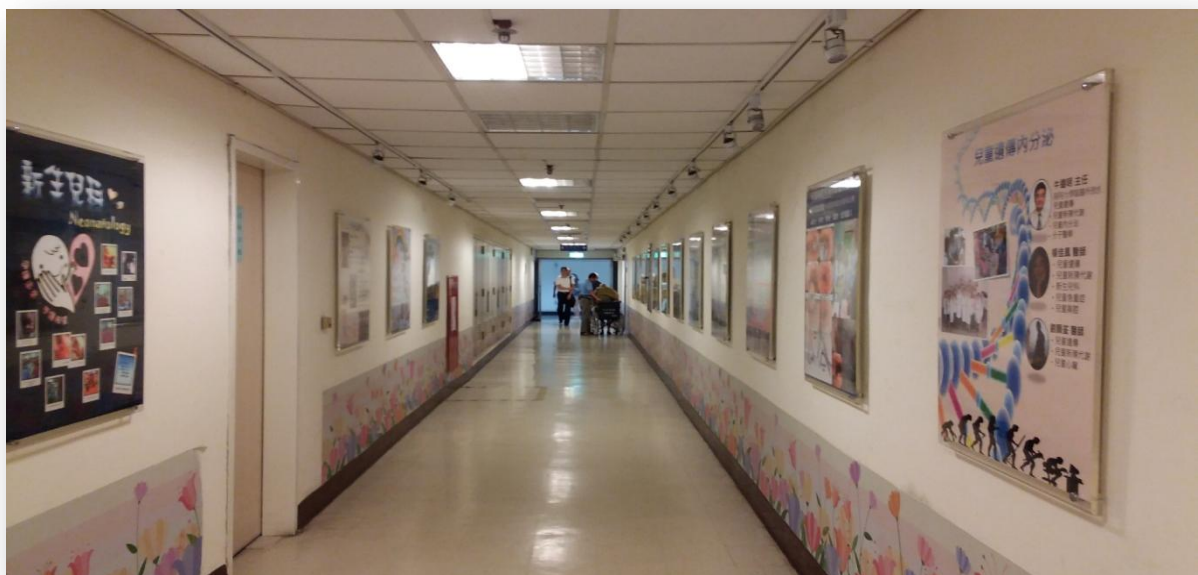


中正樓 1 樓









中正 1 樓 營養部



中正樓 2 樓



放射診斷技術發展簡史

一般診斷性X光

1995年國際放射學聯盟(1995)年
報告指出，一般診斷性X光片在
放射診斷中，佔有極重要的地位。在
診斷中，一般診斷性X光片佔有極
重要的地位。在診斷中，一般診斷性
X光片佔有極重要的地位。在診斷中，
一般診斷性X光片佔有極重要的地位。



一般診斷性X光片

電腦斷層掃描

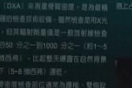
電腦斷層掃描(CT)是放射診斷
技術中，最重要的一項。在診斷中，
電腦斷層掃描佔有極重要的地位。在
診斷中，電腦斷層掃描佔有極重要的
地位。在診斷中，電腦斷層掃描佔有
極重要的地位。在診斷中，電腦斷層
掃描佔有極重要的地位。



電腦斷層掃描(CT)

核磁共振成像

核磁共振成像(MRI)是放射診斷
技術中，最重要的一項。在診斷中，
核磁共振成像佔有極重要的地位。在
診斷中，核磁共振成像佔有極重要的
地位。在診斷中，核磁共振成像佔有
極重要的地位。在診斷中，核磁共振
成像佔有極重要的地位。



核磁共振成像(MRI)

正電子斷層掃描

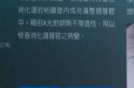
正電子斷層掃描(PET)是放射診斷
技術中，最重要的一項。在診斷中，
正電子斷層掃描佔有極重要的地位。在
診斷中，正電子斷層掃描佔有極重要
的地位。在診斷中，正電子斷層掃描
佔有極重要的地位。在診斷中，正電
子斷層掃描佔有極重要的地位。



正電子斷層掃描(PET)

電腦輔助診斷

電腦輔助診斷(CAD)是放射診斷
技術中，最重要的一項。在診斷中，
電腦輔助診斷佔有極重要的地位。在
診斷中，電腦輔助診斷佔有極重要的
地位。在診斷中，電腦輔助診斷佔有
極重要的地位。在診斷中，電腦輔助
診斷佔有極重要的地位。



電腦輔助診斷(CAD)

介入性放射學

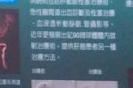
介入性放射學(IR)是放射診斷
技術中，最重要的一項。在診斷中，
介入性放射學佔有極重要的地位。在
診斷中，介入性放射學佔有極重要的
地位。在診斷中，介入性放射學佔有
極重要的地位。在診斷中，介入性放
射學佔有極重要的地位。



介入性放射學(IR)

放射治療

放射治療(RT)是放射診斷
技術中，最重要的一項。在診斷中，
放射治療佔有極重要的地位。在診
斷中，放射治療佔有極重要的地位。
在診斷中，放射治療佔有極重要的
地位。在診斷中，放射治療佔有極
重要的地位。在診斷中，放射治療
佔有極重要的地位。



放射治療(RT)

放射診斷技術發展簡史

放射診斷技術發展簡史
放射診斷技術發展簡史
放射診斷技術發展簡史
放射診斷技術發展簡史
放射診斷技術發展簡史
放射診斷技術發展簡史
放射診斷技術發展簡史
放射診斷技術發展簡史



放射診斷技術發展簡史

Computed Tomography (CT) 電腦斷層掃描儀 發展里程碑 (I)

1972	1973	1974	1987	1992	1992-2003	2003
1972年，第一台電腦斷層掃描儀(CT)問世。這台CT由Godfrey Hounsfield和Allan MacLeod共同開發。它使用單一X光管和單一探测器，通過旋轉來獲取數據。其掃描速度非常慢，需要數分鐘才能完成一次掃描。其切片厚度為10mm，空間分辨率為10lp/cm。	1973年，第一台雙層CT問世。這台CT由Godfrey Hounsfield和Allan MacLeod共同開發。它使用兩個X光管和兩個探测器，通過旋轉來獲取數據。其掃描速度比1972年的CT快，但仍需要數分鐘才能完成一次掃描。其切片厚度為10mm，空間分辨率為10lp/cm。	1974年，第一台螺旋CT問世。這台CT由Godfrey Hounsfield和Allan MacLeod共同開發。它使用一個X光管和一個探测器，通過旋轉來獲取數據。其掃描速度比1973年的CT快，但仍需要數分鐘才能完成一次掃描。其切片厚度為10mm，空間分辨率為10lp/cm。	1987年，第一台多層螺旋CT問世。這台CT由Godfrey Hounsfield和Allan MacLeod共同開發。它使用多個X光管和多個探测器，通過旋轉來獲取數據。其掃描速度比1974年的CT快，但仍需要數分鐘才能完成一次掃描。其切片厚度為10mm，空間分辨率為10lp/cm。	1992年，第一台超螺旋CT問世。這台CT由Godfrey Hounsfield和Allan MacLeod共同開發。它使用多個X光管和多個探测器，通過旋轉來獲取數據。其掃描速度比1987年的CT快，但仍需要數分鐘才能完成一次掃描。其切片厚度為10mm，空間分辨率為10lp/cm。	1992-2003年，第一台超螺旋CT問世。這台CT由Godfrey Hounsfield和Allan MacLeod共同開發。它使用多個X光管和多個探测器，通過旋轉來獲取數據。其掃描速度比1992年的CT快，但仍需要數分鐘才能完成一次掃描。其切片厚度為10mm，空間分辨率為10lp/cm。	2003年，第一台超螺旋CT問世。這台CT由Godfrey Hounsfield和Allan MacLeod共同開發。它使用多個X光管和多個探测器，通過旋轉來獲取數據。其掃描速度比1992-2003年的CT快，但仍需要數分鐘才能完成一次掃描。其切片厚度為10mm，空間分辨率為10lp/cm。

Computed Tomography (CT) 電腦斷層掃描儀 發展里程碑 (II)

2005	2006	2007	2008-2009	2008-2009	2008-2010	Index
2005年，第一台超螺旋CT問世。這台CT由Godfrey Hounsfield和Allan MacLeod共同開發。它使用多個X光管和多個探测器，通過旋轉來獲取數據。其掃描速度比2003年的CT快，但仍需要數分鐘才能完成一次掃描。其切片厚度為10mm，空間分辨率為10lp/cm。	2006年，第一台超螺旋CT問世。這台CT由Godfrey Hounsfield和Allan MacLeod共同開發。它使用多個X光管和多個探测器，通過旋轉來獲取數據。其掃描速度比2005年的CT快，但仍需要數分鐘才能完成一次掃描。其切片厚度為10mm，空間分辨率為10lp/cm。	2007年，第一台超螺旋CT問世。這台CT由Godfrey Hounsfield和Allan MacLeod共同開發。它使用多個X光管和多個探测器，通過旋轉來獲取數據。其掃描速度比2006年的CT快，但仍需要數分鐘才能完成一次掃描。其切片厚度為10mm，空間分辨率為10lp/cm。	2008-2009年，第一台超螺旋CT問世。這台CT由Godfrey Hounsfield和Allan MacLeod共同開發。它使用多個X光管和多個探测器，通過旋轉來獲取數據。其掃描速度比2007年的CT快，但仍需要數分鐘才能完成一次掃描。其切片厚度為10mm，空間分辨率為10lp/cm。	2008-2009年，第一台超螺旋CT問世。這台CT由Godfrey Hounsfield和Allan MacLeod共同開發。它使用多個X光管和多個探测器，通過旋轉來獲取數據。其掃描速度比2008-2009年的CT快，但仍需要數分鐘才能完成一次掃描。其切片厚度為10mm，空間分辨率為10lp/cm。	2008-2010年，第一台超螺旋CT問世。這台CT由Godfrey Hounsfield和Allan MacLeod共同開發。它使用多個X光管和多個探测器，通過旋轉來獲取數據。其掃描速度比2008-2009年的CT快，但仍需要數分鐘才能完成一次掃描。其切片厚度為10mm，空間分辨率為10lp/cm。	Index

