



高雄市立小港醫院
(委託財團法人高雄醫學大學經營)
Kaohsiung Municipal Hsiao-Kang Hospital

第 7 期

2011年11-12月

港醫健康通訊

雙月刊

高齡友善 健康照護



目次

CONTENTS

1 | 本期內容介紹 / 蔡天生 執行編輯

2 | 院長的話 / 劉景寬 院長

4 | 醫學知識網

老人期突發之憂鬱與焦慮症 / 柯志鴻 主任

銀髮族的健康守則 / 李純瑩 醫師

姿勢性低血壓 / 林晴筠 醫師

我睏沒去、我撕眠 / 王鵬為 醫師

11 | 健康生活圈

談失智症家屬照護 / 盧澄媛 臨床心理師

家有一老，如有一寶－談銀髮族之營養保健 / 王馨玲 營養師

善用在地資源 銀髮族也可以輕鬆趴趴走 / 黃慈惠 社工師

淺談老年憂鬱症 / 鍾玉琪 臨床心理師

17 | 醫學Q&A / 精神科 柯志鴻 主任、王鵬為 醫師
/ 家醫科 李純瑩 醫師、楊久嫻 醫師

20 | 社區互動情

高齡友善醫院首航站-我與小港有個約會 / 鍾詠全 研究助理

22 | 小港搶鮮報

小港醫院13週年院慶系列活動 / 林敬程 組長

牙科門診整修竣工，給您更優質的醫療服務 / 陳人豪 主任

一封來自病友家屬的感謝.... / 病友家屬

27 | 港醫書香飄

銀髮族最常問藥師的100個問題 / 林玟娟 辦事員

28 | 院友園地

從I see YOU－談看見 / 徐盈真 護理長

港醫健康通訊 雙月刊

發行人 / 劉景寬

編審主委 / 吳文正

編審委員 / 張哲銘、陳永鴻、李昆興、
周笑華、蕭惠彬、黃建民、
陳幼梅、吳慧君、李金美、
黃純淇

執行編輯 / 蔡天生

編輯小組 / 孫一峯、劉婉君、李威德、
李志宏、盧相如、張家禎、
李佳玲、吳淑蓉、黃玉燕、
陳秀珊、李庚恕、侯孟伶、
林敬程

美編設計 / 黃慧茹

發行所 / 高雄市立小港醫院

(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)

院址 / 高雄市小港區山明路482號

電話 / 07-8036783

傳真 / 07-8065068

網址 / <http://www.kmhc.org.tw>



文/港醫健康通訊 蔡天生執行編輯

本 期 內 容 介 紹

本期一開始院長在「院長的話」專欄中以「迎接人類最大的勝利及挑戰——高齡化社會的來臨」為題，談到我國人口發展趨勢，並為大家說明政府相關政策與本院因應高齡化社會來臨的各項努力。

在「醫學知識網」專欄中，以「銀髮族健康照護及高齡友善醫療照護」為題，邀請精神科柯志鴻主任及家醫科李純瑩醫師分別撰文介紹「老年期突發之焦慮與憂鬱症」、「銀髮族的健康守則」；同時，亦邀請家醫科林晴筠醫師及精神科王鵬為醫師分別為大家撰寫「姿勢性低血壓」及「老年人失眠問題」專文。

在「健康生活圈」中，由精神科盧滢媛臨床心理師為大家介紹失智症家屬的照護；營養室王馨玲營養師則針對銀髮族生理與代謝狀態的改變，介紹銀髮族的營養保健；精神科黃慈惠社工師特別為大家撰寫「銀髮族如何善用在地資源輕鬆趴趴走」專文；家醫科鍾玉琪臨床心理師則為大家撰寫「淺談老人憂鬱症」專文。

藉由「醫學Q&A」專欄，民眾對於精神科疾病與家醫科疾病的相關話題，亦邀請精神科柯志鴻主任、王鵬為醫師，及家醫科李純瑩醫師與楊久嫻總醫師為大家說明銀髮族健康照護常見問題。

本期「社區互動情」專欄特別邀請高雄市健康城市推動中心鍾詠全執行專員為大家介紹“高齡友善城市首航站：我與小港有個約會”主題活動。前鎮區的黃先生為感謝本院外科王森稔醫師、吳美珠護理師與6B病房醫護團隊於住院期間的悉心照料而撰寫感謝函；本院13週年院慶系列活動花絮亦一併在「小港搶先報」一欄中介紹。

在「港醫書香飄」一欄中，由本院圖書室林玟娟小姐推薦一本值得大家閱讀的好書「正確吃藥：銀髮族最常問藥師的100個問題」，由大林慈濟醫院藥劑科共同執筆指引銀髮族正確用藥，是一本專為銀髮族撰寫的用藥常識書。

最後，在「院友園地」這個分享平台，港醫第二屆醫療照護盃運動會競賽活動冠軍隊“I see YOU隊”的徐盈真護理長為大家分享組隊與奪冠的心得。

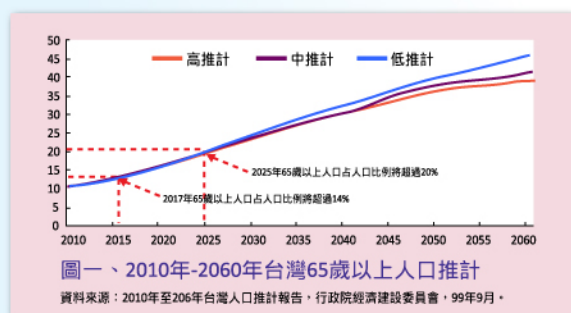


迎接人類最大的勝利及挑戰---

高齡化社會的來臨

文/小港醫院 劉景寬 院長

由於醫療科技的進步及經濟的發展，臺灣早在民國82年因65歲以上的人口已佔7%以上，而正式進入「高齡化社會」。政府預估於民國106年臺灣老年人口比例將達到14%而成為「高齡社會」；於民國114年老年人口比例將超過20%，成為「超高齡社會」（圖一）。換句話說，十幾年



後當我們走在路上，每遇到的5個人當中就可能會有1名老年人。相對的，臺灣的扶老比（註：扶老比是指15-64歲生產人口數對65歲以上老年人口數的比值），在民國100年是7:1，民國117年降到3:1，民國128年只剩2:1。也就是說，屆時15歲以上青壯年人口若可以順利就業的前提下，在三十年後，臺灣將面臨每2名青壯年人口扶養1名老年人的沈重負擔情形。聯合國在1992年第42屆大會通過「聯合國老齡權利宣言」（Declaration of the

rights of the Elderly），其基本精神來自個人的身心健於世界各國對高齡化議題的注意，並將1999年定為國際老人年，藉以讓世人提高對議題的重視。聯合國世界衛生組織（WHO）更於2002年提出「積極老化：政策架構」（Active Ageing: A Policy Framework）報告，將對老年人的關注康和獨立層面，擴展至社會參與及社會安全層面，以提昇老年人的生活品質。

這個高齡化的趨勢及伴隨的老人醫療保健與長期照護問題不僅見於國內，更為全球人口結構的共同趨勢。延長壽命當然是社會進步的成果，雖然值得慶幸，我們更希望壽命延長同時也能提高生活品質（或至少是保持生活品質）。根據國民健康局的調查(表一)，目前的事實是，我國65歲以上老人88.7%有一項慢性病，71.7%有二項慢性病，51.3有三項慢性病；在醫療資源的耗用上，10%的老人用掉43.56%的健保醫療費用。反映出現今臺灣老人的身體健康狀態並不理想，尤其現代化社會的少子女化趨勢，有六成以上的長者是獨居或僅與配偶同住，長期照護問題更是高度開發國家共同的

難題，殘酷的事實是，許多延長的壽命是在疾病與失能的折磨中痛苦地渡過。根據衛生署統計，到民國107年，65歲以上的失能長者，也就是沒有辦法自理生活的族群會超過68萬人，是目前的兩倍多。針對於國內人口結構的變遷，行政院於2008年3月核定我國首部「人口政策白皮書」，以作為少子化、高齡化及移民等三大議題之因應依據。其中針對高齡化社會對策之目標，在於「建構有利於高齡者健康、安全的友善環境，維持老人的活力、尊嚴和自主」，其價值理念包括對老人個別性、自我決定、選擇權、隱私權和對外在環境掌控能力之尊重。為因應人口老化，國民健康局響應世界衛生組織「活躍老化」與「健康老化」的政策，推動下列工作：

