品安會領導層至藥劑科會議說明病人安全事件通報為非懲罰，目的在於學習與改善。

2-2 領導激勵：品安會領導層至藥劑科會對於病人安全事件提出建議人員，公開表揚與頒發獎勵。

3. 單位內其他人員病人安全意識與共識不足

3-1 智力激發：藥劑科科會討論病人安全事件與改善方案。

3-2 個別化關心：由藥劑主管給予人員心理支持，面對調劑藥品錯誤，建立非懲罰之反思回饋

單。

3-3 團隊合作：於藥劑單位推動 Leadership 醫療團隊資源管理 TRM 課程，建立單位主管主動溝通與協助能力。

3-4 積極溝通：積極邀請一線藥劑人員參與全院病人安全事件改善檢討會議。

3-5 團隊合作：品安單位召集藥劑科、護理部與醫療科共同討論與確立自備藥品管理流程。

4. 對於各項標準作業流程做法不清





晰與未深入單位每位同仁

4-1 智力激發：建立藥劑單位人員基礎調劑藥品能力確保考試。

4-2 智力激發：藥劑單位同仁共同建立化療藥品針扎處理流程與通報。

**研究結果：**以正向回答分數觀察 2020 年度與 2022 年度病人安全文化調查結果，各項構面皆有整體提升：「團隊合作」自 63.27 提升至 74.35；「單位安全風氣」自 61.83 提升至 70.34；「對工作的滿意」自 49.89 提升至 61.38；「對壓力

的認知」自 68.13 提升至 74.14；「對管理的感受」自 52.71 提升至 69.83；「工作狀況」自 46.12 提升至 64.08；「復原力」自 47.41 提升至 52.89；「工作生活平衡」自 68.57 提升至 72.58，以獨立樣本 t 檢定檢驗，「團隊合作」、「對工作的滿意」、「對管理的感受」、「工作狀況」四項構面皆達到統計上的顯著意義。

**結論：**領導層與單位一線人員開放性的溝通討論與重視單位人員的意見，實施相應的改善策略，可使單位病人安全文化有效提升。組織中病人安全文化的改變非一蹴可及，需要長時間的營造與推動，關鍵在於領導者的支持、單位與跨單位之間的溝通與團隊合作及單位對於通報文化的認同。領導層有義務持續宣示病人安全議題的重要性，聆聽人員意見與心聲，並引導單位人員以人因角度自錯誤中學習的心態，將通報非懲罰的文化植入人員心中，攜手共同建構安全的照護環境，期望達到促進病人安全、增進照護品質的目標。

## 乳癌治療紀實

和信病友 / 楊翩翩



Photo by Aaron Burden on Unsplash

### 身分背景

我是一名公務員，服務於衛生單位，由於單位中只有我一位行政人員，所以包辦了整個祕書室的工作（採購、廳舍維護、檔案文書、資訊等等）工作節奏快又急。前兩年疫情時期百業蕭條，但公部門的衛生單位卻常需要加班，甚至連每週假日

都需要服勤，所以在情緒壓抑、壓力大的狀況下較常外食、喝飲料，難得休假在家也比較常吃燒烤、油炸食物，但由於我重視身材，所以平時飲食還算清淡、沒有家族史、有哺餵母乳，也一直維持著一週 2 次的慢跑或瑜珈的運動習慣。

## 發現的契機

今年年初，看到家附近的 spa 特價，嘗試了生平第一次胸部按摩，按摩師摸到較硬的腫塊覺得不對勁，經我同意後請他們店長來幫我確認，店長幫我檢查過後強烈建議我進行乳房攝影確認。

其實我的左胸組織在發育時期就比右邊硬，三十幾歲的時候做過檢查，醫生告訴我是正常的乳房組織不用擔心，但我還是會觀察它的狀況，懷孕時也採取哺餵母乳，但是在哺餵母乳的時候自己也有感覺左胸有幾條乳腺特別容易阻塞，且以熱敷又用疏乳棒按摩還是不易疏通，現在回想起來，如果當時有重視這個問題，請 spa 專業人員協助的話，或許現在也不用面臨乳癌的情況。