中正樓 3 樓





中正樓 7、8 樓

重視您的寶貝，為他量身訂做最好的產前檢查

產前檢查

項目	建議週數	說明
脊髓性肌肉萎縮症基因檢測 (SMA)	孕前期 第一孕期	在國內為第二常見的遺傳疾病，屬於體染色體隱性遺傳疾病；國人帶因率為 1/50。 (準確率 95%) 若母親為帶因者，需進一步檢驗先生或胎兒。
唐氏症篩檢	第一孕期 11-13 ⁺ 週 第二孕期 15-20 週	(1) 第一孕期超音波唐氏症篩檢 (不含母血) (準確率 80%) (2) 二指標母血唐氏症篩檢 (準確率 60%) (3) 四指標母血唐氏症篩檢 (準確率 81%) 符合任一第一孕期與第二孕期可以增加準確度：(1)+(2)：86%；(1)+(3)：90%。 ## 由於檢測並非百分之百準確，建議加作高層次超音波與定期產檢 ##
羊膜穿刺 羊水檢查	16-20 週	輔助條件包含年齡大於 34 歲，任一唐氏症篩檢指數為危險群 (>1/270) 或符合國健局輔助條件者。
羊水晶片 (aCGH)	16-20 週	配合羊膜穿刺進行，目的是為瞭解受檢胎兒是否有相關染色體微缺失/增加異常情況或疾病。
高層次 4D 超音波檢查	20-22 週	85% 診斷率 (含胎兒照片光碟一張)。 對於部分異常結構不能百分之百診斷。
妊娠糖尿病篩檢 50/75 克糖水	24-28 週	50 克不需空腹，75 克需空腹。
乙型肝炎病毒檢查	35-37 週	篩檢陽性者將給予新生兒使用治療。

備註：若您有任何問題，請詢問您的主治醫師、產後護理師或產後諮詢師，謝謝您的合作。

台北榮民總醫院產產部關心您！

103.03 修訂

臺北榮總母乳哺育政策

- 本院全面推動母乳哺育政策，嚴禁母乳代用品 (配方食品、奶瓶及奶嘴) 之促銷活動。
- 本院醫護人員均接受母乳哺育相關之繼續教育訓練，協助成功哺餵母乳。
- 產前門診及住院生產期間醫護人員主動提供哺餵母乳的好處及母乳哺育相關護理指導與諮詢。
- 護理師協助寶寶出生後即刻與媽媽皮膚接觸，及練習吸吮的動作，並開始哺餵母乳。
- 本院提供 24 小時親子同室，指導照護寶寶知識與技巧。
- 護理師提供各種單張、小冊、道具，以及個別指導母乳哺餵相關技巧。
- 當與寶寶分開時，護理師會指導如何維持泌乳、手擠乳、杯餵或滴管餵食等技巧，以及母乳儲存相關知識。
- 本院沒有限制哺餵時間與次數，可依個人及寶寶需求來哺餵母乳。
- 鼓勵母乳哺餵過程中，本院不提供人工奶嘴或安撫奶嘴。
- 本院設有 24 小時母乳諮詢專線，及電話追蹤返家後哺乳情況，並依需要轉介各區健康服務中心。

臺北榮民總醫院婦女醫學部敬啟



台北榮總

婦產部



海報公告

禁止配方奶入院推銷

本院嚴禁
任何配方奶廠商
推銷母乳代用品



請您嚴詞拒絕
廠商推銷配方奶

臺北榮民總醫院婦產科醫師啟

親子同室

本院全面執行24小時親子同室，不分產後型態都可以執行。親子同室是指嬰兒與母親同住在一起接受護理人員的照顧，提供家中成員與嬰兒直接接觸的機會，促進親子關係建立；依嬰兒的需要餵奶，增加吸乳的次數，減少母乳瓶餵的機會；使家庭中各成員彼此能儘早適應，父母親在這家護育嬰兒的照顧更有信心。

一、執行方法

- 嬰兒出生後由兒科醫師檢查身體狀況穩定，即可將嬰兒移至產婦床邊開始執行親子同室。
- 每日早上護理人員會替嬰兒進行沐浴、量體重、身體評估、預防注射等活動後，會通知產婦或家屬，攜帶嬰兒身份辨識卡與產婦身分證，至嬰兒室協助辦理執行親子同室。
- 當發生任何特殊情況，可暫停執行親子同室，送回嬰兒室檢查。



● 嬰兒室護理人員與產後護理人員會至產婦房協助產婦哺喂母乳並協助照顧嬰兒。

二、親子同室應遵循之安全措施之注意事項

1. 家屬或訪客凡有上呼吸道感染及傳染性感冒等情況，應避免進入親子同室單位。
2. 每次離開嬰兒前，請依規定雙手徹底洗淨。
3. 產婦如有上呼吸道感染時必須佩戴口罩及手套，再接觸嬰兒。
4. 夜間睡眠時，應有足夠休息，使於觀察嬰兒狀況。
5. 對嬰兒最安全睡眠方式是讓嬰兒置於小床上，不可以讓其睡於母親大腿或床邊。
6. 若嬰兒出現虛弱、無力、呻吟、哭聲、呼吸喘、費力、鼻翼煽動、噴嚏或口中出現有聲、有聲、四肢或軀幹呈現僵直的症狀或面色或嘴唇的異常情況時，請立即聯繫急診科產後護理人員協助。
7. 嬰兒不可以離開父母的視線，當產婦及家人有事必須離開或上廁所時，請將嬰兒移至產後護理站交給護理人員。
8. 不可以將嬰兒給與他人照顧。
9. 產後護理室有門窗管制及24小時監視系統，監視人員進出，維護病室安全。

臺北榮民總醫院婦產科醫師啟



台北榮總

婦產部



支持母親持續哺乳

母乳哺育是最自然的，但需要學習、支持及協助，以建立信心、改善餵食技巧。

醫事人員應：

1. 支持哺餵母乳。
2. 指導營養餵食、哺育的知識及技巧。
3. 多鼓勵產婦以母乳哺育嬰兒，並提供完整正確的資訊。
4. 教導產婦母子早期皮膚接觸、親子同室等。
5. 指導父母及其他照顧者，在嬰兒六個月之後才開始添加副食品，並鼓勵持續母乳餵哺。
6. 對無法母乳哺育的婦女，提供個別且正確的替代餵食教育。

臺北榮民總醫院婦產科醫師啟

臺北榮民總醫院 醫務部
www.rghts.gov.tw/matr

母乳哺育對寶寶的好處？

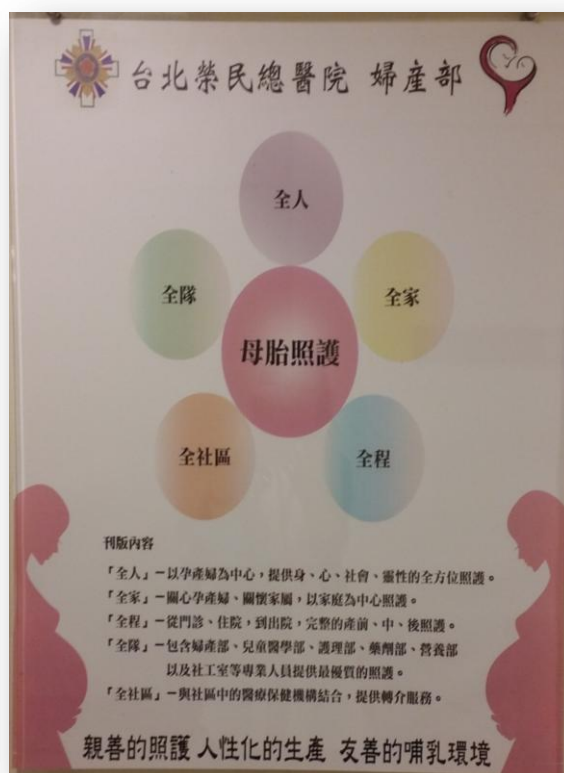
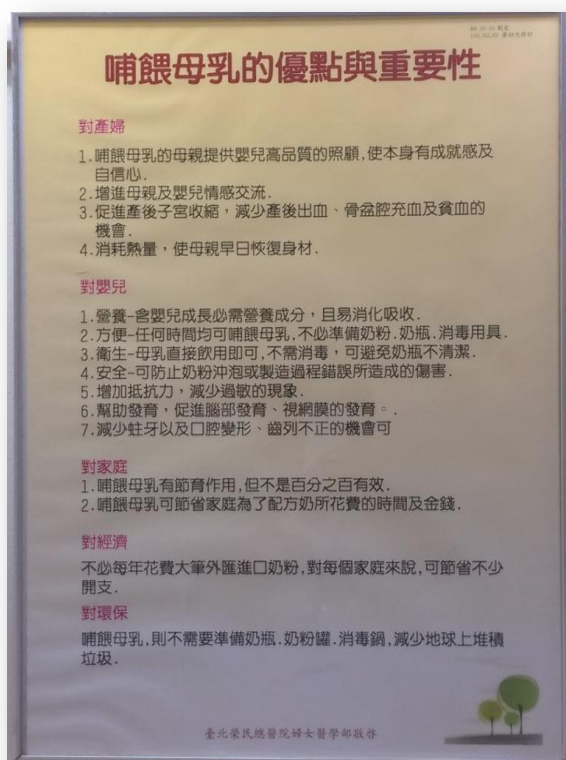
- 母乳營養完整均衡，最適合寶寶食用。
- 母乳成份容易吸收，例如母乳中的鐵較配方奶的吸收率高。
- 母乳含有A型免疫球蛋白、生長因子、補體及運鐵蛋白等成份，可增強嬰兒免疫力，不易生病。
- 寶寶不易胖、智力高，且可降低過敏性疾病的發生。