1.老人健康促進計畫、2.健康100臺灣動起來，全國阿公阿嬤活力秀競賽、3.營造適合長者安居樂活的「高齡友善城市」、4.進行醫療院所「高齡友善健康照護機構」認證；期許能增進全體國民健康，減少疾病與失能，營造具生產力的社會人力資源！因應高齡的大量照護需求，政府也在推動長照計畫，整合醫療和社區系統，根據行政院規劃，今年開始衛生署和內政部社會司將陸續整合成衛生福利部，繼續催生長照服務法和長照保險法，希望照護制度納入保險，衛政與社福體系的後端服務將更加完整。

以小港醫院目前門診病人的年齡層分佈來看，65歲以上的長者便佔了37%。為了提供社區長輩們一個更為友善及完善的

健康照護服務，本院早在多年前即集合院內高齡照護的各個專科，依據其專長組成堅強的照護團隊。團隊各個專科的召集人及專長包括：神經內科劉景寬院長-老年失智症、泌尿科吳文正副院長-攝護腺肥大、家醫科張家禎主任-慢性病整合醫療、精神科柯志鴻主任-老人精神醫學、骨科周伯僊主任-退化性關節炎等。

除了以上高齡照護特別門診之外，本院去年也舉辦一系列高齡模擬體驗活動，同時更透過創意競賽的方式，集結全院同仁的腦力激盪成果，再加上院內各單位的通力配合，期待透過醫療照護流程與硬體空間的整體規劃，能降低小港醫院在就醫空間及醫病溝通等方面對長輩們的障礙、簡化長輩們的就醫流程；因此，本院也配合國民健康局政策，參與高雄市「健康城市」與「高齡友善城市」推動，並積極準備接受「高齡友善健康照護機構」認證。也期待未來小港醫院除了扮演社區長輩們健康守護者的角色之外，尚能進一步發揮健康促進者的功能，協助長輩們得以健康、獨立、愉快的生活於社區之中，真正落實「老有所終」的積極老化社會。

表一、老人自述曾經醫師診斷罹患慢性病項目數

性別、年齡		1項	2項	3項
65歲以上		88.7%	71.7%	51.3%
75歲以上		90.9%	76.8%	56.4%
男性	65歲以上	85.8%	65.6%	43.9%
	75歲以上	89.1%	71.2%	50.2%
女性	65歲以上	91.7%	77.8%	58.8%
	75歲以上	92.8%	82.8%	63.0%

註：1.完訪樣本2699人；百分比經加權處理。

2.資料來源：健康局96年「台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤(第六次)調查」。

資料來源：行政院衛生署國民健康局

老人期突發之憂鬱與焦慮症

文/精神科 柯志鴻主任

隨著台灣公衛與醫療水準的提昇，國民平均餘命男性已達76.2歲，女性更達82.7歲。65歲以後的退休生活，除了身體健康外，更重要的是生活品質、尤其是情緒品質的提昇。然而，大多數人認為，老年人在經歷人生波折，早已累積許多人生智慧，理應在老來之際，應可雲淡風輕。但，對於許多長者而言，現代生活中，生理、心理、社會的巨變，仍帶來了相當的壓力，在缺乏適當的協助下，往往會出現情緒適應的障礙，而最常見的則是憂鬱與焦慮的情緒。

事實上，老年人仍須面對邁入老年的心理考驗。除了面對慢慢出現的生理病痛外，也開始要學習如何習慣在某些情況下，需要別人的幫忙。同時，也需要逐漸適應不再能隨傳隨到的記性。除此之外，在經濟情況不允許下，許多長者仍須持續的工作來維持家中的經濟。同時，家中大大小小的瑣事與不順，亦常常成為年長者心中無法放心的掛念。這些心理、生理、或環境的壓力，往往

是充滿智慧的大腦所難以承擔的，再缺乏外來的資源和適當的紓解下，可能會產生憂鬱與焦慮。對於經歷大風大浪的長者而言，短期的壓力造成的情緒障礙，可以先嘗試調整生活的步調，減輕立即的壓力。對於兒女子孫的煩憂，也可以先和家人朋友談談說說。生理的狀況，也可藉由就醫或治療與休息，來減輕身體的負擔。同時，更別忘了讓生活充滿快樂的情緒，偶而借用高雄市許多高齡福利措施和優美免費的開放景點，和家人一起出遊走走，也可以化解這些憂愁。最重要的是要保持運動，每週至少三次和緩的運動，亦可帶走一些焦慮與不安。

但若經過了上述的努力，仍然持續情緒低落和焦慮。或是症狀逐漸惡化，開始出現持續低落或不安的情緒，擔心的事總是揮之不去，或整日覺得不快樂。同時，開始失眠、難以入睡、半夜易醒或早醒，食慾越來越差，覺得吃不下或不想吃東西。同時，注意力逐漸下降



、難以作決定。這時，可能就需要身心科專業的協助了。這時，除了短暫的藥物治療可以很快的改善失眠和食慾，讓生理的疲累可以先緩解，逐漸生效的抗憂鬱劑也可以讓長者的不安和焦慮減輕。而必要的心理認知測驗，可以協助排除失智的可能性。同時，生理檢查也可以瞭解是否有其他生理因素造成當下的情緒變化。最後，適時的諮商和治療，也可以協助長者調整或化解心中的煩憂。事實上，面對快速轉變和全球動盪的

社會形態，許多邁入耳順之年的長者，仍難免陷入短暫的情緒風暴，但是，多數在專業的協助下，都可以逐漸的恢復，再次找回人生的喜悅。而除了年長者的自覺與適時求助外，子女的鼓勵與支持，更是長者心中最受用的協助，所以，即使您未邁入老年，也別忘了注意您身邊老人的情緒，是否整日愁容或惶惶不可終日？也許他正需要您的問候與協助，更別忘了鼓勵他接受專業的協助。

A photograph of Dr. Ke Zhihong, a man with glasses and a white lab coat, sitting at a desk in an office. He is looking towards the camera. On the desk, there is a computer monitor, a keyboard, a mouse, and some papers.

柯志鴻主任

銀髮族的健康守則

文/家醫科 李純瑩醫師

拜醫療進步之賜，國民的平均壽命提升，大家都有機會長壽。但是除了活得久，也必須同時保有獨立自主的生活功能及健康快樂的身心狀態，才能享有好品質的老年生活。以下提供十點銀髮族的健康守則供大家參考。

1. 控制三高疾病：良好的血壓、血糖及血脂控制可以減少心肌梗塞及心臟疾病、腦中風、腎臟病、老年失智症等會導致失能之疾病的發生機會。平時應定期測量血壓、血糖及接受健康檢查，配合規律運動及均衡清淡的飲食，及依照醫師的指示用藥，以減少慢性併發症的發生。



2. 不抽菸、適當喝酒：香菸內含有多種致癌物質，長期吸菸除了容易罹患口腔、咽、喉、肺、食道、胰、腎、膀胱等癌症之外，也增加心血管疾病、慢性阻塞性肺病、氣喘、消化性潰瘍、肝硬化及肝炎、骨質疏鬆、白內障等疾病。吸菸除了危害自己的健康，二手菸也危害身邊親友的健康，應儘早戒除。過度的酒精攝取會增加某些癌症的發生，如口腔、咽喉、肝、結腸及直腸等癌症；然而也有研究顯示適度飲酒可以減少心血管疾病、及延緩老年失智症的發生。因此「每日飲酒攝取建議指南」建議每日酒精攝取不超過15克，每週應至少有2天不喝酒，讓身體休息復原，遠離酒精的傷害。



3. 不服用來路不明的藥物：因為聽信虛偽誇大不實的廣告，隨便服用來路不明的

藥物，而導致身體健康危害的新聞時有所聞。應養成安全的用藥習慣，服用醫師處方的藥物前，應向醫師或藥師仔細詢問藥物的成分、適應症及使用方式。

4. 口腔牙齒保健：口腔功能不良的老年人，在食物的選擇及烹調上會受到很大的限制，而影響其營養狀況，產生衰弱、營養不良、體重減輕、骨質疏鬆、抵抗力下降等問題。如果缺牙不補，則會降低咀嚼能力、影響消化和營養吸收、和加快鄰近牙齒鬆動脫落。因此平時應每日正確刷牙、定期接受洗牙、如有牙周病、齲齒或缺牙，應儘快找牙醫師治療。