## 治療過程

一開始因為害怕，spa 結束當天我就找到家附近的醫院做乳房攝影，接著在有長期追蹤乳房囊腫的妹妹建議下轉到另一家醫院，我還是請排隊小幫手幫忙才掛到這位名醫的門診，但令人失望的是當天門診從早上 7 點等到下午 5 點才看到，而這中間我們有數次去詢問是否要先

排乳房超音波，負責的護理師都說不用，後來輪到我進門診才說「今日乳超名額已滿」；而門診中醫師的專業也令妹妹質疑，為什麼沒有要我躺平檢查只坐在椅子上？甚至雙手都沒有消毒？而且乳超也不是他親自做，按理來說他根本沒必要這麼隨意的碰觸我的乳房。

妹妹在很氣憤的狀況下要求護理師幫我今天退掛，轉給協助她追蹤的醫師，於是，我又跑了一趟醫院；另一位醫師親自替患者做乳超檢查，而且非常仔細；他提醒我腫瘤附近有不正常的血液流動，最好切片化驗，但是他手術只在花蓮做，問我是否能接受轉診給他的同事？後來，因為妹妹婆婆的協助下，我來到和信醫院找陳啟明醫師，這個時候已經是 3 月左右。

## 與和信結緣

和信醫院不同於其他醫院熙來攘往的人潮，新病人一報到就有志工帶領解說院區的位置規劃，整個過程很流暢，氛圍寧靜平和，而且建築風格很像飯店，讓當時剛踏入的我很驚艷！（職業病...在流程和設備上我會思考我們單位可以如何改進、提供服務）

陳啟明醫師很特別！不像其他醫院的醫生會安慰我很可能是良性腫瘤等等...看了我帶過來的乳攝影像直接就跟我說「我判斷是多發性的原位癌，需要全切，不要怕！」然後就迅速地就幫我安排穿刺（哈哈～不怕才有鬼.....這時我已經嚇到六神無主了.....）

穿刺我做了 2 次，一次是用細針，沒有查到東西，第二次是用粗針，檢查到惡性腫瘤；然後在門診中陳醫師就跟我說「妳今天就可以住院開刀，後天就可以回家了！」老實說...我還沉浸在得癌症的震驚、自憐以及苦惱工作該如何完成的情緒中，我當時回答「真假!? 我發電機還沒採購耶...！」那時候對於癌症一無所知，不知道原來盡早切除才是最好的，不知道陳醫師是為我著想才盡快幫我排刀；結果我還很迷信地選黃道吉日，將開刀排將近 4 月底。

回家後，比較清醒了，也看了一些相關資訊，開始默默擔心萬一癌症變化太快怎麼辦？於是又回診詢問手術是否可以提前？陳醫師笑笑的跟我說「我很高興妳再回來找我」討論後確定 4 月中進行手術。

## 腫瘤化驗結果

後來手術切片報告的結果，我是 HER2 陽性的第一期，已開始浸潤，原本以為切除就沒事的我在個管護理師的建議下加掛腫瘤內科，聽完褚乃銘醫師的分析，由於我的復發機率高達 58%，讓我曾非常掙扎是否要接受化療！後來經由自己用塔羅牌占卜，也經由同學轉述他們公司乳癌病友的建議，決定不只接受化療，也要做標靶藥物治療，以積極的態度去處理癌細胞，畢竟萬一復發的話還是得走回這條路上。

## 化療治療過程

我的用藥是小紅莓 + 癌德星進行 6 次，然後再做標靶藥物賀癌平 (Herceptin) 18 次；原本腸胃本來就比較不好的我，之前有做過幽門桿菌的殺菌，每次感冒胃也一定會不舒服，所以化療前已經有點害怕，果然，第 3 次化療醫生發現我無法 3 週白血球就拉起來，於是施打週期改為 4 週一次。

