



高雄市立小港醫院

(委託高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

2016

秋季刊

港醫健康通訊

急重症醫療專刊



CONTENTS



秋季號 目次

1 | 本期內容介紹 /陳思仔 執行編輯

2 | 副院長的話 /傅尹志 副院長

3 | 醫學知識網

民眾版心肺復甦術 /急診 周俊仁主任

急性缺血性腦中風治療新趨勢 /神經內科 陳俊鴻主任

加護病房急症：急性呼吸窘迫症候群 /內科 陳家閔醫師

千鈞一髮之際，認識心肌梗塞 /內科 李孟光醫師

孕婦感染登革熱會影響胎兒嗎？

-談登革熱之母子垂直感染 /楊書婷醫師、李威德醫師

12 | 健康生活圈

高危險妊娠(High-risk pregnancy)-妊娠誘發性高血壓

/護理部 師謝佳芬專科護理

難忘的參訪之旅 /護理部 蘇佩真護理長、施玉雙護理師

送禮送到『心坎』裡？ /藥劑科 黃柏堯藥師

17 | 社區互動情

來自病友及家屬的感謝

齊心守護族人健康打造都會原住民老人日間關懷站

/護理部 江秀珠主任、巫秀珊、江郁芬護理師

打造菁英選手 專屬醫療～優秀選手運動傷害防護

/管理室 林敬程組長、復健科 劉雅芬組長

關懷社區不間斷 推動社區健康資訊

/管理室 林敬程組長、護理部 江郁芬護理師

21 | 港醫書香飄

1分鐘救命關鍵！你一定要知道的居家急救手冊

/教學研究中心 林玟娟組員

港醫健康通訊

發行人 / 侯明鋒

編審主委 / 傅尹志

編審委員 / 莊捷翰、陳永鴻、李佳玲
李威德、吳素英、江秀珠

執行編輯 / 陳思仔

編輯小組 / 陳俊鴻、林起翎、李佳玲
龔育民、劉錦茹、陳秀珊
李庚恕、侯孟伶、林敬程

美編設計 / 德昌印刷廠股份有限公司

發行所 / 高雄市立小港醫院

(委託高雄醫學大學經營)

院址 / 高雄市小港區山明路482號

電話 / 07-8036783

傳真 / 07-8065068

網址 / www.kmhc.org.tw

文/港醫健康通訊 陳思忬執行編輯

本 期 內 容 介 紹



2016年港醫通訊-秋季號邀請小港醫院急重症醫療團隊為大家介紹常見的急重症醫療常見疾患。

根據衛生福利部近年國人十大死因統計，心臟疾病已高居十大死因的第二名。搶救突發性心跳停止的傷病患，需儘快施行CPR，進行胸外按壓，使血液持續循環，提供身體重要器官氧氣。為強化民眾於身邊有發生類似情形時，可立即伸出援手之緊急常識，並予以提供急救，小港醫院急診周俊仁主任於「民眾版心肺復甦術」一文中詳盡的說明。

腦中風長期以來高居國人十大死因第三位，僅次於癌症及心臟病。在腦中風裡又以缺血性居多，因此要如何快速辨識出急性腦中風的病患，目前多採用“FAST”口訣來教導民眾。而病患到院後經一連串檢查、檢驗及醫師專業診斷後，若為急性缺血性腦中風，則有不同治療方式，急性缺血性腦中風的治療是與時間競賽，絲毫延遲不得。因此，神經內科陳俊鴻主任於「急性缺血性腦中風治療新趨勢」一文中詳盡的說明。

在急重症醫學中常遇到的臨床狀況：急性呼吸窘迫症候群（ARDS）！儘管醫學發達的現在，ARDS仍是一個棘手的疾病，根據不同的研究顯示，其死亡率為三到五成不等，是加護病房內死亡率很高的疾病。內科陳家閔醫師於「加護病房急症：急性呼吸窘迫症候群」一文中，提醒民眾因於平時做好身體保健，預防甚於治療。

年來南臺灣地區的登革熱個案數有逐年節節上升之趨勢，導致民眾談蚊色變，孕婦自然也屬於高危險群。懷孕期間若感染登革熱，胎兒可獲得來自母體的登革熱抗體；但胎兒出生後若感染不同血清型的登革熱則可能會變成登革出血熱或登革休克症候群。小兒科楊書婷醫師、李威德醫師於「孕婦感染登革熱會影響胎兒嗎？-談登革熱之母子垂直感染」一文中，提醒準媽咪們避免被病媒蚊叮咬，若有罹患登革熱之疑似症狀務必盡快就醫並告知醫師已有身孕，以提供醫師做為診斷、治療及追蹤胎兒的參考。

護理部謝佳芬專科護理師於「高危險妊娠(High-risk pregnancy)妊娠誘發性高血壓」一文中，針對高危險妊娠常見之合併症，進行介紹，以期降低產婦焦慮及害怕的情緒。

民眾常自行至藥局購買耐絞寧，藥劑科黃柏堯藥師於「送禮送到『心坎』裡？」一文中，建議使用耐絞寧還是應該由專科醫師診斷開立處方後使用，並且由醫師或藥師指導正確使用方法及注意事項才是最安全的做法。

本期港醫書飄香推薦給讀者的讀物為2015年4月9日由PCuSER電腦人文化出版，書名為「1分鐘救命關鍵！你一定要知道的居家急救手冊」，希望讀者對急診醫學多一點了解，讓身體亮起紅燈時如何在1分鐘內自救，亦可提供給民眾瞭解何時須掛急診，如何向醫師闡述問題。



強化急重症醫療 提升急重症照護服務品質

文/傅尹志副院長

小港醫院擔負起大高雄市南部地區，包含小港、大寮、林園、鳳山、前鎮地區居民之醫療責任，為南台灣的緊急醫療網南區責任醫院，提供24小時全天候的急難救助工作，在南高雄的緊急救護扮演重要的角色。為嚴守南高雄區域防疫門戶、決戰境外，小港醫院於自105年7月1日起，配合高雄市衛生局執行「根絕重要蚊媒傳染病病毒 - 決戰境外檢疫防疫工作試行計畫」，主要是結合疾病管制署高屏區管制中心駐高雄小港國際機場發燒篩檢站、高雄小港國際機場護理站（委託高雄市立小港醫院）等醫療資源，提供高風險國家或地區入境及過境之外籍勞工（含船員、漁工）相關檢疫及必要的隔離檢疫措施。

小港醫院過去致力於醫療服務品質提升，所展現的成績乃有目共睹，曾多次獲得國家生技品質獎及政府機構獎項，並屢創醫策會醫療品質(HQIC)佳績，於105年急重症團隊榮獲醫策會「第17屆醫療品質獎擬真情境類急重症照護兒科組榮獲金獎」。

未來，小港醫院將致力於第三期經營續約，並積極推動第二急診醫療大樓之建立，建立以病人為中心之醫療服務，提供安全性、整體性、適切性、連續性及有效性的二十四小時緊急醫療服務體制，透過新急診醫療大樓、加護病房與急診診療空間優化及救護流程再造，將進一步提升急重症醫療照護處置能力與能量，以展現高醫醫療體系深耕在地化醫療的決心。