5. 預防骨質疏鬆：不論男女，隨著年齡增長，骨質都會流失，尤其女性在停經後流失得更快。有骨質疏鬆症的長輩平時可能沒有症狀，或有身高變矮、背痛、駝背等症狀。為減少骨質嚴重流失，有以下建議：一、良好均衡的營養攝取，尤其是含鈣豐富的食物，例如鮮奶、豆腐及黃豆製品、小魚乾、海藻類等。二、養成每日規律運動。三、足夠的日曬使身體合成維生素D，幫助鈣質吸收。四、戒菸酒及避免咖啡因飲料，降低鈣質吸收的干擾，減緩鈣質流失。

6. 保持適當體重：保持適當的體重在BMI 18-27公斤/公尺²(BMI=體重(公斤)/身



高²(公尺²)), 配合均衡且清淡的飲食、規律的運動, 使身體體能維持在健康的狀態, 減少生病的機會。



7. 維持開朗心情: 老年憂鬱症經常以「身體病痛」來表現, 加上許多長輩歷經歲月風霜、有多重慢性疾病、面臨各式各樣「失落」的挑戰, 如失能、喪偶、孤單及經濟依賴等, 常被誤認為是老化的正常表現。老年憂鬱症可能使疾病預後變差而導致失能。平時應警覺身心關聯的症狀, 學習放鬆技巧, 開放觀念與想法, 多溝通, 常用言語表達情緒與身心壓力, 再搭配均衡飲食及適當運動來增進自我效能, 預防憂鬱症上身。

8. 保有好學好奇心: 研究顯示, 從事可刺激大腦功能的心智活動或創造性活動, 可降低罹患失智症之風險; 因此應養成終身學習的習慣, 增強腦細胞間有效的神經鍵結, 儲存腦本。可以從下列的活動做起: 保持好奇心、接觸新事物、猜謎、繪畫、園藝、烹飪、編織; 常外出旅遊、規律運動、多攝取蔬果、豆類、深海魚類等食物及控制心血管疾病的危險因子, 如三高疾病、抽菸等。

9. 持續規律活動: 身體的活動是能使長輩們保持良好健康狀態、獨立自主生活功能、減少憂鬱情緒、延緩老化速度重要

因素。隨著歲月增長, 身體功能可能隨之退化, 肌肉質量減少, 神經傳導變慢, 因而導致行動漸緩與不穩; 而愈不常使用的肌肉會流失的速度愈快, 因此以持續規律的身體活動及運動, 配合適當的營養支持, 可維持身體器官運作、代謝及修護, 延緩老化的速度。

10. 老年人是一些傳染性疾病發生併發症的高危險群, 因此建議接受一些疫苗接種, 例如流行性感冒和肺炎雙球菌疫苗的注射。由於每年流行性感冒的病毒株會稍有不同, 並且接種疫苗後4-6個月保護效果可能下降, 因此建議每年都需在流感季節(冬天)來臨前, 大約是10月的時候, 接種1次流行性感冒疫苗。肺炎雙球菌感染的疫苗, 則建議65歲以上的老年人接種一次後, 5-7年應考慮再次接種, 而對75歲以上的老年人, 則3-4年級需要再次接種疫苗。



李純瑩醫師

姿勢性低血壓

老人家半夜昏倒了！

文/家醫科 林晴筠醫師



邱老先生今天沒來門診，是由女兒邱小姐來拿藥，邱小姐著急的說：爸爸昨天夜裡起來上廁所，人就昏倒了，雖然沒幾秒鐘就醒來，但頭很暈也有反胃的感覺，到底是怎麼了？醫師，爸爸今早又說他覺得沒事，是低血糖嗎？還是……翻開邱先生厚厚的病歷，今年82歲，有高血壓，糖尿病，做過心導管，攝護腺肥大，與睡眠障礙；每天服用的藥物，是長長一串，降血壓藥，降血糖藥，鎮定劑等，邱老先生的昏倒，到底是怎麼了？

姿勢性低血壓的定義是當一個人由躺的姿勢站起，在姿勢改變的三分鐘內，收縮壓下降超過20 毫米汞柱，舒張壓下降超過10 毫米汞柱，這個現象會隨著年齡益發嚴重，在社區，至少有14.6% 的老年人有姿勢性低水壓，在機構居住的老人家比例更高，超過52% 有此問題。

當人平躺要站起時，約有500~700 cc 的血液停留在下肢，由於回到心臟的血流量減少，人體有自然調節的反射會讓心臟血液輸出減少，血管阻力增加與心跳增快來適應這個變化；患有糖尿病，高血壓，中樞神經疾病，失智症，靜脈疾病的人發生由於這個反射控制失靈，因而患有姿勢性低血壓的機會大為增加，其次，另一個重要的決定因素就是老

化，年齡的增長本身就是患有姿勢性低血壓的高危險群。

非藥物治療

- 1.必須維持適當的水分補充，避免使用酒精，訓練小腿的肌肉(如階梯運動)可促進下肢血液回流。
- 2.當改變姿勢時動作盡量要緩慢，避免站直，也不要久站，如果站的時間比較長時，建議可以反覆交叉雙腳的活動可以增加血液回流。
- 3.如果病人已經平躺了很長的一段時間，要站起來要格外的緩慢。
- 4.建議飲食少量多餐，如果吃了大餐後，避免突然起立(因為血液會聚集在腸道系統)。

- 5.穿彈性襪，但必須要持續穿著才有效果，有時病人對穿彈性襪會感到不適，尤其天氣熱的時候。
- 6.避免長時間沖洗熱水澡或泡溫度高的溫泉過久，也不要再在熱天出門太久。
- 7.避免在排尿或排便時肚子過度用力。
- 8.沒有高血壓的病人可以稍微增加鹽分的攝取。

高血壓的患者—適當的降低血壓可以改善姿勢性低血壓的出現！

的確，降血壓的藥物可能會引起姿勢性低血壓，但降血壓的藥物分為許多類，會造成這個現象的主要是甲型阻斷劑與利尿劑，血管擴張劑；較不會引起則是屬於ACE inhibitor 與鈣離子阻斷劑的降壓藥物。高血壓治療的好，會讓體內對於血壓變化的反射更具敏感性，血管的通透性也比較好，腦部血液灌流的控制也會相對健全，因而適當的選擇藥物控制好高血壓是治療姿勢性低血壓最好的方法！

如何預防姿勢性低血壓

- 1.飲食：增加每天的鈉服用量（每天5~10 毫克）與水分攝取量，避免吃大餐之後血液聚積在腸胃道使姿勢性低血壓惡化。增加咖啡因的攝取，尤其在飯後可以增加血管收縮；避免喝酒。
- 2.運動：在準備站起來之前先運動小腿肚的肌肉，增加收縮次數可以將末肢的血液往上推；盡量避免低頭撿東西的動作；穿到腰部的彈性襪，可以將下肢血液推擠到心臟；使用床邊的便盆椅，避免半夜需要匆忙走到廁所。

在老年人姿勢性低血壓是十分常見的問題，盛行率隨著年紀增加而增加，老年人的共病症多，藥物種類繁雜，臨床上不可輕忽姿勢性低血壓，例行反覆測量躺坐站的血壓，心跳，可以及早診斷姿勢性低血壓，進而改善老年族群的生活品質，減少未來的併發症。

A female doctor with dark hair, wearing a white lab coat over a black turtleneck, stands in a hospital room. She is smiling at the camera. In the background, there is a hospital bed with a patterned blanket and a green curtain.