還記得第一次化療後，持續一週嚴重的胃脹、消化不良、便秘，便秘完又拉肚子，整個口腔和食道有一種細胞要被完全撕裂的感覺，然後

又失眠，加上這期間查了很多有關化療副作用的網路資料，真的是被嚇死了！

但也是這個時候讓我即時的意識到，化療的副作用來的很快，我必須詳細的紀錄以利管理，於是我準備了一本有行事曆的小冊子，身體的每一天變化、用藥、營養品我都一一記錄下來，後面空白的部分也記錄了感謝名單、理賠金額的應用等等；由於整個治療過程一旦啟動，你一定會收到許多資訊，感覺資訊爆炸並同時需要處理許多問題，而我自己是每次知道有關病情的資訊或感受身體不舒服，都會很擔心、情緒震盪很強烈的人，所以如實的紀錄和管理能幫助我比較有條理地去面對一切。

### 結語

以上是我抗癌的歷程和方法，希望可以幫助到需要的人；我很感謝家人們對我的照顧，以及朋友同事的關心和鼓勵！我也覺得自己是一個很幸運的人，算發現得早，對比其他癌友還有其他治療的項目，每一項都是一種考驗！更遑論有些人甚至沒有標靶藥物可以使用...處境真的很艱難！

楊小姐非常仔細記錄下治療過程中，所有遇過的副作用、問題與處理對策，由於篇幅關係，請掃描 QR code 觀看完整文章。



我也趁這段時間好好反省了以往自己對生活的態度和方式，試著找出原因並調整；由於這段時間害怕再吃到加工品造成肝腎負擔過重，除了媽媽做的菜，我自己的廚藝也進步很多！買東西都會看清楚成分，外帶餐食一定都會自備器皿；其實我們選用的食品、用品越天然不但對自己好，對環境也好；環境汙染下降，我們才有乾淨的食物可以吃，才能創造善的循環！

最後，我想感謝和信醫院一路上協助過我的醫師、護理師及其他的工作人員，每一位都好專業又好親切！醫檢師抽血技術也是一流，完全不痛！真的跟其他醫院很不一樣！感謝你們的服務讓我可以很安心的在這裡療癒疾病，非常感恩～祝福大家都身體健康～

## 本院大健康中心榮獲勞動部 2023 年 勞工健檢品質評核 A 級

文 / 大健康中心



本院大健康中心榮獲勞動部職業安全衛生署評核「勞工體格及健康檢查認可醫療機構檢查品質及管理分級訪查」的最高品質 A 級之肯定，我們將持續努力貫徹「健康促進」的使命，專注提升照護品質，為企業與民眾提供優質的健康檢查服務。

勞動部職業安全衛生署為確保勞工健檢品質，每年選列醫療機構進行檢查品質訪查並進行管理分級，以落實醫療機構之監督管理的需要。此次本院大健康中心接受勞工體格及健康檢查的「一般類別」，榮獲

A 級殊榮，此為評核中的最高等級。

☆ 大健康中心位於和信醫院一樓大廳入口左側，以及三樓原健檢空間，所使用的診間已經過翻新，提供您個人化的健康檢查、癌症篩檢及健康促進等服務，由完整的醫療團隊全方面守護您的健康。

☆ 健康規劃人員將依各公司的職業類別、工作型態、年齡分布、性別等，量身規劃專屬的企業健檢專案，企業洽詢請洽：02-28970011 轉分機 #3201 李小姐



## 護理部 病人及家屬團體衛教

2023 年 11、12 月份

日期	衛教名稱	地點
11/13 (一) 17:00~17:30	手術前準備和須知	4F 外北病房家屬會客室
11/15 (三) 10:00~10:30	標靶藥物皮膚反應之照護	5F 五北病房家屬會客室
11/16 (四) 11:00~11:30	中心靜脈導管住院期間及返家後日常照顧	6F 六北病房會議室
11/22 (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
11/22 (三) 10:00~10:30	新型流感的認識與預防 認識新型冠狀病毒 COVID-19	3F 醫學門診 C2 等候區
12/06 (三) 19:00~19:30	口腔黏膜炎的預防及照護	5F 五南病房醫師辦公室
12/07 (四) 10:00~10:30	認識安寧緩和療護	6F 六北病房會議室
12/12 (二) 15:30~16:00	認識攜帶式化療(輸療奶瓶) 均衡飲食好處多	4F 綜合病房會議室
12/13 (三) 10:00~10:30	一起與菸、酒、檳榔分手吧! 癌症篩檢	B1 第五門診等候區