小港醫院將以大步勇直前的決心，繼續提升小港醫院為高雄南部地區最優質社區健康守護者，期盼在嚴峻的醫療環中，有全新的視野與大格局的思維，形塑小港醫院成為具有醫療特色之醫院。



民衆版 心肺復甦術

文/急診 周俊仁主任

醫師專長：急診、急重症



這裏是 x x 分隊，現場有OHCA患者，已電擊過一次，現正進行CPR（心肺復甦術），請小港醫院準備急救。這是每天固定在急診室上演的場景，也是我們小港急診急救團隊擔負後送單位之重責大任。到院前死亡患者（OHCA）指患者在救護人員抵達現場時，經由評估，當場已呈現昏迷，無呼吸，無脈搏，這時心臟已無法跳動，所以腦部也因此無法獲得充足的血流，若一旦超過4 - 6分鐘，腦部細胞就有可能呈現壞死。這黃金時間的急救絕對不是掌握在消防人員或醫師的手上，而是在自己家人或身旁鄰居朋友的手上。有些人雖然有學過CPR但一旦遇到時仍不敢施救或者也無信心，甚至會怕惹上不必要的糾紛。目前緊急醫療救護法第 14-2 條規定救護人員以外之人，為免除他人生命之急迫危險，使用緊急救護設備或施予急救措施者，適用民法、刑法緊急避難免責之規定。救護人員於非值勤期間，前項規定亦適用之。所以法律上是允許的。若此時大家仍袖手旁觀等到救

護車到來再進行急救，早就過了黃金時間。即使到時送到醫院有回復生命徵象預後當然是不好。再者現場高品質CPR也是悠關病人存活的機會。此外CPR的使用時機包含溺水、心臟病、高血壓、車禍、觸電、藥物中毒、氣體中毒、異物堵塞呼吸道等導致之呼吸終止，心跳停頓在就醫前，均可利用心肺復甦術維護腦細胞及器官組織不致壞死。但在救人同時請務必確認現場環境是否安全，已維護施救者本身的安全性，這是很重要的。

根據衛生福利部近年國人十大死因統計，心臟疾病已高居十大死因的第二名。搶救突發性心跳停止的傷病患，一方面要趕快施行CPR，進行胸外按壓，使血液持續循環，提供身體重要器官氧氣、另一方面則需要利用AED「自動體外心臟電擊去顫器」進行去顫，使心臟恢復正常跳動。所以，我們可以說，CPR與AED是相輔相成的救命搭檔。依文獻上指出，因突發性心律不整而導致心跳停止的個案，如能在一分鐘內給予

電擊，可高達90%，每延遲一分鐘，成功率將遞減7-10%。若能將電擊的動作提早到救護人員到達前即已進行，急救成功率當然會更高。有鑑於此，衛生福利部陸續公告「應置有自動體外心臟電擊去顫器之公共場所」(102.5.23)、發布「公共場所必要緊急救護設備管理辦法」(102.7.11)、函頒「自動體外心臟電擊去顫器(AED)安心場所之認證作業原則」。將AED應優先考慮裝設於民眾取用

方便之明顯處或場所內發生心跳停止高風險的區域。例如：人口流動大之出入口處、服務台(詢問台)等。故全民學習CPR與AED已經成為現在很熱血的事情了。

救人一命勝造七級浮屠。各位鄉親朋友，當下次身邊有發生類似情形請發揮你／妳的菩薩心腸勇於伸出援手，你／妳將有無上的福報，謝謝。

胸部按壓暨心臟電擊



CPR+AED 簡易版



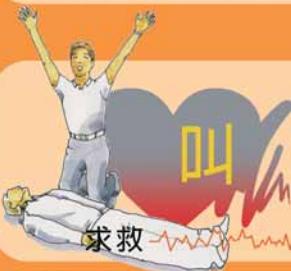
確認反應呼吸



查看有無反應



查看有無呼吸



求救



打 119



取得 AED



胸部按壓



胸部兩乳連線中央



兩手相扣雙臂打直垂直下壓



每分鐘壓 100-120 下，至少 5 公分深



實施電擊



打開電擊器



依圖示貼覆導片



插上導線連接電擊器



依指示執行電擊



衛生福利部邀您共同維護生命



急性缺血性腦中風 治療新趨勢

文/神經內科 陳俊鴻主任

醫師專長：神經學、腦中風、神經重症

腦中風長期以來高居國人十大死因第三位，僅次於癌症及心臟病。但不同的是腦中風的後遺症往往是成人殘障的主要原因；其可怕並非在於死亡率，而是對家庭及社會所造成的龐大負擔。在腦中風裡又以缺血性居多(超過七成)，因此如何能快速診斷、有效治療，是遏止急性缺血性腦中風的不二法門，一些創新的臨床研究也大多以此為主。

要如何快速辨識出急性腦中風的病患，目前多採用“FAST”(圖一)口訣來教導民眾。其中「F」代表臉部(Face)：請患者微笑，觀察面部表情、嘴角是否對稱自然。「A」代表手臂無力(Arm)：請患者將雙手抬高、平舉，觀察是否有單側因無力而下垂。「S」代表語言障礙(Speech)：請患者回答或複誦一句話，觀察是否清晰、

完整。「T」則是代表時間(Time)：請記下症狀發生時的時間，以提供醫師做為醫療策略上判斷之用，把握黃金救援3小時。如發現有單項且首次發生時，中風機率可能性有七成；若三項都異常，則中風可能性超過八成，實為一簡單快速的辨識方法適合一般大眾來學習，力求及早將病患送醫治療爭取時效。

而病患到院後經一連串檢查、檢驗及醫師專業診斷後，若為急性缺血性腦中風，則有下列治療方式：

**中風來得快
急救就要FAST**

低溫會造成血管收縮、血壓上升，中風易在冬季發生，民眾要注意保暖，並學習辨識中風徵兆，以早期察覺、迅速送醫，把握「急救黃金3小時」。

中風徵兆 辨識4步驟

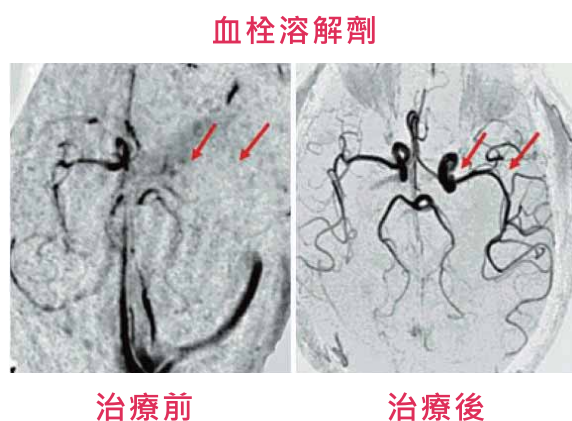
- FACE** 請患者微笑或是觀察患者面部表情，兩邊的臉是否對稱。
- ARM** 請患者將雙手抬高平舉，觀察其中一隻手是否會無力下垂。
- SPEECH** 請患者講一句話，觀察是否清晰、完整；當出現其中一種症狀時，就要趕快送醫。
- TIME** 要明確記下發作時間，立刻送醫。