林晴筠醫師

我睏沒去、我擱眠



文/精神科 王鵬為醫師



失眠是指在適當的睡眠環境下，自己仍然覺得睡不好或睡不夠，研究顯示不論男性或女性老年人，每年約有5%的老年人會出現失眠的問題，整體而言，世界各地的老年人口大約其中的30%至60%有失眠的問題，在逐漸成為高齡化國家的我們，老年人失眠問題是一個重要的課題，不應該只被視為只是老化的一個過程。

要進一步了解失眠，要先了解控制睡眠的因素，第一個因素是睡眠的需求；第二個因素是生理時鐘。在睡眠需求方面，到目前為止的研究結果，仍然沒有一致的共識到底一個人一天需要多久的睡眠，目前對睡眠需求的共識，認為一天需要睡多久是基於個人主觀感覺睡

眠是否足夠或睡眠是否影響到生活。截至目前，透過老年人的睡眠相關的研究，我們了解人的睡眠結構會隨著年齡變化，睡眠的結構可以分為動眼期與非動眼期睡眠，非動眼期睡眠又可以分成淺睡與深睡兩個時期，年紀越大的人睡眠的深睡期會減少，此外，老

年人也會比較容易白天打盹，而生理時鐘也會隨年紀而影響老年人的睡眠習慣，會讓老人提早上床，同時也讓老年人提早起床。這些因素都會與老年人的失眠有關，其他與老年人相關的失眠因素包括睡眠環境與老年人伴隨的生理與心理疾病。

依照失眠持續時間的長短可以將失眠分成三類：第一類為短暫失眠，通常持續不會超過一週，第二類為急性失眠，指的是失眠持續超過一周但不超過四週，第三類為慢性失眠，通常失眠超過四周以上被歸類為這一類。常見的短暫或急性失眠是可以找出原因，常見的有睡眠環境改變(如住院或住旅社)、壓力或時差問題等。而慢性失眠則通常是多重因素，所以需要仔細的評估。

失眠的治療可以分成藥物與非藥物治療，治療首先要針對失眠進行詳細的評估，了解造成失眠的原因，例如老年人常常會有慢性疼痛問題，若是失眠與疼痛有關則處理疼痛也許就能夠改善睡眠。非藥物治療中對老年人而言，最重要的是睡眠衛生習慣的維持，因為老年人容易白天打盹。另外認知行為治療也對失眠很有效。失眠的藥物治療可以分成非BZD類、BZD類與具有安眠作用的抗憂鬱劑。要如何運用這些治療方式需要與失眠患者仔細討論後才能決定。



「媽媽，我是誰？」

談失智症家屬的因應之道

文/精神科 盧滢媛臨床心理師

全世界「每七秒即出現一個失智患者」！台灣失智人口年增一萬人！台灣失智症協會依盛行率及內政部人口統計資料推估，台灣總失智人口超過17萬人，民國145年將高達62萬人，平均每年增加一萬名失智患者。

在老人慢性疾病中，失智症是令照顧者感到極大困擾與負擔的疾病，而台灣失智老人的照顧者主要是家人。由於對疾病的不了解，家人在照顧上常產生許多挫折、無力感與衝突，再加上資訊不足，常導致照顧者無法喘息，長期累積壓力，造成照顧者身心俱疲，對身心健康、社交生活等生活廣泛層面產生負面影響，甚至引發各種疾病。所以，家屬的身心狀況維護也是重要環節！

以下是失智症照顧家屬需要知道的幾件事情~

1 我健康，患者才健康！

有身心健康的照顧者，才有好的照顧品質。

2 有足夠的休息，才能照顧好患者

不應要求自己24小時不眠不休的照顧患者。

3 支援越多，越能事半功倍

社會福利、社區照顧資源的使用，以及家屬間照顧工作的協調分配與互相體諒都是相當重要的。

4 一定有人可以協助我

必須時請尋求協助。

5 應該給情緒一個疏通的出口

長期照顧失智患者的壓力毋庸置疑，應適時給自己喘息、發洩情緒的管道。找親友談一談、適時運動、從事自己喜歡的休閒活動，都是不錯的選擇。

6 照顧家裡的患者，是有價值的一件事情

不需因自己辭去工作而自認為失去社會價值。

7 應多與他人交流與學習照顧技巧

例如參加家屬支持團體，互相打氣、宣洩情緒，也可互相學習有效的照顧技巧。

8 肯定並獎賞自己

適時犒賞、肯定自己的付出努力。

9 寫下工作日誌，方便他人接手

提醒別人，也提醒自己重要的照護相關訊息。

10 保持正常的社交活動

勿使自己「被綁住」、與社會隔絕。在與其他家屬或社會資源(如：喘息服務)的協助下，照顧者仍可保有自己的社交活動。

親愛的失智症患者家屬，失智症的照護工作是一條漫長的路，要將它視為是一種長期抗戰，在這個過程中有很多社會資源可以讓您求助，只要您願意發出訊息，勿使自己成為失智症的「隱形」或「第二」受害者。切記：把自己照顧好才能成為更好的照顧者。



文/營養室 王馨羚營養師



家有一老，如有一寶 談銀髮族之營養保健

到過國外旅遊的朋友，不知是否有發現一個現象，發現三五成群出遊的朋友，除了是年輕族群、家人出遊或老人旅遊團外，不時會發現這些自行組隊旅遊的人，常是年過七旬的老人家，自己開車，背著背包去旅遊。我常想若是我到了這個年紀還能否有此體力與活力，期待答案是肯定的。為了能有此肯定的答案，從年輕的時候我們一定要好好儲存自己的健康基金，以面對未來的銀髮族生活。

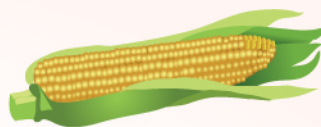
在這裡，我就來分享銀髮族朋友們常會遇到的一些營養健康問題，也希望家中有年老者，能多一份留意，多一份營養保健知識。依生理特性來說明當一個人隨著年紀漸長時，會遇到的身體機能退化問題：

1 骨質疏鬆：常是年老者腰酸背痛與意外骨折的元凶。隨著年紀增長，因鈣質與軟骨組織易流失；女性也易在更年期後，骨質流失加速，皆有可能發生骨質疏鬆以及造成行動能力緩慢之狀況，建議於營養補充上能多留意鈣質之攝取，除了可服用鈣片做輔助外，更應積極地從飲食中攝取富含鈣質食物，如牛

奶、乳酪等奶製品，以及小魚干、蝦米、蝦皮與植物性的海帶、芝麻、深綠色蔬菜等，此外，維生素D可以幫助鈣質的吸收，而煙、酒、咖啡等刺激性食物，則會加速鈣質流失，需留意。每日鈣攝取建議量為1000mg，最高攝取量不超過2500mg。

2 營養攝食與吸收能力：如行動不便造成食物取得不易、牙齒咀嚼功能不佳，無法充份咬碎食物、唾液腺與胃酸的分泌量減少、對於糖類食物的消化與腸胃之吸收功能變差，這些都有可能降低營養攝取量，使得整體營養狀況下降。因此，對於白天只有年長者在家的家庭，應為其先準備易取得之餐點，或有協助者協助用餐問題，以避免過餐無法食之問題，漸進影響整體之營養狀況；食物內容與質地之考量，除了在營養上必需均衡搭配，如每餐餐點之搭配能有全穀根莖類、蔬菜類與豆魚肉蛋類加上適量油脂外，型態上也應儘可能以易消化、咀嚼為原則。

最常遇到之狀況為牙齒不佳，對於蔬菜之攝取量降低，因此除選擇嫩葉或煮軟些時，也可適時地給予一些未過濾



的蔬菜汁，增加纖維質與維生素與植化素之攝取。

3 味覺及嗅覺退化：易有食慾減退、口味加重等問題，吃什麼皆覺無味，或與原來所認知的味道不合，而拒絕進食時，此時，可以適度增加一些含鋅豐富之食物，如：蛤蠣、蚬仔、牡蠣來增加食慾，也可於烹調中加入一些香辛料(如：蔥、薑、蒜、九層塔、胡椒、香菜)或天然食物(如：蕃茄、檸檬、薄荷、咖喱)來調味，以降低口味日益加重之問題，同時，也需留意年長者血壓之變化，尤有三高病史的人。

4 視力降低及視網膜黃斑部的退化：可補充含維他命C(如：水果)、維他命E(如：芝麻粉、堅果磨粉)、β-胡蘿蔔素(如：橘、黃色蔬菜及水果)，避免及降低持續的氧化傷害。若於咀嚼有困難時，建議可適時地給予未過濾的蔬果汁，若有糖尿病病史之年長者，則建議可以選擇軟質水果或蔬菜類。

5 慢性病問題：需要按時服藥與就診的年長者，則需要家人多一份注意與關心，甚至有醫院會執行遠距醫療照護，只要能電話線或有網路者，可由專業人員監控，遇有緊急狀況或就醫問題也可協助，關於此項協助，可以詢問醫院了解狀況。因不同的慢性病狀況，於營養之建議上，會有些許之不同，但整體而言，會請您先注意飲食攝取搭