# 免費五大癌症及成人預防保健服務



## 免費五大癌症及成人預防保健服務資格

- 1.乳癌：**45-69歲或40-44歲二等血親內曾罹患乳癌的女性，每2年1次乳房攝影檢查。
- 2.肺癌：**有肺癌家族史或重度吸菸史者，每2年1次低劑量電腦斷層檢查。  
(1)有肺癌家族史：50至74歲男性或45至74歲女性，且其父母、子女或兄弟姊妹經診斷為肺癌之民眾。若有吸菸情形，應同意接受戒菸服務。  
(報名需填寫肺癌家人之姓名、身分證號碼、出生年月日)  
(2)有重度吸菸史：50至74歲吸菸史達30(抽菸每日包數\*年)以上，有意願戒菸(若有吸菸情形，應同意接受戒菸服務)或戒菸15年內之重度吸菸者。
- 3.大腸癌：**50至75歲，每2年1次糞便潛血檢查。
- 4.口腔癌：**30歲以上有嚼檳榔(含已戒)或吸菸者、18歲以上有嚼檳榔(含已戒)原住民，每2年1次口腔黏膜檢查。
- 5.子宮頸癌：**30歲以上婦女每年1次抹片檢查(本院採用拋棄式衛材，需酌收費用31元)。
- 6.成人預防保健：**40歲以上未滿65歲者，每3年1次；65歲以上者每年1次成人健康檢查。

**報名方式：**現場：持健保卡報名，符合資格者即可接受服務。  
線上：掃描 QRcode 進入預約系統報名



## 報名及服務時間表

服務時間	報名地點	肺癌	乳癌	大腸癌	口腔癌	子宮頸癌	成人預防保健
週一至週五	09:00-16:00 B1 中央櫃台			V	V		V
	10:30-12:00 1F 大健康中心	V (限當日門診轉介)	V	V	V		V
	13:00-16:00 1F 大健康中心	V (報名至15:30)	V	V	V	請掃描QR code查詢服務時段	V

※乳癌及肺癌檢查每日名額有限，額滿為止。

※本院門診掛號專線(02)66031177；(02)28971177。

## 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

- ◆ 至本院醫療大樓 B1 中央櫃檯辦理 (當場開立捐贈收據)
- ◆ 透過中信銀語音專線 (02) 2745-7575 辦理 (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 3902，以呈寄收據謝函。

### 現場捐款

- ◆ 服務時間：週一至週五 8:30-17:00，週六 8:30-12:00
- ◆ 服務地點：本院各門診服務櫃台

### 定期定額捐款

- ◆ 信用卡傳真捐款授權書 (請至本院官網下載)
- ◆ 傳真號碼 (02) 2897-4141

### 更多捐款資訊及捐款芳名錄查詢





## 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。

Andrio      Apple

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

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) 2897-0011 分機 1312 或 1673

病人申訴專線 (02) 6603-0011 分機 3922

病人申訴電子信箱 [patientservice@kfsyscc.org](mailto:patientservice@kfsyscc.org)

## 訪客時間

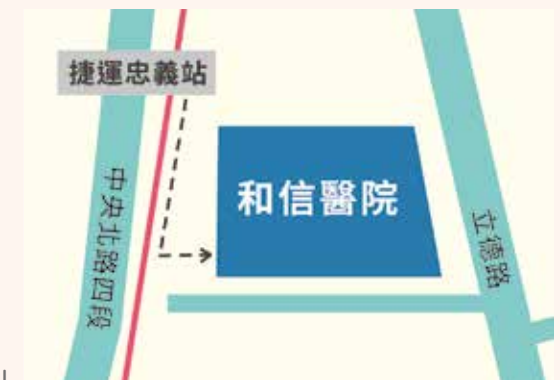
防疫時期，訪客時間請依官網最新公告為準

## 交通指南



### 捷運一淡水線：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。





大健康中心一樓內部空間

## 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。