母乳哺育對媽媽的好處？

- 幫助產後身材的恢復。
- 降低罹患卵巢癌、乳癌的風險，也較少骨質疏鬆。
- 哺餵母乳期間，有自然避孕效果。

臺北榮民總醫院婦產科醫師啟

臺北榮民總醫院 醫務部
www.rghts.gov.tw/matr



中正樓 7、8 樓

中正樓 9 樓

產科最佳醫療團隊

曾仁宇醫師、陳志堯醫師、楊明智主任、張家路醫師、宋哲專醫師、葉長青醫師

給您寶貝最好的照顧

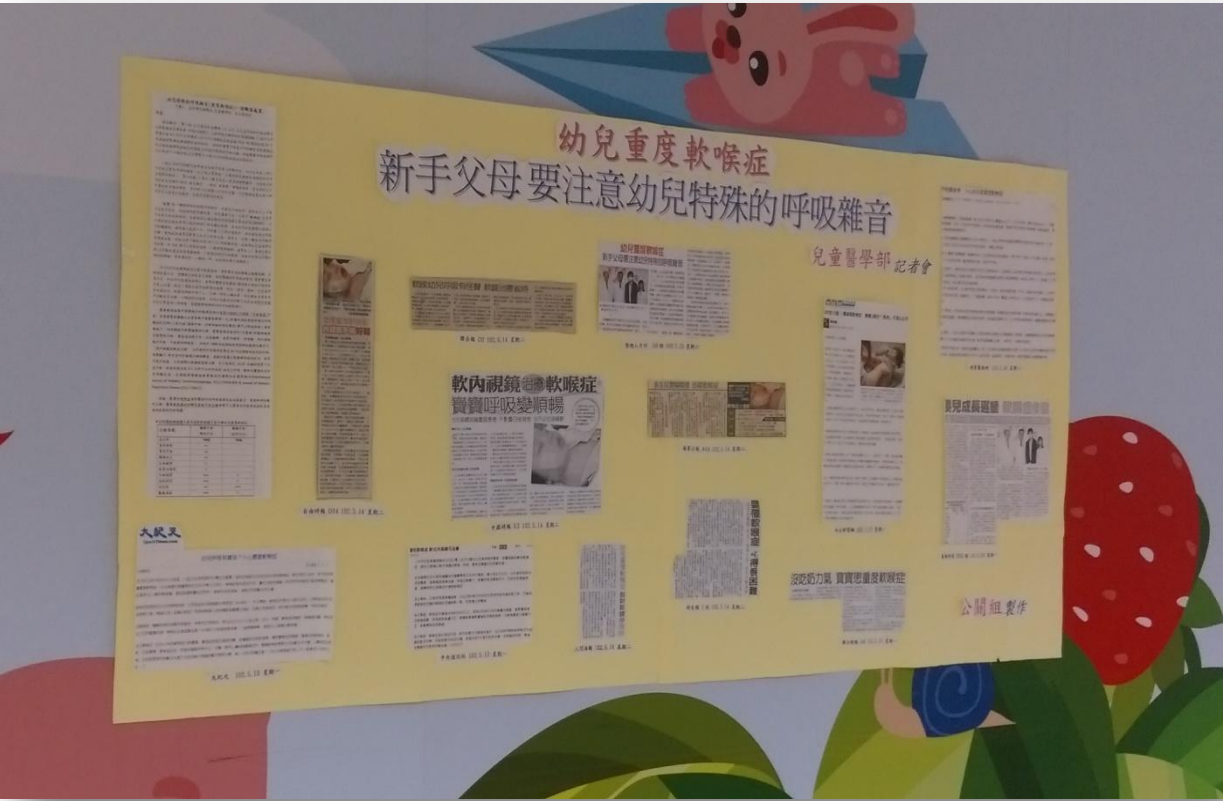
服務項目:

1. 一般產前檢查
2. 遺傳諮詢及診斷
 - 超音波頸部透明帶
 - 羊膜穿刺
 - 羊水晶片
3. 高層次超音波
4. 高危險妊娠照護
 - 子癰前症
 - 產前異常出血
 - 妊娠糖尿病
 - 紅斑性狼瘡,心臟病等內科疾病
5. 全天候接生
6. 產後照護及衛教

臺北榮民總醫院 婦產部



中正樓 9 樓



中正樓 12 樓

輕度急性胰臟炎之病人初始進食時採低油飲食是否較正當飲食減少腹痛發生？

蕭潔¹、林玲珍²、宋仕君³、林海江³
臺北榮總護理部¹、臺北榮總護理部督導室²

【目的】
以實證方法探討輕度急性胰臟炎病人採食低油飲食或正當飲食減少腹痛發生。

【方法】
1. 導引詞(PICO)：以MeSH term & Thesaurus形成英文關鍵字
Patient mild acute pancreatitis
Intervention low fat diet, low fat diet, lipid-reduced, lipid-reduced, initial meal, initial diet
Comparison low fat diet, low fat diet, lipid-reduced, lipid-reduced, initial meal, initial diet
Study design randomized controlled trial, Systematic Review

2. 檢索策略：由兩醫學論文資料庫MEDLINE AND ANDOT99分別於Cochrane、Medline、Pubmed中進行系統文獻搜尋。

檢索策略：由兩醫學論文資料庫MEDLINE AND ANDOT99分別於Cochrane、Medline、Pubmed中進行系統文獻搜尋。

3. 評定工具：SR Appraisal Sheets, University of Oxford, 2005
Assessing Risk of Bias: University of Oxford, 2011
Coffey Center for Evidence Based Evidence 2011

	SR	RC	Level A (2011)
S	1. 檢索策略是否適當	1. 檢索策略是否適當	1. 檢索策略是否適當
I	2. 檢索策略是否適當	2. 檢索策略是否適當	2. 檢索策略是否適當
C	3. 檢索策略是否適當	3. 檢索策略是否適當	3. 檢索策略是否適當
O	4. 檢索策略是否適當	4. 檢索策略是否適當	4. 檢索策略是否適當

【文獻評析】
A Prospective, Randomized Trial of Clear Liquids Versus Low-Fat Solid Diet in the Management of Mild Acute Pancreatitis. Hughes, M.S., Jackson, M., McMahon, R., Nadeau, et al. 2003. Clinical Gastroenterology and Hepatology 1: 395-403.

【結果】
1. 檢索策略是否適當
2. 檢索策略是否適當
3. 檢索策略是否適當
4. 檢索策略是否適當

Abstract: The purpose of this study was to evaluate the effect of a low-fat diet on the management of mild acute pancreatitis. The study was a prospective, randomized, controlled trial. The patients were divided into two groups: the low-fat diet group and the normal diet group. The primary outcome was the time to first oral intake. The secondary outcome was the time to first solid food intake. The results showed that the low-fat diet group had a significantly shorter time to first oral intake compared to the normal diet group. The time to first solid food intake was also significantly shorter in the low-fat diet group. The results suggest that a low-fat diet may be beneficial in the management of mild acute pancreatitis.

【結論】
1. 檢索策略是否適當
2. 檢索策略是否適當
3. 檢索策略是否適當
4. 檢索策略是否適當

These initial data of management of mild acute pancreatitis: A meta-analysis. Hughes, M.S., Jackson, M., McMahon, R., Nadeau, et al. 2003. Clinical Gastroenterology and Hepatology 1: 395-403.

【文獻評析】
A Prospective, Randomized Trial of Clear Liquids Versus Low-Fat Solid Diet in the Management of Mild Acute Pancreatitis. Hughes, M.S., Jackson, M., McMahon, R., Nadeau, et al. 2003. Clinical Gastroenterology and Hepatology 1: 395-403.

【結果】
1. 檢索策略是否適當
2. 檢索策略是否適當
3. 檢索策略是否適當
4. 檢索策略是否適當

【結論】
1. 檢索策略是否適當
2. 檢索策略是否適當
3. 檢索策略是否適當
4. 檢索策略是否適當

【文獻評析】
A Prospective, Randomized Trial of Clear Liquids Versus Low-Fat Solid Diet in the Management of Mild Acute Pancreatitis. Hughes, M.S., Jackson, M., McMahon, R., Nadeau, et al. 2003. Clinical Gastroenterology and Hepatology 1: 395-403.