配是否均衡，口味是否太重，再配合醫師與營養師的餐點建議分配。

6 肥胖問題：基礎代謝率(Basic Metabolic Rate, BMR)下降，在20歲之後每增加10歲就下降約2%，此時，若平時沒有運動習慣，隨年紀增長得到肥胖的機會風險就會增加，因此，鼓勵適時地運動是需要的，但需注意的是我們不是年輕人，所以，除非原來即有運動習慣的人，可以從簡單地散步、漸進快走，從緩和性運動做起即可。

銀髮族的生理及代謝與年輕時候是有不同的，建議能有規律的生活作息、充足的睡眠、運動、能攝取足量所需的食物與搭配，注意相關疾病的控制。最重要是，能保持心情愉快，勿瞎操心家中老小之生活鎖事，樂觀面對每日生活，保有赤子之心，好好盡情享受愉悅的老年生活，這是我共同的目標。





善用在地資源 銀髮族也可以輕鬆趴趴走

文/精神科 黃慈惠社工師

「跨年那天，我們兩個人下午就坐接駁車上去義大世界，坐去時一台車坐得滿滿滿哦…回來之後我們就直接去捷運站，坐捷運…坐到夢時代去看表演」。

「哦，是哦…你們一天趕兩場跨年晚會哦？」，我問。

「沒有，我們原本打算去三個地方，可是因為寒流來，本來還要去文化中心的，就沒有再去了…」。

您相信嗎？以上這段熱血中帶點瘋狂的對話，竟然從一對年齡超過八十歲的老年夫妻口中說出。

由於醫療技術及整體生活品質的提高，人類的平均壽命也逐漸提高。依據內政部統計處2011年的推估，我國兩性平均壽命為79.24歲，其中男性平均壽命為76.15歲，女性平均壽命為82.66歲。所以，「人生七十才開始」已經不是夢想，而是近代人類普遍的現象。再加上台灣社會「少子化」的浪潮及社會型態的轉變，退休後在家單純過著「含飴弄孫」、「安養天年」等享清福、不需再為生活勞碌的生活安排，已經不再是現代老年人唯一的選項。老年人除了可以自理生活所需之外，再更進一步能積極參與社會活動，才是「積極老化」的具體表現。

「積極老化」(active ageing)的概念源自於1999年聯合國所訂定之國際老年人年，目的是期待透過各界的合作與努力，共同創造出一個不分年齡、人

人共用的社會。世界衛生組織為了促使老化成為正面的經驗，於2002年對「積極老化」概念提出定義，即為：使健康、參與和安全達到最適化機會的過程，以便促進民眾老年時的生活品質。並提出「積極老化：政策架構」(Active Ageing: A Policy Framework)報告，將對老年人的關注由個人的身心健康和獨立層面，擴展至社會參與及社會安全層面(WHO,2002)。

老年人積極投入社會參與不但能延緩退化，更能讓老年生活更有意義，實在是好處多多，但在台灣的老年人參與社會活動仍不普遍。常見影響老年人外出參與社會活動的因素包括：(1)擔心增加經濟開銷(2)行動或交通不方便(3)沒有合適的活動或缺乏活動資訊(4)沒有伴(5)社會環境對於老年人的需求不夠友善等。而上述這對每天

四處趴趴走的熱血老夫妻對於這些阻礙，他們也分享了他們的克服方法：

1. 每日養成閱報的習慣：隨時掌握高雄在地的活動訊息，而且只要依照主辦單位所規劃的交通資訊，根本就不必再去傷腦筋行程問題。

2. 善用大眾運輸工具：特別是設籍在高雄市、年滿65歲以上的老人都享有免費搭乘市營公共車、船及半價搭乘捷運的福利。只要能善用在地的大眾運輸工具，外出時就不需要麻煩晚輩撥空接送，走遍高雄各大景點幾乎花不了多少交通費。

3. 規劃在地景點：高雄在地景點豐富，包羅自然及人文景觀。動態行程可以爬山、看海、逛商場，靜態行程可以看表演、賞展覽、嘗美食。縣、市合併之後，高雄市總共有38個行政區，各個行政區都有不同的景點，光是把高雄市玩透透，就可能要花上一整年的時間。

4. 勇於發問：面對不熟悉的動線時，只要主動尋求旁人的協助，通常能夠獲得立即的協助，而且往往能感受到年輕人的善意。

5. 優先滿足生理需求：老年人由於體能上的限制，外出時的活動規劃最好以定點安排為主。每到一個定點便可以先找個地方歇腳、上廁所、補充水份後再進行活動，以避免造成身體的負擔。

6. 呼朋引伴更有趣：老年人平時應該建立自己的社交網絡，有什麼好康的資訊就一起分享，大家互相吆喝一起從事活動，比較不會產生惰性，吐苦水時也比較能夠獲得支持。

「高雄真有趣」，善用在地資源，積極參與活動，讓老年生活更加豐富有意義。



淺談老年憂鬱症

文/家醫科 鍾玉琪臨床心理師

你曾聽過周圍的年長者抱怨身體多處疼痛，卻檢查不出病因嗎？若又伴隨情緒低落、低自尊、記憶力退化、食慾下降、失眠及極度疲累的現象，很可能他罹患了老人憂鬱症。隨著老化人口逐年增加，老年憂鬱症比例增高，老年憂鬱症的議題卻往往容易被忽略。

試想今天一個人活到了6、70歲以上，生活會遭逢什麼轉變？可能罹患慢性疾病、兒女離開身邊、親友過世、獨居等壓力，這些皆可能引發年長者的憂鬱情緒，但有時會被周遭人視為是「理所當然」的事。例如，曾有一位老先生伴隨了罹病的太太十幾年，家屬因顧及老先生會擔憂太太病情，始終隱瞞告訴他太太罹癌即將離開人世的消息，病榻前的老先生面對太太病情的惡化憂急如焚，但憂鬱焦急的心情卻始終被忽略，或者，有些老人因關節疼痛而長期憂鬱，家屬說：唉呀身體不舒服「本來」就會心情不好啊，是「正常」的！然而，憂鬱真的是「正常」的嗎？任何一個年齡出現持續的憂鬱症狀，都不該被視為正常。

在精神疾病診斷準則手冊(DSM)中，對於重度憂鬱症有以下幾點定義，簡要介紹如下：

1.憂鬱心情。2.對活動幾乎失去興趣或喜樂感。3.體重明顯下降或增加，體重下降並非節食之故。4.失眠或嗜睡。5.情緒激躁或情緒反應 / 動作遲滯。6.疲

累或失去活力。7.無價值感或過度自責。8.思考或專注力減退，或決斷力變差(難以下決定)。9.出現自殺意念或曾有自殺行為。

若以上症狀出現5項症狀以上，持續至少兩周且症狀幾乎每天整日出現，造成個人明顯地痛苦，影響個人之社會職業功能，則需立即尋求精神醫療 / 心理專業的協助，由醫師評估用藥或接受心理治療。

即使所出現的憂鬱症狀未達上述診斷標準時，亦仍需留意，主動尋求協助。尤其，當周遭老年人透露自殺意念或曾有自殺行為時須格外留意，實徵資料指出老年人自殺的成功率高於其他年齡層，不可輕忽！

那麼，要如何預防老年憂鬱呢？可由生理(Bio)-心理(Psycho)-社會(Social)三面向而論。在生理層面，定期進行身體健康檢查，積極治療生理疾病，疾病的控制有助於降低罹患老年憂鬱症的風險，規律運動及生活。在心理層面，適時紓壓，維持情緒平穩，保持興趣及娛樂。在社會層面，維持人際互動，結交新朋友。生理、心理及社會層面往往相互牽連，舉例而言，罹患慢性疾病者若能作好疾病控制，積極接受治療，能以較正向樂觀的態度面對疾病，遇生活壓力時有紓解管道且有良好的社會支持，那麼罹患老年憂鬱症之機率當然降低了，反之亦然。

精神科

醫學Q&A專欄

回覆/精神科 柯志鴻主任、王鵬為醫師

由我為
您解答

柯志鴻 主任

Q1

陳太太 58歲

老年人失眠是正常的嗎？

隨著年紀的增長，睡眠時間的確會減少，尤其是早醒與中斷夜眠。但持續失眠並不是正常的現象，如果每天睡眠總共不及6小時，且因為失眠導致日間精神不佳或整日疲勞，甚至造成血壓上升或身體不適，除了適時運動與改善生活習慣外，也需要避免刺激物質的使用，若仍無法改善，可能就需要考慮接受治療。

