

高雄榮民總醫院醫學倫理委員會

2020 年第 1 次會議紀錄

開會時間：2020 年 01 月 10 日下午 4 時 00 分

開會地點：行政會議室(二)

主 席：黃榮慶教授

副 主 席：林曜祥副院長

紀 錄：蔡仲泰

出席人員：詳見會議簽到表(應到 16 人，實到 13 人，請假 3 人，出席率：81%。列席 14 人)

壹、主席致詞：

新年新希望，大家一起努力，希望新年大家平安、幸福與健康。

貳、上次會議決議事項辦理情形：

一、交辦事項：無

交辦事項	辦理情形	權責單位	督導長官	管考
10804-01 【續辦醫學倫理暨法律研討會第五屆】 請啟動續辦醫學倫理暨法律研討會相關籌備事宜。 【關鍵字】 醫學倫理、法律	執行進度： 第四屆最末場訂於109 年2月21 日完成。 已啟動邀請第五屆醫學倫理暨法律研討會講師事宜。	主責單位： 本會(教學研究部)	☐ 行政副院長 ☐ 醫療副院長 ☒ 教學副院長 ☐ 主任秘書	☒ 續管 ☐ 除管 ☐ 主席再裁示

二、專案事項：無。

參、指標監測：

- 一、 本期異常指標：無。
- 二、 本期異動指標：無。
- 三、 閾值修正指標：無。

肆、工作報告（詳參會議資料）

一、審查組：(陳堯生委員)

醫學新知、研究報告新聞稿審查：(如附件)

1.

申請案件名稱	高雄榮民總醫院研創中心「3D 列印體驗診療」開幕儀式記者會 (記者會日期: 2019.10.29)
申請部門	研創中心
收件日期	2019.10.23
案件審查歷程	初審(2019.10.25)
書面審查結果	審查同意

2.

申請案件名稱	高雄榮民總醫院兒醫部「醫療無疆界，送愛到異邦」記者會 (記者會日期: 2019.11.12)
申請部門	研創中心
收件日期	2019.11.07
案件審查歷程	初審(2019.11.07)
書面審查結果	審查同意

3.

申請案件名稱	高雄榮民總醫院手術室「複合式手術室開幕啟用」記者會 (原定記者會日期: 2019.11.25 因故取消)
申請部門	手術室
收件日期	2019.11.15

案件審查歷程	初審(2019.11.19)
書面審查結果	審查同意

委員 A：補充說明，這場記者會是由醫企部要求舉辦，後經院長討論後決議暫緩，因與高雄各醫院相較沒有優勢，待有成果時再舉辦。

4.

申請案件名稱	高雄榮民總醫院重症醫學部「高榮重症療癒智能創新」記者會 (記者會日期: 2019.12.26)
申請部門	重症醫學部
收件日期	2019.12.20
案件審查歷程	初審(2019.12.20)
書面審查結果	審查同意

主席：我對這議題很有興趣，請問是學習國外醫院還是大家的腦力激盪結果？
除了大人以外小兒照護也很需要，小朋友生病後躺在床上會很煩躁，有沒有更好的方式能夠讓心情平復。

委員 A：這類型治療在國外統稱休閒治療，包括藝術、音樂等方式。小兒病房很常利用休閒治療，而現在將此方式用到成人加護病房內。

委員 B：由重症加護團隊大家一起努力，這兩年一部分一部分慢慢建置起來，近期國內外加護團隊都來交流參訪。

主席：文中提到「首創、亞洲第一」，別人沒有才能稱首創，新聞媒體不清楚便會跟著我們一起講。

委員 A：依獎項而言不一定是首創而是講品質，SNQ 金獎，其整體品質表現需超越國際水準，堪稱世界第一；銀獎，需達亞洲水準，堪稱亞洲第一；銅獎需超越我國同級項目之水準，堪稱國內第一。

委員 B：是不是首創需重症醫學部來詳細說明，重症團隊於 2019 年榮獲國家生技醫療品質獎亞洲第一。

主席：在座有幾位退休委員，相信很常遇到和我一樣的情況，每當有高榮新聞出來後，周遭親友都會問起「你知道這是什麼嗎？」如果我們能趁此機會多了解，就能跟他們說明。曾經待過的醫院獲獎都會與有榮焉，醫院不是一個死氣沉沉的醫院，而是活潑有創意的醫院。退休的我們總是希望醫院比當年更好、更蓬勃發展，很高興聽到這個消息。

二、倫理教育組：(陶宏洋組長)