【結果】
1. 檢索策略是否適當
2. 檢索策略是否適當
3. 檢索策略是否適當
4. 檢索策略是否適當

[illegible][illegible]

音樂治療是否可以改善執行大腸腸病人疼痛

許書華¹ 喻麗蓮² 林小玲³指導⁴
臺北樂融護理師¹ 臺北樂融護理長² 台北樂融指導³ 台北樂融指導⁴

◎前言：

1. 音樂治療在各大醫院中，已成為一種輔助治療，其目的在於減輕病人的痛苦，並促進病人的康復。本研究旨在探討音樂治療是否可以改善執行大腸腸病人的疼痛，並探討其影響因素。

2. 本研究採用了隨機對照試驗法，將執行大腸腸的病人分為兩組，一組接受音樂治療，另一組接受常規護理。結果顯示，接受音樂治療的病人在疼痛程度、焦慮程度、睡眠質量等方面均表現較好。

3. 研究建議，音樂治療可以作為改善執行大腸腸病人的疼痛的一種有效方法，值得進一步推廣。

◎方法：

1. 使用SPSS軟體進行數據分析，可以對執行大腸腸病人的疼痛程度進行統計分析。

2. 本研究採用了隨機對照試驗法，將執行大腸腸的病人分為兩組，一組接受音樂治療，另一組接受常規護理。

3. 本研究採用了隨機對照試驗法，將執行大腸腸的病人分為兩組，一組接受音樂治療，另一組接受常規護理。結果顯示，接受音樂治療的病人在疼痛程度、焦慮程度、睡眠質量等方面均表現較好。

4. 本研究採用了隨機對照試驗法，將執行大腸腸的病人分為兩組，一組接受音樂治療，另一組接受常規護理。結果顯示，接受音樂治療的病人在疼痛程度、焦慮程度、睡眠質量等方面均表現較好。

5. 本研究採用了隨機對照試驗法，將執行大腸腸的病人分為兩組，一組接受音樂治療，另一組接受常規護理。結果顯示，接受音樂治療的病人在疼痛程度、焦慮程度、睡眠質量等方面均表現較好。

6. 本研究採用了隨機對照試驗法，將執行大腸腸的病人分為兩組，一組接受音樂治療，另一組接受常規護理。結果顯示，接受音樂治療的病人在疼痛程度、焦慮程度、睡眠質量等方面均表現較好。

7. 本研究採用了隨機對照試驗法，將執行大腸腸的病人分為兩組，一組接受音樂治療，另一組接受常規護理。結果顯示，接受音樂治療的病人在疼痛程度、焦慮程度、睡眠質量等方面均表現較好。

◎綜合結論：

1. 音樂治療可以顯著降低執行大腸腸病人的疼痛程度，並改善其睡眠質量。

2. 音樂治療對執行大腸腸病人的疼痛程度、焦慮程度、睡眠質量等方面均表現較好。

◎文獻探討：

1. 音樂治療在各大醫院中，已成為一種輔助治療，其目的在於減輕病人的痛苦，並促進病人的康復。本研究旨在探討音樂治療是否可以改善執行大腸腸病人的疼痛，並探討其影響因素。

2. 本研究採用了隨機對照試驗法，將執行大腸腸的病人分為兩組，一組接受音樂治療，另一組接受常規護理。結果顯示，接受音樂治療的病人在疼痛程度、焦慮程度、睡眠質量等方面均表現較好。

3. 研究建議，音樂治療可以作為改善執行大腸腸病人的疼痛的一種有效方法，值得進一步推廣。

RCT

1. 本研究採用了隨機對照試驗法，將執行大腸腸的病人分為兩組，一組接受音樂治療，另一組接受常規護理。結果顯示，接受音樂治療的病人在疼痛程度、焦慮程度、睡眠質量等方面均表現較好。

2. 本研究採用了隨機對照試驗法，將執行大腸腸的病人分為兩組，一組接受音樂治療，另一組接受常規護理。結果顯示，接受音樂治療的病人在疼痛程度、焦慮程度、睡眠質量等方面均表現較好。

3. 本研究採用了隨機對照試驗法，將執行大腸腸的病人分為兩組，一組接受音樂治療，另一組接受常規護理。結果顯示，接受音樂治療的病人在疼痛程度、焦慮程度、睡眠質量等方面均表現較好。

RCT

1. 本研究採用了隨機對照試驗法，將執行大腸腸的病人分為兩組，一組接受音樂治療，另一組接受常規護理。結果顯示，接受音樂治療的病人在疼痛程度、焦慮程度、睡眠質量等方面均表現較好。

2. 本研究採用了隨機對照試驗法，將執行大腸腸的病人分為兩組，一組接受音樂治療，另一組接受常規護理。結果顯示，接受音樂治療的病人在疼痛程度、焦慮程度、睡眠質量等方面均表現較好。

3. 本研究採用了隨機對照試驗法，將執行大腸腸的病人分為兩組，一組接受音樂治療，另一組接受常規護理。結果顯示，接受音樂治療的病人在疼痛程度、焦慮程度、睡眠質量等方面均表現較好。

Pyridoxine可否改善行化學治療病人所產生之手足症候群

鍾佩思護理師、林思舒護理師、莊紹輝護理師、林小玲督學長

台北榮民總醫院護理部

【摘要】
手足症候群(Hand-foot syndrome, HFS)，是接受化療藥物之病人，產生之副作用。其症狀包括：肢體末端紅腫、麻木、刺痛、瘙癢、水疱、潰瘍、脫皮、疼痛等。目前尚無有效之預防及治療方法。本研究旨在探討Pyridoxine可否改善行化學治療病人所產生之手足症候群。

【目的】
探討Pyridoxine可否改善行化學治療病人所產生之手足症候群。

【方法】
本研究採隨機對照試驗。將100名接受化療之病人隨機分為兩組：實驗組(接受Pyridoxine)及控制組(不接受Pyridoxine)。研究期間為8週。評估指標包括：手足症候群之發生率、嚴重程度、疼痛程度、瘙癢程度、水疱數量、潰瘍數量、脫皮面積、疼痛指數、瘙癢指數、水疱指數、潰瘍指數、脫皮指數等。

【結果】
實驗組之手足症候群發生率顯著低於控制組。實驗組之疼痛指數、瘙癢指數、水疱指數、潰瘍指數、脫皮指數均顯著低於控制組。實驗組之脫皮面積顯著小於控制組。實驗組之脫皮指數顯著低於控制組。實驗組之脫皮指數與控制組之脫皮指數之差異具有統計學意義。

【結論】
Pyridoxine可改善行化學治療病人所產生之手足症候群。

【關鍵字】
Pyridoxine、手足症候群、化學治療、隨機對照試驗。

【文獻回顧】
手足症候群(Hand-foot syndrome, HFS)是接受化療藥物之病人，產生之副作用。其症狀包括：肢體末端紅腫、麻木、刺痛、瘙癢、水疱、潰瘍、脫皮、疼痛等。目前尚無有效之預防及治療方法。本研究旨在探討Pyridoxine可否改善行化學治療病人所產生之手足症候群。

【研究設計】
本研究採隨機對照試驗。將100名接受化療之病人隨機分為兩組：實驗組(接受Pyridoxine)及控制組(不接受Pyridoxine)。研究期間為8週。評估指標包括：手足症候群之發生率、嚴重程度、疼痛程度、瘙癢程度、水疱數量、潰瘍數量、脫皮面積、疼痛指數、瘙癢指數、水疱指數、潰瘍指數、脫皮指數等。

【研究對象】
本研究對象為接受化療之病人。病人之年齡、性別、癌症種類、化療方案等均無差異。

【研究工具】
本研究使用以下工具評估手足症候群之發生率、嚴重程度、疼痛程度、瘙癢程度、水疱數量、潰瘍數量、脫皮面積、疼痛指數、瘙癢指數、水疱指數、潰瘍指數、脫皮指數等。

【研究結果】
實驗組之手足症候群發生率顯著低於控制組。實驗組之疼痛指數、瘙癢指數、水疱指數、潰瘍指數、脫皮指數均顯著低於控制組。實驗組之脫皮面積顯著小於控制組。實驗組之脫皮指數顯著低於控制組。實驗組之脫皮指數與控制組之脫皮指數之差異具有統計學意義。

【研究結論】
Pyridoxine可改善行化學治療病人所產生之手足症候群。

【研究限制】
本研究之限制包括：研究對象之樣本量較小、研究期間較短、評估指標之主觀性等。

【研究建議】
建議未來研究增加樣本量、延長研究期間、增加評估指標之客觀性。

術後一小時即改變臥位對半身麻痺後頭痛之影響-以疝氣手術為例

鄭院護理師、黃善儀護理師、呂曉秋護理師、張鈞若護理師、林小玲督學長

台北榮民總醫院護理部

【摘要】
半身麻痺後之頭痛是術後常見之副作用。本研究旨在探討術後一小時即改變臥位對半身麻痺後頭痛之影響。本研究採隨機對照試驗。將50名接受疝氣手術之病人隨機分為兩組：實驗組(術後一小時即改變臥位)及控制組(術後一小時不改變臥位)。研究期間為24小時。評估指標包括：頭痛發生率、頭痛嚴重程度、疼痛指數、生命徵象等。

【目的】
探討術後一小時即改變臥位對半身麻痺後頭痛之影響。

【方法】
本研究採隨機對照試驗。將50名接受疝氣手術之病人隨機分為兩組：實驗組(術後一小時即改變臥位)及控制組(術後一小時不改變臥位)。研究期間為24小時。評估指標包括：頭痛發生率、頭痛嚴重程度、疼痛指數、生命徵象等。

【結果】
實驗組之頭痛發生率顯著低於控制組。實驗組之頭痛嚴重程度顯著低於控制組。實驗組之疼痛指數顯著低於控制組。實驗組之生命徵象穩定。

【結論】
術後一小時即改變臥位可減少半身麻痺後頭痛之發生率及嚴重程度。

【關鍵字】
術後一小時即改變臥位、半身麻痺後頭痛、疝氣手術、隨機對照試驗。

【文獻回顧】
半身麻痺後之頭痛是術後常見之副作用。本研究旨在探討術後一小時即改變臥位對半身麻痺後頭痛之影響。本研究採隨機對照試驗。將50名接受疝氣手術之病人隨機分為兩組：實驗組(術後一小時即改變臥位)及控制組(術後一小時不改變臥位)。研究期間為24小時。評估指標包括：頭痛發生率、頭痛嚴重程度、疼痛指數、生命徵象等。

【研究設計】
本研究採隨機對照試驗。將50名接受疝氣手術之病人隨機分為兩組：實驗組(術後一小時即改變臥位)及控制組(術後一小時不改變臥位)。研究期間為24小時。評估指標包括：頭痛發生率、頭痛嚴重程度、疼痛指數、生命徵象等。