Q2

陳先生 36歲

憂鬱症或焦慮症是不是胡思亂想想出來的，是不是不要想就會好了？

憂鬱症與焦慮症的原因十分複雜，身體病痛、外來壓力、環境問題、甚至長年失眠都有可能導致情緒障礙。同時，胡思亂想往往是憂鬱或焦慮的結果或症狀，而非單純的原因。同時，在憂鬱或焦慮之下，也往往不是說不想就能控制。這時往往需要更多周遭的支持與協助，或是身心科專業的介入，來協助個案去因應他們的情緒問題。

Q3

林小姐 33歲

是不是心情不好又愛生氣就是躁鬱症，老人會出現躁鬱症嗎？

躁鬱症是一個十分複雜疾病，其至少須有一週以上的躁症症狀，而躁症症狀包括亢奮或激動的情緒，變得愛說話、情緒忽高忽低起伏不定、愛花錢、自信明顯上升、思考變快、衝動、和活力增加，而非單純的愛生氣。老年人雖然較少出現躁鬱症，但一旦出現，須先排除其他可能造成躁鬱症之生理問題，更需要積極的治療。

Q4

黃伯伯 65歲

會有許多老年人有失眠問題嗎？

是的。每年約有5%的老年人會出現失眠的問題，整體而言，世界各地的老年人口大約其中的30%至60%有失眠的問題。

Q5

吳先生 57歲

老年人失眠一定要用藥物治療嗎？

失眠的治療可以分成藥物與非藥物治療，但治療首先要針對失眠進行詳細的評估，了解可能造成失眠的原因，要如何運用不同治療方式需要醫師與失眠患者仔細討論後才能決定。

Q6

邱婆婆 68歲

老年人一天要睡多久才算夠？

到目前仍然沒有一致的共識到底一個人一天需要多久的睡眠，現在對睡眠需求的共識，認為一天需要睡多久是基於個人主觀感覺睡眠是否足夠或睡眠是否影響到生活。

王鵬為 醫師



家庭醫學科 - 老人健康常見問題

醫學Q&A專欄

回覆/家庭醫學科 李純瑩醫師、楊久嫻總醫師

Q1

陳太太 48歲

我婆婆近來雙腳膝蓋疼痛難受，聽鄰居說這是骨質疏鬆的關係，補充鈣質會比較好，但吃了一個多月仍沒有改善，該怎麼辦？

膝蓋痛與下背痛是老年人很常見的不適，常見原因包括退化性關節炎，下背痛的話可能是骨質疏鬆造成的脊椎骨折。但是一般民眾常常將兩者混淆，明明是退化性關節炎來門診卻說要吃治療骨質疏鬆的藥物；每天補充維骨力以為是可以預防骨質疏鬆。

退化性關節炎顧名思義是退化造成的，東西用久了會磨損，我們的關節也是一樣，常常在負重關節造成軟骨磨損，例如：膝蓋。年紀大、肥胖都是危險因子。依照關節受損的程度有分成四期。初期的治療以保守治療為主：止痛、避免負重活動、補充葡萄糖胺、關節內注射玻尿酸；嚴重的話可能就要進行人工關節置換了。

骨質從出生後隨年紀增加，在二十至三十歲會達到最高峰，之後會開始減少，而女性在停經後，骨質減少的速度會加快。當骨質流失過多，使得原本緻密的骨骼形成許多孔隙，呈現中空疏鬆的現象，就是所謂的「骨質疏鬆症」。如果造成脊椎壓迫性骨折，就會引起背

部酸痛，駝背等現象。抽菸、攝取過量咖啡因、或者運動量不足，長期使用類固醇等都是骨質疏鬆的危險因子。治療的部分除了抗骨質流失的藥物外，還要補充製造骨質的原料：鈣質以及維他命D。

Q2

黃小姐 26歲

奶奶這半年來只要一咳嗽或打噴嚏就會不小心尿出來，常常弄得褲子溼答答，在朋友面前很不好意思，她都不敢跟朋友出去了，是膀胱越來越無力嗎？有藥可醫嗎？

這其實是尿失禁的一種。尿失禁的發生機率的確隨著年紀上升，且女性較男性容易發生，約有15%的老人有此問題，但是尿失禁並非單純“老化”所引起，也不是無藥可醫，老年人的尿失禁最重要的是找出可以治療的根本原因，因為許多疾病可能以尿失禁來表現，而且尿失禁也會造成老年人生活品質受損。尿失禁一般可以分成四種：

- 應力性尿失禁：腹部不用力時，通常不會出現尿失禁。在站立加上腹部用力時(例如咳嗽、運動、大笑時)，小便會不由自主的漏出來。
- 急迫性尿失禁：尿急時來不及上廁所就漏尿出來。
- 滿溢性尿失禁：膀胱收縮無力，在尿液漲滿後，才順著尿道慢慢滲出。



李純瑩醫師

●功能性尿失禁：因行動不便導致來不及走到廁所而漏尿。

尿失禁常見的原因包括精神狀態不良(譫妄)、尿路感染、藥物副作用、行動受限制、嚴重便秘。其他常見原因包括腦部或脊髓神經受損、中風、帕金森氏症、心臟衰竭等，所以家中長輩若有尿失禁的問題應就診試著找出原因。

Q3

邱先生 43歲

我爸爸之前沒有什麼疾病史，但這兩天卻突然脾氣暴躁，胡言亂語，親人的名字也叫錯，晚上都不睡覺，白天卻一直睡，是不是得了老人痴呆？

老年人的認知障礙問題最常見的是"譫妄"與"失智症"。一般人常常以為兩者的表現都是所謂"老人痴呆"。老人痴呆指的是失智症。

"譫妄"與"失智症"往往可以從表現上與病史上區分。譫妄通常發生得比較突然，且常在晚上惡化，病情可能時好時壞，意識程度和注意力往往會下降，且比較容易有日夜顛倒問題；失智症則通常要幾個月到幾年的時間才會惡化地比較明顯，注意力是正常的，但人時地往往混淆，近期的記憶力會先喪失，病程的進展與惡化往往無法回復。

區分"譫妄"與"失智症"很重要，因為

譫妄是屬於急性問題，通常要找出背後的原因加以治療，例如感染。

Q4

吳太太 50歲

我媽媽晚上十點就寢，隔天早上四點就醒了，她一直很擔心自己這樣睡不夠會不會很傷身體？

失眠是睡眠障礙的一種，也是許多老年人會遇到的問題。其實年紀大的確會影響睡眠，隨著年紀變大深度睡眠的週期會變短，入睡的時間需要比較久，也較容易醒過來。這些都是正常的生理變化。一般民眾往往有錯誤的迷思，就是覺得要睡滿八個小時才夠，其實每個人所需要的睡眠不盡相同，主要還是以睡醒之後是否能有再度充滿活力的感覺比較重要。但是老年人的失眠可能是一些疾病的表現：焦慮、憂鬱、疼痛、利尿劑的副作用等，需要去仔細留意。當然睡眠衛生也是很重要的，如果白天會打瞌睡超過三十分鐘，很有可能就會影響晚上的睡眠品質。所以盧婆婆的這個情況，如果沒有剛剛所描述背後隱藏的疾病問題或者雖然早醒但是體力有回復，通常是沒有關係的，要給予正確的觀念避免因此擔心過度造成憂慮。



楊久嫻總醫師

高齡友善 醫院首航站

我與小港有個約會

文/高雄市健康城市推動中心 鍾詠全先生



高雄市立小港醫院 劉景寬院長



高雄醫學大學附設中和紀念醫院 郭昭宏醫務秘書

高雄市立小港醫院為因應「高齡化」社會，特別推動「高齡友善醫院」計畫。於 100年12月3日星期六上午，分別與高雄市政府衛生局和高雄醫學大學附設中和紀念醫院在中鋼健身房共同舉辦相關活動「高齡友善醫院首航站-我和小港有個約會」。現場邀請我們的小港醫院大家長劉景寬院長、高雄醫學大學附設中和紀念醫院郭昭宏醫務秘書和高雄市政府健康管理科李素華科長共同揭開活動序幕，一同打造高齡友善環境。