衛生福利部 國民健康署 關心您

圖一

(圖片來源：衛生福利部 國民健康署)

一、靜脈血栓溶解劑 (rt-PA)(圖二)：是目前唯一被證實經靜脈注射的有效藥物，美國於1996年級開始使用，而台灣則在2002年才核准上市。但因受限於需在發病3小時內使用，及其他種種條件限制下，造成使用率並不高，而且其效果也僅是增加1/3的復原機會或減少其殘障程度。因此無法滿足臨床需求，雖然目前已將其治療條件適度放寬，但仍須藉由快速、精準的診斷才能獲致良好成效。



圖二

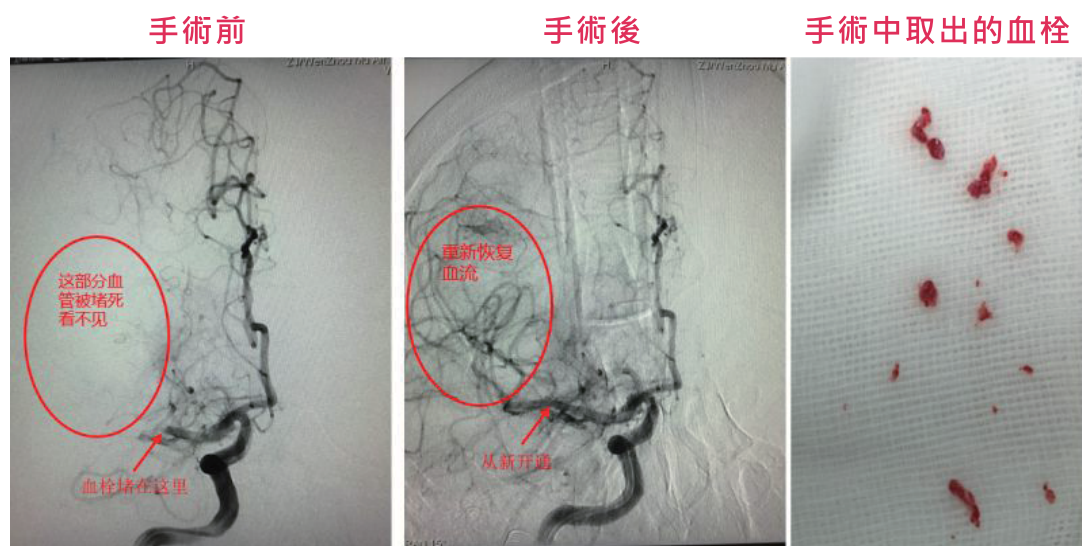
圖片出處：

<http://www.eat-travel.com.tw/article/index/147107/39>

二、動脈血栓溶解劑：不同於靜脈血栓溶解劑，注射於靜脈內隨著血液全身循環溶解血栓。它是先透過血管攝影的方式找出造成腦中風的阻塞血管，再將藥物打入，直接溶解血栓。一般而言，效果較為直接，在發病時間6小時內執行即可。但因操作技術較難，風險也隨之增加，故目前國內執行率並不高。

三、經顱內動脈取栓術(圖三)：這是一個劃時代的治療方式，透過介入性動脈機械取栓法，可直接將阻塞的血栓移除，以打通血管，大大減少腦中風的後遺症(可達七成)。且治療時間可延長至中風後12小時，更能符合治療需求、嘉惠患者。衛福部已在今年初核准此項治療技術，但目前規定3小時內的急性腦中風病患仍以靜脈注射rt-PA為先。

“Time is Brain”，急性缺血性腦中風的治療是與時間競賽，絲毫延遲不得。不僅需要投入諸多的人力與設備，更要組成跨科別的醫療團隊共同參與。以扎實的醫療團隊為根基配合先進的醫療技術，必能將病患搶救於危急之中，減少因腦中風所留下的遺憾，大大提升治療的效果。



圖三

加護病房急症： 急性呼吸窘迫症候群

文/內科 陳家閔醫師

醫師專長：胸腔及呼吸道疾病



還記得今年三月份流感疫情嚴重，每日新聞報導總是可看到流感重症個案數持續攀升，各醫院急診、加護病房床幾乎不堪負荷，甚至救命的葉克膜亦不敷使用，在當時常常在病房遇到中年患者因流感住院後，三天內病情快速惡化，胸部X光顯示雙側肺浸潤，快速進展至呼吸衰竭，需要插管使用呼吸器急救，也因為進展過於快速又嚴重，民眾常有疑問怎麼會變化如此快速呢？其實這是在急重症醫學中常遇到的臨床狀況：急性呼吸窘迫症候群（ARDS）！

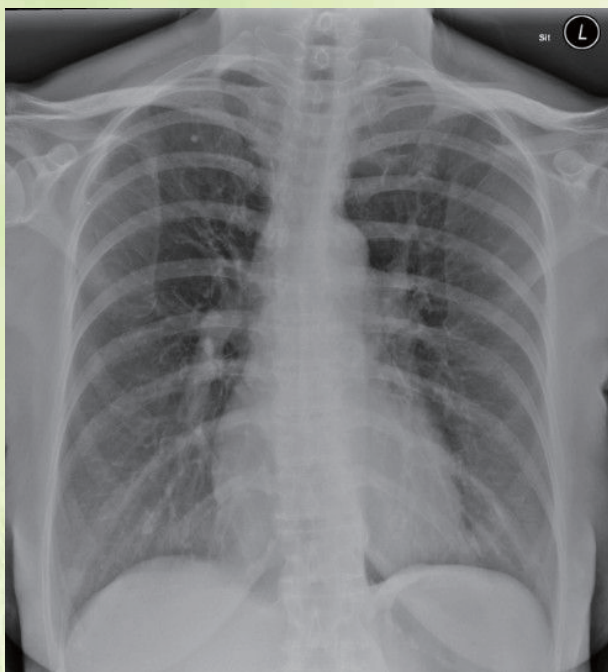
急性呼吸窘迫症候群在2012年有了明確的新定義（柏林定義）：一週內急性呼吸道症狀惡化，胸部X光雙側浸潤且無法以肋膜積液、肺塌陷或肺結節解釋、沒有心臟衰竭的證據、低血氧。而誘發ARDS的常見危險因子如肺炎、吸入性傷害、溺水造成的肺損傷，或是敗血症、嚴重燒傷、胰臟炎等發炎反應。根據國外統計，加護病房住院約有15%病患是因ARDS入院，而約20%呼吸衰竭病患主因是ARDS。ARDS主要成因是因為發炎反應造成肺