【研究對象】
本研究對象為接受疝氣手術之病人。病人之年齡、性別、疝氣種類、手術方案等均無差異。

【研究工具】
本研究使用以下工具評估頭痛發生率、頭痛嚴重程度、疼痛指數、生命徵象等。

【研究結果】
實驗組之頭痛發生率顯著低於控制組。實驗組之頭痛嚴重程度顯著低於控制組。實驗組之疼痛指數顯著低於控制組。實驗組之生命徵象穩定。

【研究結論】
術後一小時即改變臥位可減少半身麻痺後頭痛之發生率及嚴重程度。

【研究限制】
本研究之限制包括：研究對象之樣本量較小、研究期間較短、評估指標之主觀性等。

【研究建議】
建議未來研究增加樣本量、延長研究期間、增加評估指標之客觀性。

上肢運動是否能改善乳癌淋巴結手術後病人的肢體淋巴水腫

鄭院護理師、黃善儀護理師、呂曉秋護理師、張鈞若護理師、林小玲督學長

台北榮民總醫院護理部

【摘要】
乳癌淋巴結手術後之肢體淋巴水腫是常見之副作用。本研究旨在探討上肢運動是否能改善乳癌淋巴結手術後病人的肢體淋巴水腫。本研究採隨機對照試驗。將50名接受乳癌淋巴結手術之病人隨機分為兩組：實驗組(接受上肢運動)及控制組(不接受上肢運動)。研究期間為8週。評估指標包括：肢體淋巴水腫發生率、水腫嚴重程度、水腫指數、疼痛指數、生命徵象等。

【目的】
探討上肢運動是否能改善乳癌淋巴結手術後病人的肢體淋巴水腫。

【方法】
本研究採隨機對照試驗。將50名接受乳癌淋巴結手術之病人隨機分為兩組：實驗組(接受上肢運動)及控制組(不接受上肢運動)。研究期間為8週。評估指標包括：肢體淋巴水腫發生率、水腫嚴重程度、水腫指數、疼痛指數、生命徵象等。

【結果】
實驗組之肢體淋巴水腫發生率顯著低於控制組。實驗組之水腫嚴重程度顯著低於控制組。實驗組之水腫指數顯著低於控制組。實驗組之疼痛指數顯著低於控制組。實驗組之生命徵象穩定。

【結論】
上肢運動可改善乳癌淋巴結手術後病人的肢體淋巴水腫。

【關鍵字】
上肢運動、乳癌淋巴結手術後、肢體淋巴水腫、隨機對照試驗。

【文獻回顧】
乳癌淋巴結手術後之肢體淋巴水腫是常見之副作用。本研究旨在探討上肢運動是否能改善乳癌淋巴結手術後病人的肢體淋巴水腫。本研究採隨機對照試驗。將50名接受乳癌淋巴結手術之病人隨機分為兩組：實驗組(接受上肢運動)及控制組(不接受上肢運動)。研究期間為8週。評估指標包括：肢體淋巴水腫發生率、水腫嚴重程度、水腫指數、疼痛指數、生命徵象等。

【研究設計】
本研究採隨機對照試驗。將50名接受乳癌淋巴結手術之病人隨機分為兩組：實驗組(接受上肢運動)及控制組(不接受上肢運動)。研究期間為8週。評估指標包括：肢體淋巴水腫發生率、水腫嚴重程度、水腫指數、疼痛指數、生命徵象等。

【研究對象】
本研究對象為接受乳癌淋巴結手術之病人。病人之年齡、性別、乳癌種類、手術方案等均無差異。

【研究工具】
本研究使用以下工具評估肢體淋巴水腫發生率、水腫嚴重程度、水腫指數、疼痛指數、生命徵象等。

【研究結果】
實驗組之肢體淋巴水腫發生率顯著低於控制組。實驗組之水腫嚴重程度顯著低於控制組。實驗組之水腫指數顯著低於控制組。實驗組之疼痛指數顯著低於控制組。實驗組之生命徵象穩定。

【研究結論】
上肢運動可改善乳癌淋巴結手術後病人的肢體淋巴水腫。

【研究限制】
本研究之限制包括：研究對象之樣本量較小、研究期間較短、評估指標之主觀性等。

【研究建議】
建議未來研究增加樣本量、延長研究期間、增加評估指標之客觀性。

以腹部按摩及熱水足浴改善一位便秘及失眠症狀老人之案例分析

廖詠堃 王佩琮 沈瑞品 林小玲

台北榮民總醫院 護理部

【摘要】
便秘及失眠是老年人常見之症狀。本研究旨在探討以腹部按摩及熱水足浴改善一位便秘及失眠症狀老人之效果。本研究採個案研究。研究对象為一位75歲之老人。研究期間為4週。評估指標包括：便秘發生率、便秘嚴重程度、失眠發生率、失眠嚴重程度、生命徵象等。

【目的】
探討以腹部按摩及熱水足浴改善一位便秘及失眠症狀老人之效果。

【方法】
本研究採個案研究。研究对象為一位75歲之老人。研究期間為4週。評估指標包括：便秘發生率、便秘嚴重程度、失眠發生率、失眠嚴重程度、生命徵象等。

【結果】
研究对象之便秘發生率顯著降低。研究对象之便秘嚴重程度顯著降低。研究对象之失眠發生率顯著降低。研究对象之失眠嚴重程度顯著降低。研究对象之生命徵象穩定。

【結論】
以腹部按摩及熱水足浴可改善一位便秘及失眠症狀老人之症狀。

【關鍵字】
腹部按摩、熱水足浴、便秘、失眠、個案研究。

【文獻回顧】
便秘及失眠是老年人常見之症狀。本研究旨在探討以腹部按摩及熱水足浴改善一位便秘及失眠症狀老人之效果。本研究採個案研究。研究对象為一位75歲之老人。研究期間為4週。評估指標包括：便秘發生率、便秘嚴重程度、失眠發生率、失眠嚴重程度、生命徵象等。

【研究設計】
本研究採個案研究。研究对象為一位75歲之老人。研究期間為4週。評估指標包括：便秘發生率、便秘嚴重程度、失眠發生率、失眠嚴重程度、生命徵象等。

【研究對象】
本研究對象為一位75歲之老人。老人之便秘及失眠症狀嚴重。

【研究工具】
本研究使用以下工具評估便秘發生率、便秘嚴重程度、失眠發生率、失眠嚴重程度、生命徵象等。

【研究結果】
研究对象之便秘發生率顯著降低。研究对象之便秘嚴重程度顯著降低。研究对象之失眠發生率顯著降低。研究对象之失眠嚴重程度顯著降低。研究对象之生命徵象穩定。

【研究結論】
以腹部按摩及熱水足浴可改善一位便秘及失眠症狀老人之症狀。

【研究限制】
本研究之限制包括：研究对象之樣本量較小、研究期間較短、評估指標之主觀性等。

【研究建議】
建議未來研究增加樣本量、延長研究期間、增加評估指標之客觀性。

The Effect of Workplace Stair-Climbing Exercise on Sleep, Fatigue/Stamina, and Health-Promoting Lifestyle among Clinical Nurses in a Medical Center

Lin, Shirling RN., M.N., Nurse Supervisor 林小玲護理督導長
Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital 臺北榮民總醫院 護理部

Background

Results of research indicated that physical fitness is an important factor for increasing in shifts tolerance and reducing physiological function degenerates. The purpose of this study was to design a stair-climbing exercise program and to evaluate the effect on the nurses' sleep pattern and their health promoting life style.

Methods

- A selected sample of 30 clinical nurses before-after study design was used and data were collected by questionnaires.
- A continuously six-week 3 times per week 199 stair-climbing training program was provided.
- The Verman and Snyder Helpem Sleep Scale (VHSS), the Fatigue/Stamina Scale, and health-promoting lifestyle scale were used as the research instruments. Also, stair-climbing test was administered to test the nurses' physical fitness.
- Paired t test were used for data analysis.

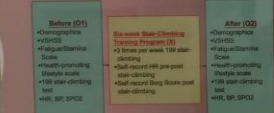


Figure 1. One group before-after Quasi-Experimental Design

Results

- The important findings:
 - The nurses' average age was 30.1 years, sleeping hours were 6.95 hours per day.
 - The mean 199 stair-climbing time was 2 minutes 18 seconds, significantly less than the pretest.
 - Nurses physical training program had significant effect on well stamina, less fatigue, and "health responsibility" life style.
 - The six-week stair-climbing training decreased nurses' ratings of perceived exertion and potentially increased the cardiorespiratory fitness.

Conclusions

- It is hoped that these results will provide reference to provide the well-designed physical training program, and to monitor clinical nurses' shift turns, sleep status, and health-promoting lifestyle.
- These results can provide administrators with actionable recommendations that can be used to promote nurses health, to facilitate exercise training and enhance their quality of life style, to promote patients care quality and improve outcomes for both nurses and patients.

Table 1. The change of nurses' time for stair climbing and their waist circumference before-after six-week stair-climbing training (N=30)

Variables	Before mean	After mean	t	p
Time for stair climbing	0:02:39	0:02:18	-2.793*	.008
Waist circumference	67.38	67.80	-1.58	.076

Note: *p < .05

Table 2. The change of nurses' perceived of sleep quality and quality before-after six-week stair-climbing training (N=30)

Variables	Before mean	After mean	t	p
Total sleep score	53.52	59.22	.859	.397
Sleep disturbance	66.13	67.52	-.055	.960
Sleep effective	45.93	57.13	1.937	.063
Sleep supplement	32.38	33.79	.253	.802

Note: *p < .05

Table 3. The change of nurses' perceived of Fatigue/Stamina Scale before-after six-week stair-climbing training (N=30)

Variables	Before mean	After mean	t	p
Fatigue	1.88	2.43	-3.344*	.002
Fatigue	2.17	1.76	-2.427*	.020

Note: *p < .05

Table 4. The change of nurses' perceived of health-promoting lifestyle score before-after six-week stair-climbing training (N=30)

Variables	Before mean	After mean	t	p
Total score	117.55	123.23	2.034	.051
Self-actualization	2.49	2.90	1.369	.182
Health-responsibility	1.85	2.16	3.012*	.001
Self-actualization	2.81	2.90	1.153	.258
Stress management	2.31	2.36	.830	.410
Inter-personal support	2.30	2.57	.870	.396
Nutrition	2.43	2.44	-.0.07	.958
Exercise	1.97	2.08	1.104	.279

Note: *p < .05

Key words: Clinical nurses, stair-climbing exercise, sleep, fatigue/stamina, health-promoting lifestyle.