台灣未來是高齡化的社會，目前65歲以上人口已超過總人口10.6%，而未來14年內將快速老化，在民國106年將步入高齡社會，在114年時邁進超高齡社會(國民健康局, 2011)。因此面對人口老化，長輩更需要友善的健康環境，讓長輩在老化過程獲得健康。所以鑒於這個原因，我們已經開始關心老人健康這一個領域，也是今天這活動舉辦的目的。



肌耐力訓練



重量訓練



當天活動專門為小港社區銀髮族朋友貼心設計，由中鋼提供舒適的運動環境和帶領小港區民眾參觀現場、再由我們港醫專業的物理治療師擔任大家的健身教練(復健科：劉雅棻、陳世銘、吳伯翰)，實際教導銀髮族朋友如何使用運動器材，以及做適當和正確的運動。活動後安排有趣的有獎徵答和Q&A時間，讓小港區社區民眾更能與物理治療師貼身互動，以及同時可將寶貴的建議提供給高雄市衛生局，讓高雄市政府和居民共同打造一個貼心、熱情的高齡友善環境。



暖身操運動

有氧運動訓練





港醫13週年院慶 『系列活動花絮』

小港醫院十三歲生日快樂！本院在高雄醫學大學董事會的領導、大學校長與附設醫院院長的協助、市府及衛生局長官的支持，以及本院歷任院長的打拼經營下，歷經十三年在地深耕，特於民國100年11月16日舉辦「十三週年院慶茶會」。院慶典禮中同時舉行本院牙科整建竣工剪綵及本院遠距健康照護服務中心揭牌等儀式。

雖然小港醫院為一家公辦民營的醫院，但仍義無反顧承擔了公立醫院應有的責任與使命，尤其是對於公共衛生、預防保健與職場安全工作的投入參與更是不遺餘力。小港醫院這幾年除了持續提升醫療品質，致力於民眾社區藝文活動、社區篩檢及社區健康宣導、講座等，

也積極投入開發創新的醫療服務品質，配合經濟部「智慧生活科技運用（i236）計畫」，選定鄰近工業區之勞工，導入遠距照護技術模式，成立遠距照護中心，密切關心勞工朋友的生理數據，為勞工朋友的健康做把關，未來亦可推廣至偏遠地區，提升該區醫療品質。除社區及職場照護外，小港醫院也把健康照護導入鄰近的社區學校，與學校簽約合作推動健康促進計畫，實現社區關懷的全人照護，成為社區健康的守護者。

本院13週年院慶系列活動除了院慶典禮外，還包括以下系列活動：健康Say Hi 流感Bye Bye 繪畫比賽、小港醫院第二屆醫療照護盃運動會、員工親子趣味競賽、港醫院慶員工日（那一天，我們

一起看的電影)、愛心義賣總動員、杏林藝廊展出、麥當勞叔叔說故事、卡拉OK不NG歌唱大賽、社團法人醫務管理學術研討會,其中部分活動特別與社區民眾互動結合,呈現社區醫院溫馨關懷的另一面。

在小港醫院成立13週年院慶的此刻,期許小港醫院經營績效能繼往開來,更期許全體同仁繼續努力,邁向優質化的醫院成為市立醫院的標竿。

健康Say Hi 流感Bye Bye 繪畫比賽



小港醫院醫療照護盃運動會



港醫院慶員工日



愛心義賣總動員



卡拉OK不NG歌唱大賽



麥當勞叔叔說故事





文/牙科 陳人豪主任

牙科門診整修竣工

Dental Clinic 給您更優質的醫療服務

小港醫院牙科自1998年10月小港醫院創院時成立，從當時草創迄今一路走來可說是從筚路藍縷、披荊斬棘中慘澹經營，進而逐步發展，漸漸茁壯，終於在多年後蛻變為小港及鄰近地區牙科醫療的重要守護者及後送醫院。

十三年來由於醫療環境快速更迭、變動，諸如國內健保制度變革、牙科植牙矯正等自費醫療長足發展、病患醫療權利意識抬頭等等，現代化的牙科醫療不僅要有術業專精的醫師群提供高品質的醫療，病患更重視就醫的隱私、舒適、安全與效率。小港創院時規劃之牙科門診規模雖經歷年主管逐步更新設備，但現今不論是空間配置或人力規劃上已不敷潮流所需；鑑於此，本院劉景寬院長在環境多方的限制中，毅然鼎力支持

牙科進行門診美化工程與醫療影像數位化配置。經過多次評估規劃，今年(2011年)9月下旬完成為期五週的整建工程，小港牙科以一個嶄新的面貌呈現給南高雄的病友。整建後，在有限的空間下牙科治療椅增為11台，手術室增為2間，並裝設有牙科 3D 錐束電腦斷層攝影(Dental CT)、數位化環口x光、口內根尖數位雷射掃描儀、牙科植體種植模擬設計軟體、二氧化碳雷射、超音波骨刀、二合一根管治療馬達、電漿美白機等新科技設備，提供小港病友更優質的醫療服務。

目前我們擁有堅強的醫師陣容包括各專科主治醫師陳人豪、陳翰生、許瀚仁、高郁勛以及兼任主治醫師吳崇維、潘金芸、周思婷、特約主治醫師許柏仁，住院醫師黃建翔、許逸忠及林裕岷等



醫師提供各專科牙科服務，例如一口腔
頤復科、牙周病科、口腔外科、矯正科
、牙髓病科、家庭牙醫科等，以期為一
般病人做全方位之口腔疾病預防與治療
，並滿足若干病友對美容牙科、全口重
建、牙周再生及3D植牙等專業醫療之特
殊需求。除此之外亦成立「口腔衛教室
」聘任口衛系背景之專任助理，提供專
業口腔衛教諮詢以服務本區都市原住民
、勞工、外籍配偶、學生等弱勢族群以
及放治化療、懷孕婦女、長期照護等各
類病患。

小港牙科亦參與各階程牙醫學生與
牙醫師養成教育，以牙科全人治療 (total
patient care)醫療模式培養具「整體牙科

治療」及「以病人為中心」觀念能力之
學生。

小港牙科的所有同仁秉持著對小港
及鄰近地區的一份社區責任感持續努力
，期以不斷茁壯的腳步踩著不停運轉的
時代巨輪，不辱成為南高雄地區牙科醫
療守護者的重大使命。





一封來自病友家屬 的感謝....

敝人黃○○ 於 2011 年 10 月 29 日下午於貴院掛急診後住院，於 31 日進行膽囊切除手術，因個人因素未能於症發前，預先檢出病因，故造成感染，幸遇 貴院王主任 森稔醫師，查出病情即時開刀切除，高超醫術，除衷心感激、讚美，實無法提出更美的感激。

還有在住院 11 天期間，術前術後 貴院 6B 護理師，日夜對病人關心及護理態度在現代社會型態能保有如此高度敬業的精神，讓人不得不伸出大姆指，說聲『讚』，在說讚的同時，更對一位術前、後及住院期間，敝人所發生任何狀況，她都能很快的與主治醫師及 6B 護理師調整最佳效果，當我要出院時跟她說謝意時，她的答案是：那是她的職業不足言謝。

貴院能有此種子幹部，真是值得慶賀，後來才得知她叫（美珠）。

在此對 貴院致上萬分感謝外，亦附上些許的奉獻，煩請 貴院酌予獎勵。

此致 高雄市立小港醫院

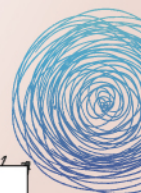
~ 以馬內利 ~

感謝人 黃○○

2011 年 11 月 18 日

07-

高市



文/圖書室 林玟娟辦事員

正確吃藥：銀髮族最常問藥師的100個問題



作者：大林慈濟醫院藥劑科 莊美華/等

出版社：時報出版

出版日期：2011年10月24日

語言：繁體中文

I S B N：9789571352541

裝訂：平裝

資料提供單位：小港醫院圖書室

根據自由時報2010年曾報導台灣老人比率、老化指數創新高，在亞洲僅次於日本，台灣六十五歲以上的老人佔總人口的10.63%，老化指數(老年人口/幼年人口之百分比)為65.05%，雙雙創下歷史新高，台灣人口老化程度亞洲第二(<http://www.libertytimes.com.tw/2010/new/jan/24/today-life2.htm>)，可見老人問題不可不重視。