泡上皮細胞與微血管內皮細胞損傷，導致血管內的蛋白質與水分滲出，使肺泡與肺間質水腫，進而導致肺泡氣體交換障礙、肺部擴張順應性降低、肺高壓。ARDS也根據病程有不同的病理變化，一開始是肺水腫的滲出期，一週後肺水腫改善進入增生期，有些病患會再進入纖維化期。

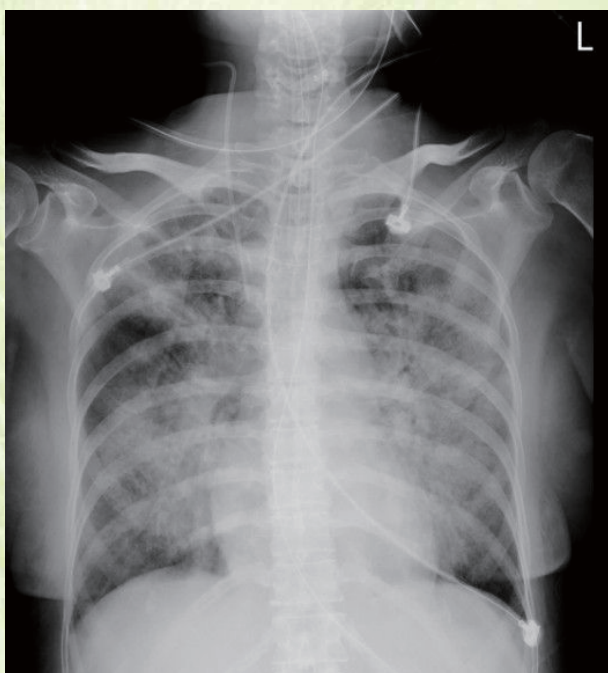
儘管醫學發達的現在，ARDS仍是一個棘手的疾病，根據不同的研究顯示，其死亡率為三到五成不等，是加護病房內死亡率很高的疾病。主要的治療還是要治療引起ARDS主因，呼吸衰竭經插管使用呼吸器的病患，需要接受肺保護策略，即使用較低的潮氣容積配合較高的吐氣末正壓，減少因使用呼吸器造成的肺損傷並避免肺泡塌陷。通常這樣的病患必須接受較高劑量的鎮定劑甚至需要神經肌肉阻斷劑，讓病患能夠完全配合呼吸器的動作，進而穩定血氧。而較嚴重的病患可能需要使用俯臥治療，藉由俯臥的姿勢重新分佈肺部血液的灌流，亦減少因仰臥由心臟造成肺部的壓迫。一週後若病況沒有明顯的改善，可以考慮使用類固醇治療，但目前

並沒有足夠的證據顯示類固醇有絕對的好處，因此必須慎選治療的族群。有少數的病患儘管接受上述治療，仍無法改善低血氧，仍可能需要使用葉克膜急救，然葉克膜目前僅於嚴重流感病人的族群有足夠的證據顯示可降低死亡率，其他疾病造成的A R D S亦無證據顯示可以降低死亡率，因此也必須慎選可以使用葉克膜的病患。

治療A R D S患者是重症醫師的專業，但也是重症醫師最不想遇到的疾病，往往遇到的是中年病患罹病且病情快速惡化，對於家屬與醫師都是極大的考驗！民眾因於平時做好身體保健，預防甚於治療，例如在流感疫情流行時，應積極接種疫苗，降低感染後演變成重症的機率！



圖一：病人因發燒入院，剛入院胸部X光無特殊異常



圖二：三天後病患出現呼吸急促且低血氧，胸部X光出現廣泛性雙側肺浸潤

千鈞一髮之際， 認識心肌梗塞

文/內科 李孟光醫師

醫師專長：心血管系統疾病

隔壁的王伯伯，是個退休的水電師傅，最近一兩個月在運動時偶然會有胸悶情況，休息過後症狀即改善，也因此王伯伯一直當作年紀大體力退化的現象，並不以為意。直到日前，在家中正準備出門時突然感到急劇胸悶，胸口緊迫像是有塊大石頭壓著，且喘不過氣，臉色蒼白且全身冒冷汗。王太太見狀趕緊通報緊急救護技術員用救護車送到醫院，經醫師問診以及施作心電圖檢查後，確定王伯伯得了『心肌梗塞』。幸好發現得早，及時接受心導管檢查打通阻塞血管，放置心臟血管支架後，症狀明顯改善。經過幾天的加護病房治療以及後續一般病房住院後，王伯伯順利地出院。

根據衛生福利部統計，心臟病在民國103年奪走約20000個寶貴的生命，平均每27分鐘就有1人死於心臟病，其中造成心臟病死亡的最重要原因之一就是心肌梗塞。

研究顯示心臟由心肌所構成，就像馬達一般，可以提供全身所有器官所需的養分。而心臟養分的來源都是經過冠狀動脈來輸送，若冠狀動脈血管狹窄造成供應養分不足，就會造成所謂的『狹心症』，最常見的症狀就是活動後出現胸痛、胸悶的情況，經休息後症狀改善。而若是血管完全阻塞，造成心肌缺氧壞死，就是所謂的『心肌梗塞』。



心肌梗塞的症狀最常見的就是胸痛，通常患者會感到前胸有壓迫或燒灼感，此疼痛是突然的，且無法靠休息改善。疼痛也可能會同時發生於手臂、肩膀、頸部、下巴或背部。此外同時可能會合併呼吸困難、盜汗、嚴重者甚至會出現致命性心律不整、導致失去意識或者猝死。

俗話說『時間就是金錢』，而對於心肌梗塞來說『時間就是肌肉』。根據以往的研究得知，發作六小時內的死亡率為6%，而超過十二小時死亡率就高達16%。這是因為阻塞只要超過12小時，幾乎代表著受傷的心肌完全壞死。因此把握時間及早就醫打通阻塞血管來拯救受損的心肌才是救命的關鍵。

根據治療準則，心肌梗塞病人打通血管分為藥物注射血栓溶解劑，冠狀動

脈繞道手術以及冠狀動脈氣球擴張術也就是俗稱的心導管手術。而由於台灣醫療進步以及就醫方便，目前各家醫院多以心導管來打通血管且放置心臟血管支架為第一線治療。此外醫師會同時給予其他藥物如止痛劑、抗凝血劑、抗血小板劑、以及血管擴張劑等來輔助治療。

研究指出，有七至八成的心肌梗塞病人發作前數日即有胸悶等症狀，因此民眾平日隨時注意日常作息或是激烈活動時的身體狀況，若發現有不適症狀建議及早就醫檢查。而若有突發性劇烈胸痛且身體不適的情況時，因心肌梗塞有造成猝死的可能性，應避免自行開車前往就醫，而是撥打119，利用救護車讓緊急救護技術員陪同就醫，以免路程中發生意外造成不可挽回的憾事。