Correspondence: Lin, Shirling RN., M.N., Nurse Supervisor, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital, E-mail: shirling@vgh.gov.tw

A Study for Retired Generals' Health-Promoting Lifestyle

Lin, Shirling RN., M.N., Nurse Supervisor 林小玲護理督導長
Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital 臺北榮民總醫院 護理部

Background

The life of the average citizen in Taiwan has been growing longer and health conditions improving following the improvement of living standards as a result of the progress in medical technologies and improvement in public health and nutritional conditions. Thus, a military general retired and left the routine work and life to being jobless in the second half of his life. The life and health condition of retired generals are interested issues.

Statement of Purpose

The purpose of this study was to explore the retired generals' health promoting lifestyle.

Methods

- A cross-sectional study design was used and data was collected by mailed questionnaires.
- The sample of this study was 937 retired generals after their routinely health check-up in a medical center.
- The health-promoting lifestyle scale was used as the research instruments.
- Factor analysis was used for data analysis.

Results

- Totally 730 subjects' data were completed, the mean age of retired generals was 73.4 years old in this study.
- The self-reported top 3 health-promoting lifestyle items were "eat breakfast", "eat 3 regular meals a day", "be enthusiastic and optimistic about life".
- Seven factors were extracted and named from the health-promoting lifestyle scale, including self-actualization, health-counseling, stress management, nutrition, health-responsibility, interpersonal support, and exercise. These factors accounted for 53.1% of the total variance.

Conclusions

These results could show a model for general population and also provide a good reference and recommendation for health policy making.

Table 1. Health-promoting lifestyle scale items in retired generals

Items	Mean	SD	Factor 1	Factor 2	Communality
1. I feel energetic	71.0	11.0	0.896	0.004	0.804
2. I feel healthy	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804
3. I feel good about my life	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804
4. I feel good about my health	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804
5. I feel good about my life	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804
6. I feel good about my health	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804
7. I feel good about my life	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804
8. I feel good about my health	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804
9. I feel good about my life	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804
10. I feel good about my health	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804

Items	Mean	SD	Factor 1	Factor 2	Communality
1. I feel energetic	71.0	11.0	0.896	0.004	0.804
2. I feel healthy	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804
3. I feel good about my life	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804
4. I feel good about my health	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804
5. I feel good about my life	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804
6. I feel good about my health	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804
7. I feel good about my life	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804
8. I feel good about my health	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804
9. I feel good about my life	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804
10. I feel good about my health	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804

Table 2. Factor analysis and total variance explained for retired generals' health-promoting lifestyle (N=730)

Items	Mean	SD	Factor 1	Factor 2	Communality	Extraction
1. I feel energetic	71.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
2. I feel healthy	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
3. I feel good about my life	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
4. I feel good about my health	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
5. I feel good about my life	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
6. I feel good about my health	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
7. I feel good about my life	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
8. I feel good about my health	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
9. I feel good about my life	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
10. I feel good about my health	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804

Table 3. Mean scores of each factor for retired generals' health-promoting lifestyle (N=730)

Items	Mean	SD	Factor 1	Factor 2	Communality	Extraction
1. I feel energetic	71.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
2. I feel healthy	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
3. I feel good about my life	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
4. I feel good about my health	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
5. I feel good about my life	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
6. I feel good about my health	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
7. I feel good about my life	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
8. I feel good about my health	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
9. I feel good about my life	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804
10. I feel good about my health	70.0	11.0	0.896	0.004	0.804	0.804

Establishing an Evidence-Based Survivorship Care Model for Patients with Hepatocellular Carcinoma

Yang, Hui-ling RN, MSN, Assistant Head Nurse 楊麗玲
Lin, Shirling RN, MN, Nurse Supervisor 林小玲
Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital 臺北榮民總醫院 護理部

Background

- Hepatocellular Carcinoma (HCC) is a common malignant neoplasm that affects individuals from Asia. Many cancer survivors continue to face complicated care issues resulting from cancer diagnosis and side effects long after completion of their treatments.

- The purpose of this study is to establish a survivorship care model for liver cancer patients and to provide the interdisciplinary strategic contentions care plans for improving the quality of care for cancer survivors.
- Based on JHI framework, a three phases design was used to develop the clinical guideline.

Methods

- In Phase I, a comprehensive systematic review was conducted. Totally 17 studies has performed appraisal including 7 systematic reviews, 4 clinical guidelines, 5 randomized control trials, and 1 qualitative study during 2000-2011.
- In Phase II, a 9 patients' focus group was conduct to understand the cancer survivors' experiences.
- In phase III, a survey was conducted to measure the feasibility of the clinical guideline that was built by the outcomes from phase I and II. Finally, 8 clinical experts were invited.

Results

Finally the 86-item clinical guideline was developed including 2 domains: 26 items of post-therapy screening and recurrence treatment, 60 items of information education, mental support, self-management, walking exercise, support group, body weight and nutrition, back to work, and social resources.

Conclusions

- The result of this study is to develop a survivorship care model in liver cancer patients and to drive the multidisciplinary follow-up care plans to improve the transition care.
- Furthermore, it would be recommended expanding this survivorship care model to other kinds of cancer diseases.

Key words: Hepatocellular Carcinoma, Survivorship care model, evidence-based practice, clinical guideline, systematic review, focus group

Correspondence: Yang, Hui-ling RN, MSN, Assistant Head Nurse, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital, E-mail: hui@vgh.gov.tw

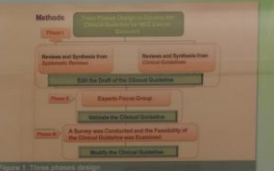


Figure 1. Three phases design

Keywords	Frequency	Type of research
Hepatocellular carcinoma	17	Systematic review
Survivorship care	17	Systematic review
Quality of life	17	Systematic review
Guideline	17	Systematic review
Randomized control trials	17	Systematic review
Qualitative study	17	Systematic review

Figure 2. Search Strategy: Keywords

Keywords	Frequency	Type of research
Hepatocellular carcinoma	17	Systematic review
Survivorship care	17	Systematic review
Quality of life	17	Systematic review
Guideline	17	Systematic review
Randomized control trials	17	Systematic review
Qualitative study	17	Systematic review

Figure 3. Search Strategy: Database

Index of Guideline Items	Item number
1. HCC, Post-therapy Follow-up	10
2. Post-therapy screening	10
3. Recurrence treatment	10
4. The Care Team for HCC Cancer Survivors	10
5. Information education	10
6. Mental support	10
7. Self-management	10
8. Walking exercise	10
9. Support group	10
10. Body weight and nutrition	10
11. Back to work	10
12. Social resources	10
Total	86

A Five-year follow-up of Managed Care for Cancer Survivors with Hepatocellular Carcinoma in a Medical Center in Taiwan

Lin, I-Yen RN, BSN, Case manager 林宜萱, Chen, Yi-Tzen RN, BSN, Case manager 陳怡岑,
Lin, Shirling RN, MN, Nurse Supervisor 林小玲
Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital 臺北榮民總醫院 護理部

Background

Providing the managed care has showed increased efficiency and effectiveness in the care of patients from a variety of settings. Hepatocellular Carcinoma (HCC) is a common malignant neoplasm that affects individuals from Asia.

Statement of Purpose

The aim of this study was to implement and evaluate the effectiveness for practicing Hepatocellular Carcinoma patients managed care in Taiwan.

Methods

- Totally 2,391 convenience samples from one medical center including 10 medical or surgical wards of first diagnosed HCC patients from 2007 October to 2012 December were evaluated.
- HCC health therapeutic plan and the care maps were conducted based the clinical guideline from the multidisciplinary health team of TVGIL.
- The 5-year data included the national oncology quality health care core indicators, severity of symptoms, SF-36 quality of life, WHOQOL-BREF were used.
- Kaplan-Meier survival analysis and ANOVA were used for data analysis.

Results

- Five year of 2391 HCC patients' survival rate in this study is 59.7%.
- Based on Barcelona BCLC staging, the survival rate is 82.5%, 62.2%, 30.3%, 23.1%, respectively.
- The most happened symptoms in post-therapy patients were fatigue, insomnia, and skin itching etc.
- The average scores of health related quality of life were 57.1-80.4.

Conclusions

These results could provide administrators with actionable recommendations that the patient-centered case management for at-risk to hospital >0 patients could increase the quality of providing health care.