本次要推薦給銀髮族參考的圖書是由大林慈濟醫院藥劑科共同執筆的『正確吃藥：銀髮族最常問藥師的100個問題』，書中內容主要是藥師在平常提供老年病人藥事服務時，經常被詢問的問題及發現老年人常被誤導的不正確用藥觀念等，彙集問題與解題方式供銀髮族參考。本書的內容分為四大章，針對銀髮族常見的用藥問題，藥師以用藥的基本原理切入來指引銀髮族正確用藥，是一本專為老人家寫的用藥常識書。本書四大章內容分別為：

第一章：看病前一定要了解的10個問題

第二章：服藥時非看不可的20個問題

第三章：不看會後悔的60個常見疾病用藥問題

第四章：藥師良心告白的10個健康食品問題

這本書的閱讀對象是針對銀髮族，所以書的排版與內容也考慮銀髮族的閱讀狀況，字體大及簡易的用詞，很適合老年人閱讀。本人看了書中其中幾個問題後發現，周遭長輩好像也有相似的疑問，如藥品可以呷好道相報嗎？維骨力真的可以「吃骨補骨」？同時服用不同科別的藥怎麼吃才對？

本書推薦序中提到藥物百百種，有的要空腹，有的要飯後，有的不能一起吃，又有的不能用果汁吞。不要說銀髮族，我們也都常搞得暈頭轉向。再此建議銀髮族民眾可參考書中內容獲得正確的用藥常識；但是，真的有疑問時還是要請教專業的醫師與藥師回答您。



從 I see YOU 談看見

文/護理部 徐盈真護理長

小港醫院醫療照護盃於100.12.10星期六下午隆重登場，這是大家期待以久也是開院以來舉辦的第二屆運動會，其中一隊出場特別引人注目成為全場焦點的 – I see YOU隊，是由外科、內科加護病房及呼吸治療師團隊所組成，ICU（intensive care unit），加護病房是一個專門照護病況危急或嚴重病患的單位，在這裡對許多病患而言是一個生死交關和死神努力奮戰的地方，家屬對此提供的醫療處置期望甚高，因此經常情緒焦慮神經緊繃，而此單位護理師需密切觀察病患意識、生命徵象、病理數據等變化，對於病情變化需立即作評估及協助醫師作醫療處置，病患的危急和家屬的焦急構成醫護工作緊張的壓力，曾看過一本撰寫護理人員工作的書提到這樣的一段話：「重症照護是一個充滿痛苦與悲傷的行業，就算最終的結果是好的，一路上還是得承擔很多苦難」，護理人員每天情緒遊走在希望與絕望、積極與放棄、同情與不捨、現實與期待間的矛盾及衝突中，雖然如此，但從事護理至今，在加護病房工作仍是我不悔的選擇，ICU 音似I see YOU（我看見你） – 重

症單位護理師須具備敏銳的觀察力和判斷力，陪伴病患度過他們一生中最艱難、脆弱的時刻，然而這二年重症單位人力流動率高，這次組隊成員有一半以上是未滿二年的新進人員……「我看見你們在學習及照護上的害怕、擔心及壓力，請敞開心胸加入重症照護的行列，我們手牽手一起扶持，發揮所學運用於臨床照護，堅持初衷並愛你所擇，你會發現加護病房它吸引人的地方。」

從這次籌劃啦啦隊的隊呼、服裝等構思，大家集思廣益發揮創意為了就是爭取榮耀及誘人的獎金，經過熱烈的討論決定將80年代紅及一時的小虎隊 – 青蘋果樂園改編歌詞，加上服裝大師的巧手，一針一線縫製了五件表演服，三位主唱及二位正港的「男丁格爾」負責翻滾動作，雖然事前經過了多次的排演，但大家還是動作不整齊、歌詞背不熟，我們自嘲醫院每個單位工作都這麼忙，都沒有時間練習應該都不會整齊的啦。當天到了現場把表演服一穿上，這五位可說是現場注目的焦點，團隊成員瘋狂搶著拍照，彷彿真的是偶像小虎隊來了，當我們上場表演時，站在台上的那一



刻，大家卯足全力將最好的一面表演出來，氣勢如虹抱著就是要得冠軍的精神，雖然只有短短的三分鐘，大家的目光注視著及笑容是沒有停過，這時…「我看見創意啦啦隊競賽第一名。」

院方舉辦的各項競賽活動不是一般的運動會必要項目，所以不需要會跳高、跳遠、丟鉛球、田徑高手來參加，只要有興趣皆可組隊參加，每一場競賽在工作人員說明後，組員便發揮如何用最短的時間完成贏得這項競賽，其中有一項雙腳夾球和接力跑步賽的活動，大家



不顧形象、不畏風寒將絲襪撕破上場活動，每個競賽的開始我們集合信心呼喊，競賽結束後也不管成績好壞再集合一次信心呼喊，我相信大家應該都聽到也感受到我們的熱情及氣勢，在最後冠亞季殿PK賽真的是緊張萬分，現場凝聚著一股低氣壓，這一刻就是決定勝負的時刻，一次競賽定名次定獎金…「我看見團隊合作的重要性及激勵、鼓勵的效果

，團隊並不代表合作，團隊合作大家必須要有站在同一陣線的共識，秉持相同的理念、共同的目標往前邁進。」

港醫醫療照護盃也是需要發揮TRM精神：領導風範、適時溝通、情境監測、相互支援，從會前籌劃組隊人員、腦力激盪創意啦啦隊歌詞及口號、編排舞蹈隊形、設計表演服裝，到會場時競賽活動每一項都是需要團隊合作，秉持團隊合作參賽在呼喊口號的同時，我感受到大家的心是相擁的、凝聚的，這樣的信念為我們帶來了希望及勝利，感謝其他醫事單位的承讓，讓I see YOU隊榮獲冠軍，謝謝院方用心舉辦活動凝聚同仁團隊科室間的感情，讓平日高壓環境工作的港醫同仁釋放壓力獲得身心舒暢。

感謝為港醫醫療照護盃 - I see YOU隊辛苦付出的每位成員，不管是幕前幕後的每位，就算是一顆小螺絲釘，對一台精密的儀器而言都是很重要的，猶如你們每位成員的參與都是重要的，想告訴你們：有你們真好，和你們成為同事一起工作的感覺真好，還有得冠軍拿獎金的感覺更好，還沒有參加的港醫人，心動嗎？請記得組隊報名參加第三屆港醫醫療照護盃喔！

在活動過程中「我看見了...愛、信念、凝聚力與團隊合作。」，這也正是我們港醫不斷前進的原動力！



願景

塑造創意自主的組織文化
追求優質安全的醫療服務
實現社區關懷的全人照護

理念

品質 效率 關懷 創新

宗旨

服務 教學 研究

任務

以醫學中心的卓越品質
行社區醫院的貼心服務

目標

成為社區健康的守護者

搭乘交通車注意事項：

- 1、行駛時間：國定假日不發車(本院公告放假日)
星期一至星期五 07:00~19:30
星期六 07:00~13:00
- 2、除上述指定班次為大型巴士(43人座)外、其餘班次皆以中型巴士(20人座)行駛。
- 3、搭車地點：
高醫→小港：啟川大樓正門口
小港→高醫：小港醫院第三停車場側門
- 4、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 ⇄ 小港 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~星期六

高醫→小港醫院	小港醫院→高醫
* 07:00~07:45	07:00~07:45
* 07:20~08:05	08:10~08:55
* 07:40~08:25	09:30~10:15
09:30~10:15	12:10~12:55
12:10~12:55	13:00~13:45
13:00~13:45	16:10~16:55
16:10~16:55	* 17:20~18:05
17:00~17:45	* 17:40~18:25
18:00~18:45	* 18:10~18:55
19:00~19:45	19:30~20:15

星期六下午1點後之班次停開

* 該班次為43人座之大型巴士

星期日

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

101年農曆春節交通車停駛日期如下：

- ※ 1月22日星期日(除夕) ※ 1月23日星期一(初一)
※ 1月24日星期二(初二) ※ 1月25日星期三(初三)



★ 高雄市立小港醫院

高雄市公車資訊：



交通指南經山明路公車
62.69.紅1.紅2

查詢路線及時刻網址：
<http://epage.khbus.gov.tw/bin/home.php>



高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)
Kaohsiung Municipal Hsiao-Kang 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>

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
(週六只看上午診，週日休診)