孕婦感染登革熱會影響胎兒嗎？

——談登革熱之母子垂直感染

醫師專長：新生兒黃疸、早產兒追縱、新生兒疾病等

文/小兒科 楊書婷醫師、李威德醫師

小萱(化名)是個出生剛滿五天的足月可愛女嬰，出生後因有呼吸窘迫的狀況住進了新生兒加護病房，幸好在治療下已逐漸穩定。然而，醫師卻發現小萱的臉上和身上冒出了些小丘疹與出血點！抽血檢驗發現白血球與血小板的數目相較於出生時均有明顯地下降。由於小萱的母親在生產前兩天有發燒確診為登革熱，醫師不敢掉以輕心便通報疾病管制署進一步檢驗，結果診斷是與母親相同之第一型登革熱！幸好小萱的食慾與活動力並未受到影響，也未發現出血等相關併發症，待血球數目回升後已順利出院。

近年來南臺灣地區的登革熱個案數有逐年節節上升之趨勢，導致民眾談蚊色變，孕婦自然也屬於高危險群。懷孕期間若感染登革熱，胎兒可獲得來自母體的登革熱抗體；但胎兒出生後若感染不同血清型的登革熱則可能會變成登革出血熱或登革休克症候群。另外，若孕婦是在臨盆前才罹患登革熱，反倒會因無足夠的時間產生登革熱抗體給胎兒，而造成透過母子垂直感染之新生兒登革熱！經由母子垂直感染之新生兒登革熱個案雖不常見，但不少登革熱盛行地區如大溪地、泰國、馬來西亞、巴西、斯里蘭卡等均已有的文獻報告，臺灣第一例母子垂直感染之新生兒登革熱則於2014年在高雄確診。若孕婦罹患登革熱至胎兒娩出之間隔時間越接近，登革熱

病毒越可能經由母子垂直感染給新生兒，並可能導致胎兒早產或於臨盆前有胎兒窘迫之情形，不過孕婦罹患登革熱之嚴重程度與新生兒出生後的病況並無絕對關係。

若新生兒罹患登革熱會以哪些臨床症狀來表現呢？其實與成人並無太大的差異，主要有出血點、皮疹、發燒，少數嚴重個案可能會有肋膜積水、腹水甚至休克、腦出血等情形。抽血檢驗則可發現白血球與血小板數目降低、血比容值升高、肝功能指數上升等。確診母子垂直感染所造成之新生兒登革熱則可藉由檢驗胎兒的組織、新生兒的血液或孕婦之胎盤中的病毒量。

在治療部分，最重要的是以保溫箱作為病嬰與其他嬰兒之隔離，避免罹病期間被病媒蚊叮咬。其他處置則包括退燒、維持體液與電解質平衡、持續監測血比容值、白血球與血小板、若有嚴重出血症狀考慮予以輸血等支持性療法。目前文獻上對於登革熱病毒是否會透過母乳哺餵傳染尚無定論，故醫療團隊會尊重家屬選擇是否哺餵母乳。

隨著炎炎夏日來臨，在南台灣登革熱疫情可能升高之際，提醒準媽咪們避免被病媒蚊叮咬，若有罹患登革熱之疑似症狀務必盡快就醫並告知醫師已有身孕，以提供醫師做為診斷、治療及追蹤胎兒的參考。



高危險妊娠 (High-risk pregnancy) -----妊娠誘發性高血壓

文/護理部 師謝佳芬專科護理

泛指婦女懷孕期間，因生理、心理、社會及胎兒因素，而導致母親或胎兒疾病或有生命危險徵兆的情況，範圍極廣泛，只要能影響及威脅到母親與胎兒健康發展者，均屬高危險妊娠。

妊娠誘發性高血壓是最常見的產科合併症，約佔正常懷孕的5~10%，且有逐年緩慢增加的趨勢，更是造成母親周產期死亡的重要原因之一，若孕婦原有合併其他內科疾病，則發生率將提高至20~40%。而易罹患妊娠誘發性高血壓的高危險群有：初產婦或高齡經產婦、年齡小於18歲或大於35歲者、體重少於45公斤或肥胖者、家族中曾罹患妊娠高血壓者、慢性疾病患者如糖尿病、高血壓、腎臟血管疾病、妊娠併發症如多胞胎妊娠、巨嬰、羊水過多、前胎妊娠患有子癇前症者及職業婦女等均是懷孕期間易妊娠誘發性高血壓的族群。

輕微的孕期高血壓之婦女，如血壓輕微上升、水腫不明顯、蛋白尿無或少許，在家休息即可，但每1~2週定期產檢追蹤是必要的。家中注意事項包括：多臥床休息勿勞累、飲食需均衡並多攝取高蛋白食物(80~100克/天)如：魚、蛋、牛奶、豆腐、紅豆湯...等食材以利補充尿中所流失的蛋白質，改善水腫嚴重程度，且家人的關心與支持是促進情緒穩定之重要元素。但是如已盡力配合上述之行為，卻仍出現血壓持續上升、頭痛、脖子僵硬、全身和臉浮腫、甚至視力模糊、上腹痛...等均須馬上至該產

檢醫院執行進一步的檢查與治療，以期降低子癇症(痙攣)之併發症的發生率。故孕婦在每次產前檢查時都要量血壓與驗尿蛋白，目的即是希望及早發現妊娠誘發性高血壓。高危險妊娠並不一定會造成不良的妊娠結果，經過良好的產前護理和及早的各種醫療措施與密切的妊娠期胎兒健康評估，均可降低其危險性。

因此，從事高危險妊娠之醫療團隊能注意到這些高危險妊娠之孕婦的內心感受與實際的家庭需求，適時介入並提供適切衛教內容，協助度過此危機。並希望藉此提升孕婦對此健康問題的認知，當面臨此疾病時能提高自我照護能力，以降低焦慮、害怕的情緒。一般而言，妊娠誘發性高血壓在產後10~14天所有的症狀均會逐漸緩解、消失。如果產後6個月仍持續有血壓偏高之情形即建議至內科檢查及治療，因有可能會變成慢性高血壓患者，子癇前症者有10%會發展為慢性永久性高血壓。因此，早期發現與早期診斷出高危險妊娠，並給予適當的處理，已成為產科照護系統中最優先的考量。故定時產檢，懷孕期間維持良好的照護以期促進母嬰之健康，希望能將疾病帶給母體及胎兒的影響降到最低。

● 產科衛教室

● 諮詢專線：07-8036783分機3254

● 服務項目：產前產後諮詢

● 服務時間：週一至週五上班時間

文/護理部 蘇佩真護理長、施玉雙護理師

難忘的參訪之旅



我...是個每天關在加護病房埋頭苦幹的護理師，104年11月，護理部主任的一通電話，是徵詢參訪日本信州大學附設醫院的意願，阿長和我又驚又喜，帶點未知的恐懼答應了，因為這是第一次因為工作而出國，也是阿長去日本的初體驗。104年12月帶著忐忑的心情就出發到長野縣松本市，參訪團員包含副院長、管理室秘書、醫師、護理師、醫檢組長、行政人員共10人，為了本院未來發展方向，一群人浩浩蕩蕩來到日本