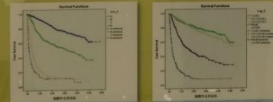


Figure 1. BCLC Staging and 5-year Overall Survival Curve

Table 1. Therapy Types among the First-time Diagnosed HCC Patients (N=2391)

Therapy Type	Frequency	Percentage	SD	SE
Chemotherapy	100	4.2%	10.0	0.9
Targeted Therapy	100	4.2%	10.0	0.9
Immunotherapy	100	4.2%	10.0	0.9
Radiotherapy	100	4.2%	10.0	0.9
Supportive Care	100	4.2%	10.0	0.9

Table 2. BCLC Staging and Therapy Types among the First-time Diagnosed HCC Patients (N=2391)

Therapy Type	Frequency	Percentage	SD	SE
Chemotherapy	100	4.2%	10.0	0.9
Targeted Therapy	100	4.2%	10.0	0.9
Immunotherapy	100	4.2%	10.0	0.9
Radiotherapy	100	4.2%	10.0	0.9
Supportive Care	100	4.2%	10.0	0.9

Table 3. Five-year Survival Analysis, BCLC Staging and Therapy Types among the First-time Diagnosed HCC Patients (N=2391)

Therapy Type	Frequency	Percentage	SD	SE
Chemotherapy	100	4.2%	10.0	0.9
Targeted Therapy	100	4.2%	10.0	0.9
Immunotherapy	100	4.2%	10.0	0.9
Radiotherapy	100	4.2%	10.0	0.9
Supportive Care	100	4.2%	10.0	0.9

Table 4. Health Status Scores and Quality of Life among HCC patients

Health Status	Frequency	Percentage	SD	SE
Chemotherapy	100	4.2%	10.0	0.9
Targeted Therapy	100	4.2%	10.0	0.9
Immunotherapy	100	4.2%	10.0	0.9
Radiotherapy	100	4.2%	10.0	0.9
Supportive Care	100	4.2%	10.0	0.9

Keywords: Hepatocellular Carcinoma, Managed care, Evidence-based practice, Survivorship Care Model

Correspondence: Lin, I-Yen RN, BSN, Case manager, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital, E-mail: iyen@vgh.gov.tw

睡眠呼吸中止症

睡眠呼吸中止症(Sleep Apnea Syndrome)乃是指當睡眠時，呼吸道因各種原因受到阻塞，造成呼吸中斷，依其成因可分成三類型：中樞型、阻塞型、和混合型。中樞型是因為控制呼吸運動所需之肌肉的神經中樞出現問題，造成身體無法自動呼吸而造成呼吸中止，較常見於神經方面疾病的病患，且人數較少；阻塞型是因為睡眠中呼吸道因某些因素造成阻塞，常見的原因包括：肥胖和代謝異常疾患，而造成呼吸中止，佔睡眠呼吸中止症病患之大宗；而混合型則為合併中樞型和阻塞型。



正常情況(圖1)，不論清醒或睡眠時，從鼻腔到肺之間的上呼吸道都會保持暢通，以確保呼吸順暢。但因為某些特殊原因，譬如：中樞神經性疾患、過度肥胖、先天呼吸道結構障礙，造成熟睡後放鬆之呼吸道肌肉壓迫呼吸道，造成呼吸困難，甚至暫停呼吸(圖2)。如此睡眠呼吸中止的狀態，會嚴重影響睡眠品質，打亂睡眠週期，進而影響隔日之學習、工作、精神和認知狀況，甚至增加心血管、腦血管疾病之風險。

當被診斷患有睡眠呼吸中止症時，下列情況：

睡眠觀察者量表

1. 高分貝打鼾聲干擾他人睡眠	0-不響
2. 大聲的打鼾聲且伴呼吸困難	1-偶爾響(一週1-2次)
3. 呼吸聲突然停止沒有聲音	2-經常響(一週2-3次)
4. 呼吸聲不規則且伴呼吸困難	3-大多時響(一週以上)
5. 被他人因打鼾聲而驚醒	
6. 睡眠觀察者曾不自覺醒來	

最高分4分，0分表示無睡眠呼吸中止症，1分表示有輕微睡眠呼吸中止症，2分表示有中度睡眠呼吸中止症，3分表示有嚴重睡眠呼吸中止症。

多項睡眠生理腦波檢查(Polysomnography, PSG)乃診斷睡眠呼吸中止症之重要檢查工具。紀錄患者睡眠時之腦波、眼動、血壓變化、心電圖、口鼻呼吸氣流、血中含氧濃度、打鼾次數等睡眠狀態，來了解睡眠時呼吸道阻塞與實際造成睡眠障礙的原因。

治療呼吸中止症之方式因嚴重程度和危險因子不同而有差異，治療前之檢查與正確診斷乃最為重要。台灣目前臨床常用之治療方式包括：減重、側睡、止鼾牙套、使用鼻腔正壓呼吸器、避免使用影響呼吸之物質(如：酒精、鎮定劑)、咽喉手術(如：懸雍垂咽成形術、切除過大扁桃腺)等等。

擁有好的睡眠品質才有好的生活、學習、和工作品質，對身體健康亦有巨大之助益。當您發現自己有睡眠障礙困擾，應即早諮詢求診，找出造成睡眠障礙之潛伏原因，即早治療，以降低諸多慢性睡眠障礙相關之身體與精神疾患。

台北榮總睡眠醫學中心助您好眠！

不寧腿症候群

不寧腿症候群(Restless Leg Syndrome)

是一種睡眠疾病，主要的特徵是睡眠時出現之一種令人不舒服的腿部感覺，會干擾入睡與打斷睡眠。躺在床上就覺得小腿有東西爬來爬去的感覺，似癢非癢的奇特感覺，有些人則是有刺刺的感覺或深部痠痛的感覺，非得要起來走動走動，才會覺得舒服，如此整晚反反覆覆的發生，因此病人最常抱怨的就是入睡困難。在目前相關研究中，發現不寧腿症候群和中樞多巴胺功能及內生性鴉片系統(endogenous opiate system)功能異常有關，因此治療不寧腿症候群，目前最常使用的藥物是多巴胺激動劑治療。



臨床症狀

不寧腿症候群的症狀，不是只會發生在夜間，有些病情較嚴重的人，白天靜坐在椅子上或靜躺在床上時，同樣會有不舒服的感覺浮現出來。不寧腿症候群的症狀最嚴重的時間是在午夜12點至凌晨4點，症狀較輕微是在早上9點至下午3點。

診斷

增加診斷率及減少錯誤診斷是相當重要的，因為如能早期發現則才能達到立即適當的處理。

不寧腿自我篩檢

1. 您是否常常因為腿部感到不舒服或不愉快的感覺(例如蟲爬感、搔癢感、刺痛感等)，而想要移動腿部?
2. 您是否在休息或不活動時(如躺著或坐著)，會出現或加重想要移動腿部的衝動或不舒適的感覺?
3. 您是否在活動時，可以部分或全部的緩解想要移動腿部的衝動或不舒適的感覺?
4. 您是否在傍晚或晚上時，想要移動腿部的衝動或腿部不舒服的感覺變得嚴重?

治療

由醫療團隊尋找潛在的病因給予治療為首要治療，如果無特別原因，則歸類為原發性不寧腿症候群。在上床前做腿部的伸展運動，若症狀還是無法改善，就需要藥物像 pramipexole & ropinirole 等，新一代的多巴胺激動劑為不寧腿症候群的首選藥物。而其他的藥物諸如 benzodiazepine 及 opioid 等，對病情的控制也有幫助，可尋找睡眠中心專業團隊幫忙。

台北榮總睡眠醫學中心助您好眠！

失眠治療

失眠治療睡眠品質量表

說明：下列問題是針對您過去一個月來的睡眠習慣，請以您的狀況回答。

- 過去一個月來，您晚上睡覺時入睡時間？
- 過去一個月來，您早上醒來時醒來時間？
- 過去一個月來，您早上醒來時醒來時間？
- 過去一個月來，您白天睡覺的時間有多少？(這可能和您在晚上所花的時間有關)？
- 過去一個月來，您的睡眠有多少受到下列干擾？
- 過去一個月來，您有多少次需要移動身體(翻身或起床)才能入睡？
- 過去一個月來，當您醒來時，用多少時間才能重新入睡？
- 過去一個月來，您對自己的睡眠品質感到如何？

完全沒有困擾	只有很少困擾	有些困擾	有極大的困擾
1. 入睡時間			
2. 醒來時間			
3. 白天睡覺			
4. 睡眠干擾			
5. 翻身次數			
6. 醒來時間			
7. 重新入睡			
8. 睡眠品質			

失眠之非藥物治療-睡眠衛生

1. 規則作息，每日按時上床就寢及起床，假日也一樣。並應找出最適量的睡眠時數。
2. 嚴格限制在床上時間，白天盡量不要躺床及午睡，只有在晚上想睡的時候才上床睡覺。
3. 維持舒適的睡眠環境：適當室溫、燈光、少噪音(可使用耳塞、眼罩等工具)及舒適床墊、合適的枕頭。
4. 臥房只能作為睡眠的場所，不要看電視、打電話、工作、討論事情。
5. 晚餐後避免喝咖啡、茶、酒。戒除抽煙。
6. 為了避免夜間常上廁所，影響到睡眠，最好晚餐後少喝大量液體。
7. 每日規律運動，睡前宜做溫和及放鬆身心之活動，如泡熱水澡、肌肉鬆弛及瑜珈，切忌睡前劇烈活動。
8. 利用肌肉放鬆訓練來調適心情。
9. 認知行為治療(需醫師/心理師指

失眠之藥物治療

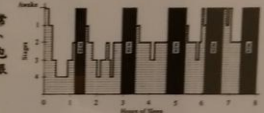
一般使用原則：

1. 由其他內、外、精神科疾病引起者，須對症下藥，除去病因。
 2. 使用安眠藥物必須經過醫師評估，切勿自行購買。
 3. 用藥期間應遵從醫師指示，不應自行調藥或停藥。
 4. 使用藥物若出現不適，應回診告知醫師，由醫師協助處理。
 5. 勿併用酒類飲料。
 6. 以最低劑量治療，間歇性給藥，漸進減量之後停藥。
- 常用安眠藥：
- 苯二氮平類藥物，可引導與維持睡眠，會影響睡眠結構，減少多夢及惡夢，但易產生依賴性、耐受性及濫用。常見的副作用：頭痛、頭暈、思睡、疲勞、噁心、腸胃不適、記憶力變差等。
- 新型的苯二氮平類安眠藥物，如：使蒂諾斯、宜眠安。對於睡眠結構影響較輕微，副作用較少，其較短的藥效也不至於影響到隔天的作息。