信大醫院取經，我和護理長本屬重症單位，因此參訪分組為緊急醫療組，任務重點範圍為信大高度救命急救中心（意即我們的急診）及加護中心。

為期3天的參訪，日本人有禮的態度、環境整齊的維護與設備的先進，想必為眾所皆知的感受，但我發現在臨床醫療及照護水準，我們小港醫院（區域型）的水準並不亞於這信大醫院（醫學中心）不過，由於國家政策及文化的差異，日本醫療的轉診制度相對健全且落

實，雖然就醫便利性及自主性似乎受到限制，造就醫療院所急診室不會有人潮壅塞的情境，因為所有要來醫學中心急診室就診的病人，都要透過中小型醫院轉診或由119送入，自行就醫者也須透過門診預約才能進行就診，因此保障緊急重症病人就醫的優先權，醫療處置也更有效率且完善，病人安全也隨著提升，期待我們國家制度及文化能有朝一日走向如這些先進國家一樣。

因為小港醫院就近機場的緣由，為整合與提供南高雄居民完整緊急救護服務，空中救護也是本院未來發展的方向，所以，我們的另一學習目標是執行空中救護，在信大醫院，我們看到整個長野縣空中醫療網絡及制度的運作，信

大醫院於院區頂樓設置直升機停機坪，並按照空中救護值勤法規進行相關空中救護；反觀本院，由於環境因素暫時無法有自己的停機坪，但我們仍不輕言放棄，已於高雄航空站設置救護站，跨出提供空中救護的第一步。

雖然只有短短3天的參訪，但是，是我這個小小護理師人生從來沒有的充實經驗，我感恩我的醫院及長官，給我這個機會，鼓勵我們這些基層員工走出世界，開拓狹隘的心與眼界，看看外面的世界，吸取不同經驗，才能發揮創造力。真的，參訪後確實不虛此行，也期許自己能更精進，將所學應用在未來工作上，為南高雄區域的居民，盡一己之力。





送禮送到『心坎』裡？

文/藥劑科 黃柏堯藥師

有時看到一些網路流言或新聞都會讓身為藥師的我們感到不可思議，記得之前看過一則網路流言，它是這麼說的：『每個人應該備有耐絞寧，甚至可以自行至藥局購買』；幾年前也曾經看過這麼一則新聞；是這麼說的：『XX市副市長贈村里長心絞痛藥品(耐絞寧) 保健康』。

到底耐絞寧是什麼神奇的藥品，竟然能保護里長們的健康？在此介紹一下「耐絞寧」(Nitrostat[®] ；其成份為 Nitroglycerin 硝酸甘油，是置於舌下吸收的藥物，稱之為舌下錠，具血管擴張效果，可以使血管放鬆，使得心臟的工作量及氧氣需求量降低，因此可以改善心肌血流，增加氧氣供應，在醫療上有治療或預防心絞痛的效果。

耐絞寧用於心絞痛發作時的用法：

1. 當心絞痛發作時（胸悶、胸痛），含一顆耐絞寧錠於舌下。藥效約1~3分鐘出現，可持續至少25分鐘（含藥時應先坐下，避免因血壓下降而發生暈眩導致跌倒）。
2. 若症狀尚未緩解，每5分鐘重複使用一顆。
3. 若在15分鐘內使用3顆後症狀仍未緩解，則應立即就醫。

耐絞寧作為預防性使用的用法：在從事可能引起心絞痛的活動（例如：爬山、爬樓梯、較劇烈運動、寒冷天氣外出等）前5~10分鐘含於舌下，藥效約1~3分鐘出現，可持續至少25分鐘。（含藥時應先坐下，避免因血壓下降而發生暈眩導致跌倒）。



耐絞寧置於舌下時可能會有燒灼感或刺痛感，但是不能以此種感覺來判斷藥品是否有效，如果沒有燒灼或刺痛感，也請不用擔心藥錠沒有發揮藥效。耐絞寧若長時間接觸空氣、濕、熱則容易變質而使藥效降低，所以耐絞寧錠應置於原來的棕色玻璃瓶內，不可分裝，使用後將瓶蓋拴緊，並儲存於乾燥室溫環境中，不可放置於浴室或冰箱中，開瓶後在良好的保存狀況下可放置到瓶身標示的保存期限。由於耐絞寧通常是心絞痛急性發作時緊急需要使用的藥物，務必將此救命藥放置於隨身包包中，但不建議放置於貼身口袋中，因為可能會受到體溫的影響而變質。耐絞寧禁止用於正在使用第五型磷酸二酯酶抑制劑（PDE5 inhibitor）如：威而鋼 Sildenafil (Viagra®)、犀利士 Tadalafil (Cialis®) 的病人，因為與這類藥合併使用會造成致命的低血壓。

耐絞寧屬於處方用藥，必需經專科醫師診斷後才能正確的使用，萬萬不可像新聞報導或網路流言所說，隨意將藥物分送給民眾備用或自行至藥局購買，因為不當使用的話，可能會引起暈眩、頭痛、低血壓、心跳加速等副作用，平時沒有定期就診的民眾，自行儲存耐絞寧備用，時間過久或藥品保存不當，都可能導致藥物失效，一旦發生心絞痛需要緊急使用時，反而因為藥物失效而危及性命，所以使用耐絞寧 (Nitrostat®) 還是應該由專科醫師診斷開立處方後使用，並且由醫師或藥師指導正確使用方法及注意事項才是最安全的做法。





一封來自病友及家屬 的感謝...

感謝人：趙○貴

日期：2016/7/17

內容：您好，敝人母親因身體不適住院，經貴院8B護理人員和李文賢醫師、賴美珠專科護理師等專業評估及細心呵護和對症下藥，讓敝人母親減輕病痛，重拾健康的身體，並回歸正常的生活，藉此表達對貴院醫院團隊的感激。

感謝人：陳○慧

日期：2016/7/25

內容：謝謝黃士豪醫師叔叔認真幫我看我的腳傷。讓我的腳很快就好了，不用打石膏，走路也不痛。他是位好醫師。

感謝人：毛○瑜

日期：2016/7/25

內容：9A護理師人都很有耐心，雖然要出院了，很捨不得他們，但也祝他們工作順心愉快，加油！怡心小姐、溫燁小姐你們很漂亮呢！

感謝人：林○彬

內容：骨科黃士豪醫師，謝你高超的醫術，讓現在就算長時間久站仍不會感覺不耐。擁有銀好的醫德，視病猶親，看診細心，且耐心問診，顧慮到病人與家屬的感受盡心盡責。

感謝人：蔡○祥

日期：2016/7/28

內容：在急診陪同同事就醫時，在批價掛號窗口的先生很有耐心的回答我們的疑問，態度很親切，也很細心的解釋，職災相關優待，很為我們民眾著想，讓我們覺得很貼心，希望院方能給該員表揚及實質獎勵，謝謝！

感謝人：蘇○生

日期：2016/8/10

內容：8/6-8/10住院中感謝嘉芳、洪意庭、龔怡心的悉心照顧及住院醫師。在此謝謝他們。

感謝人：吳○宏

日期：2016/8/20

內容：1.感謝傅尹志傳院長親切、詳細、細心、專業。

2.感謝社服室團隊熱心、主動關懷，患者勞工職傷給付的諮詢、轉介。

3.感謝3F開刀房的醫療人員、親切、細緻、互動患者。

感謝3F為本人麻醉的醫師，全程照護關懷引導讓開刀是溫暖的。

感謝人：李○綺

日期：2016/9/12

內容：晚上的住院醫師林杰明醫師、非常的盡責，雖然只是住院醫師，但其態度、目診、體恤病人的感受，都讓家屬深深的感動，謝謝小港醫院及林杰明醫師。



齊心守護族人健康 打造都會原住民老人日間關懷站

文/護理部 江秀珠主任、巫秀珊、江郁芬護理師

小港醫院自創院以來，一直扮演高雄民眾健康守護者之角色，透過以往所建立的醫療服務機構網絡及優良的經營管理績效為基礎，推動社區全人健康照護服務，持續關懷弱勢族群。2016年4月起，小港醫院開始與高雄市政府原住民事務委員會合作，選擇離小港醫院步行僅需二分鐘之娜麓灣原住民社區做為推動長期照顧的首站，積極籌設娜麓灣原住民老人日間關懷站。籌設期間排除政令法規的重重難關，將原僅夜間開放之社區圖書館整修並活化，設置無障礙空間，使其白天可以服務長輩，當學齡兒童下課後，仍可繼續利用圖書館，進而推動跨齡照顧。

此外，透過產學合作模式，在各方人士的協助與催生下，娜麓灣原住民老人日間關懷站於2016年7月2日揭牌，2016年8月1日起正式營運。

期盼藉由原住民老人日間關懷據點的設置，提供在地化跨領域團隊照顧服務，守護在地原住民長輩健康，讓長輩獲得獨立自主、共同參與、有尊嚴且優

質適當的照顧和自我滿足，自立樂活，讓長輩可以社區安老，讓老化成為正向的經驗，並提供照顧者喘息，減輕家庭照顧者負擔。

正式營運以來，長輩從初期的偶而來變成天天期盼來關懷站，對長輩而言：「以前一天要過好久，現在一天很快就過了。」，臉上的笑容越來越多，身上的衣服越穿越鮮豔，家屬也回饋：「今天回家問狀況，將照片給我爸媽看，看完後便喚醒他們的記憶，他們明天會再去，哈哈！我都跟他們說是去上學幫他們更健康。」「感謝神開了這條路給我們，我相信這關懷站才開始，求神祝福將來日益茁壯它會有更大更合宜的空間！」

小港醫院對原住民老人日間關懷站的經營，受多方機構或社團的青睞，紛紛蒞臨相互交流營運經驗。未來亦規劃透過生命回顧，發掘原住民長輩遷徙的路徑，尋根探源，實地探訪原鄉，將長輩「原鄉、故鄉、家鄉」串聯結合在一起，讓生命是不斷的延續、傳承。





打造菁英選手 專屬醫療~ 優秀選手運動傷害防護

文/管理室 林敬程組長、復健科劉雅芬組長

2015年高雄市勇奪全國運動會三連霸佳績，為延續優秀選手的運動生命，在教育局長范巽綠、高醫大董事長陳建志及校長劉景寬支持下，於105年08月29日舉辦「高雄市優秀選手運動傷害防護聯合門診」揭牌儀式，由高雄市立鳳林國民中學的空手道隊表演揭開序幕，並邀請104年全國運動會羽球金牌得主唐琬貽選手及中信兄弟隊投手鄭錡鴻，與在場後進選手分享經驗。最後，由高雄市政府教育局范巽綠局長、體育處黃煜處長與小港醫院侯明鋒院長共同簽署合作意向書，共同為照顧高雄市優秀運動選手而努力。

小港醫院與教育局、體育處簽署合作意向書，於2016年共同規劃「優秀選手聯合門診」專業團隊照護模式，首度針對2015年全運會奪牌的170多名優秀選手，開辦「運動傷害防護聯合門診」，提供4大面向的優質運動傷害防護

計畫。設立優秀選手聯合門診：以選手為中心，單一門診結合骨科、復健科醫師以及物理治療師，同時擬定選手的治療照護計畫，並可即時接受檢查、診斷及治療；復健科特別訓練門診：提供震波治療及增生療法等新式療法，以及由物理治療師為選手量身打造的徒手治療及運動功能強化訓練計畫，讓選手可以回到運動場上，展現優異的運動表現。

提供傷害防護課程給教練及選手的參與，是運動醫學與運動競技的跨領域交流，共同建立優秀選手培訓計畫。除此之外，還提供多項專屬服務，包含有效率的跨專業團隊整合醫療模式、享免掛號費優惠、專人專線預約服務、為經濟弱勢優秀選手提供醫療補助、同時可為全運會及全中運期間提供緊急醫療服務，期望讓優秀選手無後顧之憂、再創佳績。



關懷社區不間斷 推動社區健康資訊

文/管理室 林敬程組長、護理部江郁芬護理師



小港醫院繼成立娜麓灣原住民老人日間關懷站後，於105年9月起擴大社區關懷層面，將觸角深入周圍社區角落，特別成立「港杏護寶社區健康資訊站」。105年9月30日於健康資訊站辦理「樂活健康講座」，講題為「你骨頭有夠勇嗎？」由小港醫院骨科陳建志主任介紹骨質疏鬆與骨科相關衛教常識。「樂活健康講座」主要對象以居住於醫院周圍長輩為優先，宣導長輩們自我健康照顧觀念，進而建立自信、健康的生活態度，幫助他們擁有輕鬆愉悅的老年生活。

為了增進鄰近長輩對於日常保健的正確醫療知識，成立的社區健康資訊站將舉辦一系列健康知識分享座談會，並配合高雄市政府衛生局食品安全衛生宣導活動，讓社區民眾認識食品風險、預防食品中毒，提升民眾對食品風險的概念及烹調食品之正確認知。

活動當天，高雄市政府衛生局食品衛生科蘇雅菁小姐代表衛生局於致詞時表示，衛生局非常了解民眾對於食安議題的重視，因此邀請小港醫院組成專業的醫療團隊進入社區提供食品健康及相關醫療諮詢，團隊成員包含醫師、護理人員、營養師等，共同為小港居民的健康而努力。

杏一醫療用品公司南區顏亦婕經理表示，很榮幸與小港醫院合作「港杏護寶社區健康資訊站」，希望未來能帶給民眾更多貼切的健康相關服務。

為多元化運用社會資源，提升各界參與關懷，本次活動特別與杏一醫療用品股份有限公司合作，於杏一小港急診店，未來將定期邀請小港醫院各專科醫師與長輩傳遞銀髮保健知識及專業的健康資訊，藉此活絡社區民眾彼此互動與交流，讓長輩可以健康樂活沒煩惱。

1分鐘救命關鍵！ 你一定要知道的 居家急救手冊 (暢銷修訂版)