異睡症(Parasomnia)

正常的睡眠狀態分為兩種形式，一是非快速動眼期(non-REM)，佔所有睡眠75%，特點是腦波呈睡眠狀態，肌肉活動較清醒時放鬆，伴隨劇烈的眼球運動，分為四個階段：第一、二階段為淺睡眠，第三、四階段為深睡眠。另一種是快速動眼期(REM)，佔所有睡眠25%，是作夢的階段，腦波與清醒時相似，伴隨劇烈的眼球運動，肌肉則處於完全放鬆的狀態，避免將夢境轉換成真實行動。

異睡症指的是發生在睡眠中或前後的不正常睡眠現象或行為，包括不正常的動作、情緒、感官知覺和夢境。其中最常見的睡眠異動症包括夢遊和REM期行為異常。成因與快速動眼期或快速動眼期的不正常干擾有關。



夢遊(Sleepwalking)

夢遊最常出現在兒童時期，但各個年齡層都可能發生，可能有家族史。夢遊並非出現在作夢的快速動眼期，而是夢遊者在深睡眠部份醒來而導致，睡眠前半有較多深睡眠，所以夢遊會出現在睡眠的前三分之一。常見的情境是，夢遊者從睡眠中突然醒來(但並非真的清醒)，下床做出行走、換衣服、吃東西等複雜動作，也可能出現危險行為，夢遊者眼睛雖然睜開，但無法完全被叫醒，可以自行回到床上睡覺，而醒後對自己的行為完全沒有記憶。

若是夢遊出現的頻率不高，一般不需要藥物治療，兒童期的夢遊通常隨著成長、大腦成熟會逐漸改善。若夢遊出現頻率高，且造成安全意外傷害，並造成嚴重的生活作息和睡眠習慣，應尋求醫師評估，可能使用BZD藥物或抗憂鬱劑治療。若是症狀嚴重，甚至有危險行為，經過專業醫師評估，可能使用BZD藥物或抗憂鬱劑治療。

REM行為障礙(REM sleep behavior disorder)

REM行為障礙發生在作夢的REM期，常出現在50歲以上的中老年人。男性較常見，特別是有神經系統疾患(中風、路易體失智症、酒醉等)的成人。患者REM睡眠期失去正常生理應有的肌肉張力抑制，因此會與夢境一致的運動活動，臨床表現為各種不自主運動或行為異常，多為強烈暴力的動作，如拳打腳踢、翻滾、尖叫、打人等，伴隨著主動、暴力的夢境，病人不記得自己的行為，但可能記得作夢的過程。

為避免病人受傷，安全的睡眠環境為首要考量，並建立正常的生活作息和睡眠習慣。藥物治療可能惡化REM行為障礙的相關內外科和神經系統疾病。如果症狀嚴重，經過專業醫師評估，可使用BZD藥物(如Clonazepam)治療，對於夢境和行為的改善都有幫助。其他選擇包括多巴胺激動劑、三環類抗憂鬱劑等。

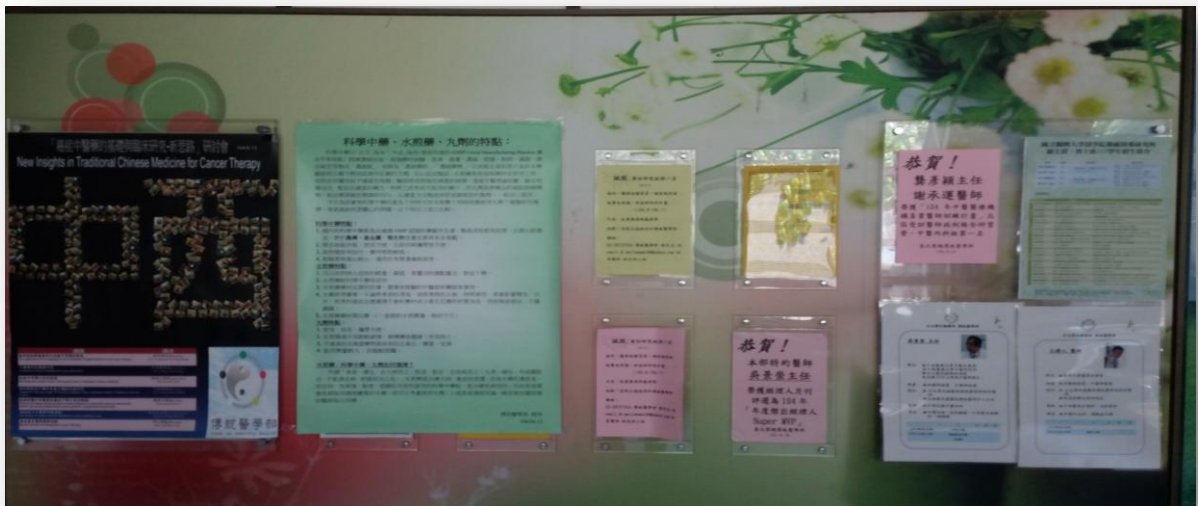


[illegible]

中正樓 18 樓



地下連通道 傳統醫學部



思源樓 1 樓



思源樓 2 樓



皮蛇上身 疼痛如鑽骨

帶狀疱疹會造成劇烈神經痛，甚至可能失明、失聰及失能



**幾乎所有曾得過水痘的成人
皆暴露在罹患帶狀疱疹的風險之中**

超過50歲後，因為免疫力隨著年齡下降，帶狀疱疹的風險及嚴重性會顯著增加。

預防帶狀疱疹(疫苗)，請立即洽詢醫護人員！

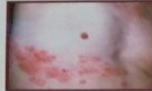
現在您可主動預防皮蛇（帶狀疱疹）

如果您得過水痘，就可能會發生皮蛇（帶狀疱疹）
這種病毒從未離開過您的身體，它潛伏在您的神經系統而且可能再度活化造成皮蛇（帶狀疱疹）

皮蛇（帶狀疱疹）的嚴重程度
下方圖片為示意帶狀疱疹的嚴重程度，此症狀可能會持續約30天



輕度
輕微的帶狀疱疹出現在局部皮膚。



中度
帶狀疱疹呈現廣泛分布在部分皮膚。



重度
帶狀疱疹擴大範圍並產生灼熱感。此類為前部帶狀疱疹，患者可能會發生永久性視力減退。

患者發生帶狀疱疹的嚴重程度
是很難預料的，
而其伴隨的疼痛也可能從輕度到重度

於罹患帶狀疱疹前，
請儘速諮詢醫師
如何幫助預防帶狀疱疹



本院 關心您

醫科大樓





致德樓







東院區熱水系統改善後分析
熱水供應區域：東院區 總床數：235床
採用水對水SWHP-060熱泵主機2台
(製熱能力320KW)，並新設10,000L儲熱水槽
1座，搭配原有12,000 L儲熱水槽3座，供應
東院區熱水所需。

台北榮民總醫院
節能績效保證專案

自來水

新設儲槽

既有儲槽1

既有儲槽2

既有儲槽3

循環加熱

熱泵主機

製冷節能

既設水水系統

水對水SWHP-060熱泵兩台
製熱能力320KW

10,000L儲熱水槽

台北榮民總醫院
Taichung Veterans General Hospital

節能效益表

院區名稱	改善前 用油量 公升/年	改善後 用油量 公升/年	製冷 熱代量 KWH/年	改善前 油電量 kwh/年	改善後 油電量 kwh/年	節電率 %
長青樓(熱區)	71,056	154,366	46,128	72.64	26.89	62.98
東院區(熱區)	170,383	202,438	70,528	166.60	32.772	80.3
東院區(冰區)	1,410,038	882,203	-	350.32	219.18	37.4
總計	1,651,477	1,239,007	116,656	589,560	278,842	52.7

七、總結
長青樓改用熱泵系統後，
院方每年熱水節能率可達 62.98%，
東院區改用熱泵系統後，
院方每年熱水節能率可達 80.3%，
東院區改善冰水系統後，
院方每年空調節能率可達 37.4%，
且熱泵系統維修保養全由
ESCO能源服務公司全責保固。

台北榮民總醫院
節能績效保證專案

冰水主機
此專案係由本公司與知名廠牌 YORK 及統一電機
共同合作。

YORK 300RT
變頻節能冰水主機

規格

1. 品牌：YORK
2. 品牌：YORK
3. 品牌：YORK
4. 品牌：YORK
5. 品牌：YORK
6. 品牌：YORK
7. 品牌：YORK

後基礎量測方法

台北榮民總醫院
Taichung Veterans General Hospital

長青樓熱水系統改善前分析
熱水供應區域：長青樓 總床數：120床
使用動力中心現有煤管式重油鍋爐3台及貫流式
重油鍋爐2台送出蒸汽至長青樓B1儲熱水槽，
供應本區所需之熱水及蒸汽。

台北榮民總醫院
節能績效保證專案

動力中心鍋爐

蒸汽

既有儲槽1

既有儲槽2

自來水

貫流式重油鍋爐2台

長青樓B1儲熱水槽
6000L*2座

熱水系統改善前照片(長青樓)

熱水系統改善後照片(長青樓)

台北榮民總醫院
Taichung Veterans General Hospital

二、長青樓熱水系統改善後分析
熱水供應區域：長青樓 總床數：120床
採用水對水SWHP-060熱泵主機1台(製熱能力
160KW)，並新設6,000L儲熱水槽1座，搭配
原有6,000 L儲熱水槽2座，供應長青樓熱水所需。

台北榮民總醫院
節能績效保證專案

自來水

新設儲槽

既有儲槽1

既有儲槽2

循環加熱

熱泵主機

製冷節能

既設水水系統

水對水SWHP-060熱泵
製熱能力160KW

6,000L儲熱水槽

台北榮民總醫院
Taichung Veterans General Hospital