作者：洪子堯

出版社：PCuSER電腦人文化

出版日期：2015/04/09

語言：繁體中文

文/教學研究中心 林玟娟組員



急診是醫院的醫療最前線，而急診醫療內容卻包羅萬象，病情也是千變萬化，急診醫師每天要面對各式各樣的病患問題與家屬的情緒，急診室醫師的任務主要必須在第一時間快速找到病人的問題，正確做診斷並解決問題，先穩定病人的病情，再視病人情況安排住院或手術，是急診醫師每日要面對的課題。急診必須做檢傷分類不是掛號就可馬上看診的，急診醫師必須以科學方法將病人做初步評估，依各器官受傷之嚴重程度分級以加速急診診療效率，縮短看病流程。

本次推薦一本居家多用途的圖書給讀者參考，書名是『1分鐘救命關鍵！你一定要知道的居家急救手冊 暢銷修訂版』，作者洪子堯醫師是急診醫師兼暢銷書作家。這本1分鐘救命關鍵，我覺得為什麼是一本居家多用途的圖書？因為作者經常寫作，能將生澀難懂的醫學語言轉成民眾可閱讀及理解的文字。作者在繁忙的急診醫學中也能撥空寫作，真讓人敬佩。急診醫學是什麼？什麼情況要掛急診？急診是不是像7-11一樣24小時不打烊呢，醫生是不是隨傳隨到呢？閱讀這本書，可讓民眾對急診醫學及對各種身體上的症狀會有初步的概念。當您身體出現各種病痛症狀的時候，您是否具備自行觀察的醫學常識？什麼情

況要馬上送急診？這本居家多用途的圖書可給您參考。本書的主要內容分成六個部份，分述如下：第一部份為急救基本功，教您異物阻塞時如何使用哈姆立克法。第二為降體溫大作戰，教您評估家中小朋友發燒時家人如何處理，發燒到幾度時須掛急診。第三為居家疾病大補丸，這篇很有趣，作者以歷史名人曹操的錮疾頭痛講起，案例分享頭痛與血壓高的警訊與腦中風的關聯。第四為跟心臟相關的急症，這篇教您如何駕馭不安份的心臟。第五為跟肚子相關的急症，這篇是腸胃相關的問題，教您如何從馬桶中觀察自己的排便顏色與外觀，附有腸胃炎的教戰手冊給讀者參考。第六為跟泌尿相關的急症，說明解尿時尿道會痛或有火辣辣灼熱感，如何分辨是尿道炎或尿路結石，如果排尿時後腰部會疼痛是不是腎臟本身、膀胱或其他泌尿系統疾病。

本書除了可提供讀者對急診醫學多一點了解，讓身體亮起紅燈時如何在1分鐘內自救，亦可提供給民眾瞭解何時須掛急診，如何向醫師闡述問題。本書作者提到「面對關鍵保命時刻，與其收集網路偏方，不如讓急診專科醫師親身教戰！」。翻開這本書，讓您快速找到想了解的症狀，是您居家健康必備的寶典。

105年10月01日起，新增小港醫院至小港捷運站專屬接駁車！

接駁車時刻表 小港醫院正門口 ⇄ 小港捷運站4號出口

醫院發車時間	捷運站發車時間(車程約7分鐘)	抵達醫院
01 07:00	07:08	07:18
02 07:25	07:33	07:43
03 08:15	08:23	08:33
04 08:40	08:48	08:58
05 09:05	09:13	09:23
06 09:30	09:38	09:48
07 10:20	10:28	10:38
08 10:45	10:53	11:03
09 11:10	11:18	11:28
10 11:35	11:43	11:53
11 14:00	14:08	14:18
12 14:30	14:38	14:48
13 15:00	15:08	15:18
14 15:30	15:38	15:48
15 16:00	16:08	16:18
16 16:30	16:38	16:48
17 17:50	17:58	18:08
18 18:20	18:28	18:38

交通車沿途停靠站

高醫 ⇄ 小港醫院

高醫附院-啟川門口→捷運後驛R12站→七賢路口→捷運美麗島R10站
→大同醫院→五福路口→四維路口→新光路口→民權路口(獅甲國中)
→捷運五甲R5站→捷運小港R3站→小港醫院第三停車場側門



備註：本院大門口前兩側及正後方均設有停車場，歡迎就醫民眾善加利用

交通車時刻表



【本時刻表僅供參考，實際情形以小港醫院當日發車為主】

星期一至星期六

高醫→小港醫院	小港醫院→高醫
06:50→07:35	※ 06:50→07:38
07:05→07:50	※ 08:10→08:58
※ 07:20→08:10	※ 09:30→10:18
07:40→08:25	※ 12:20→13:08 (週六12:40→13:28)
※ 09:30→10:20	※ 13:10→13:58
※ 12:20→13:10 ※(週六12:40→13:30)	※ 16:10→16:58
※ 13:10→14:00	17:20→18:05
16:10→17:00	※ 17:45→18:33
※ 17:10→18:00	※ 18:10→18:58
※ 18:10→19:00	19:40→20:25
19:00→19:45	

星期六下午1點後之班次停開

※經大同醫院

星期日增開兩班次，發車時間如下：

高醫→小港醫院	小港醫院→高醫
07:20→08:05	08:20→09:05

星期日班次皆不停靠大同醫院

高醫→旗津(到旗津醫院請於小港醫院換乘)

高醫 啟川大門	大同醫院 急診門口	小港醫院 第三停車場	旗津醫院 大門
06:50→	不停靠→	07:45(到達) 07:50(發車)→	08:20
12:20→	12:35→	13:10(到達) 13:20(發車)→	13:50

旗津→高醫(到高醫請於小港醫院換乘)

旗津醫院 大門	小港醫院 第三停車場	大同醫院 急診門口	高醫 啟川大門
12:20→	13:10→	13:45→	13:58
17:20→	18:10→	18:45→	18:58

周六中午12點後之班次停開

註：

- 行駛時間：星期一至星期五 6:50~19:40 星期六 6:50~12:40
國定假日不發車（本院公告放假日）
- 靠站時間、到達時間為預估時間，請搭車者自行注意時間，若遇特殊交通狀況則依實際情形為主。
- 高醫自101年6月1日起新增啟川大樓與捷運後驛站之間接駁車。



高雄市立小港醫院

(委託高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

院址：812高雄市小港區山明路482號

專線：07-8036783

傳真：07-8065068

網址：http://www.kmhk.org.tw

高雄市公車資訊：

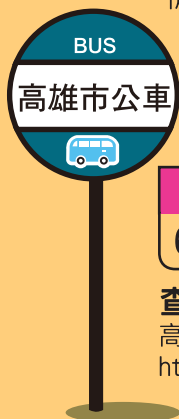
小港捷運站至小港醫院公車

62.69.紅1.紅2.紅3.紅8

查詢路線及時刻網址：

高雄市公共汽車管理處

http://epage.khbus.gov.tw/bin/home.php



週一至週五 門診時間：上午診08:30~12:00 下午診14:00~17:00 夜診18:00~21:00 (週六僅上午診，週日全日休診)