第四屆醫學倫理暨法律研討會執行情形

1. 參加人員

人員	單位/姓名
指導長官	院本部林曜祥副院長
指導座長	本會倫理教育組組長陶宏洋醫師、本會執行秘書陳金順主任、本會副執行秘書周康茹主任
邀請外賓	高雄地方法院(主任)檢察官、橋頭地方法院(主任)檢察官、耀門法律事務所王伊忱律師、周祖佑醫師、高雄醫學大學人文科學院林慧如副教授、高雄醫學大學醫學系王心運副教授
本院人員：醫師、實習醫學生、PGY 醫師、住院醫師、社工師、醫事人員(護理師、藥師、放射師、營養師、心理師、職能治療師、醫檢師)、其他有興趣同仁	

2. 時間表

序號	日期	主題	主講者
1	2018/10/31(三)	『第四屆醫學倫理暨法律研討會運作說明會』	本會教育組長陶宏洋醫師
2	2018/11/16(五)	治療與不治療~如果能重來，我不會作相同的選擇	復健醫學部許培德醫師
3	2018/12/7(五)	末期漸凍人的器官移植議題	家庭醫學部陳如意主任
4	2019/1/28(一)	同儕倫理	醫學研究科陳建良主任
5	2019/2/25(一)	夾在細縫中生存的職類~醫爭中社工倫理困境~	社會工作室周玲玲主任
6	2019/3/15(五)	對立的醫病關係	護理部黃鳳玉護理長
7	2019/4/15(一)	灌食配方，誰決定？	營養室許慧雅營養師
8	2019/5/31(五)	殘疾照護倫理	急診內科張人尹醫師

9	2019/6/12(三)	終末照護倫理	醫事教學科 林佩津主任
10	2019/7/12(五)	臨床倫理思維	急診部 陳璿羽醫師
11	2019/8/7(三)	精神醫學倫理-隱私與病安的衝突	護理部 陳菁菁護理長
12	2019/8/26(一)	同儕倫理 -急救到底是誰的責任?	急診部 趙珮娟醫師
13	2019/9/20(五)	尊重專業與醫病溝通如何達成平衡?	病檢部 林佳瑾醫檢師
14	2019/10/2(三)	血癌孕婦的倫理議題	婦女醫學部 陳三農醫師
15	2019/11/6(三)	人情關係下的醫療抉擇	社工室 張素玉組長
16	2019/12/6(五)	告知義務-臨床決策中醫師有充分告知我嗎?	骨科部 林楷城醫師
17	2020/2/21(五)	癌末跨領域倫理案例討論	臨床試驗科 李清池主任

陶宏洋組長：第四屆研討會最後一場原訂於1月8日舉辦，但橋頭檢察官因選舉業務繁忙無法出席，故延至2月21日辦理。

三、撤除維生醫療件數與存活情形報告一覽表【家醫部陳如意主任】

108 年度撤除維生醫療件數與存活時間統計

月份	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	總計
人數	9	8	9	7	7	1	8	5	5	5	7		71
存活時間													
<1 天	9	3	5	6	4	1	6	4	2	3	6		49
1-3 天	0	3	1	1	2	0	2	0	1	0	0		10
4-7 天	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0		3
>7 天	0	1	3	0	0	0	0	1	1	2	1		9
會診共照時 有呼吸器	10	8	14	9	10	2	9	8	6	6	8		91
未進行 撤除流程	1	0	7	2	3	1	1	4	1	1	3		24
備註	1-11 月撤除維生醫療 71 位中，癌症(17 人)；非癌(54 人)												

陳如意主任：前年度有個研究計畫正在進行數據分析，發現大於七天的比例蠻高的，一部分撤除後還有其他的醫療照護或者護理師的呼吸道照護，所以會有相當的存活期，病況較好的大多在呼吸照護病房，詳細的資料需要到下一次的會議才能提供更細的疾病分類。

主席：此數據是因為放了呼吸器，我們要來判斷什麼時候要撤除，延伸想到另一個呼吸道插管的議題。台灣推行病人簽屬 DNR 意願書並於健保卡上註記，就是要不要插管的時機。

委員 A：DNR 議題可由兩大面向說明，回顧往年資料大多是急診入院的病人，其病況危急並沒有太多時間考慮只能直接插管。另本院病人健保卡如有註記 DNR 就醫時系統會提醒，如果本次住院是末期病患，醫療人員可以跟病人討論，未來病況危急時是否還要進行維生醫療措施。

委員 B：年輕醫師碰到病人不想做維生醫療狀況蠻多的，但法律上規定 DNR 應由二位醫師診斷確定罹患不可治癒的末期疾病才能成立，新進住院醫師訓練時都會特別說明，如果不符合安寧條例的話還是需要進行醫療急救行為。

主席：未來年輕醫師可能面臨更多醫療糾紛，會不會因此即使健保卡有註記 DNR，但擔心醫糾，就先插管再說？

住院醫師 A：病人很老且有註記 DNR，家屬也同意不插管，如果單純是肺炎的話，此狀況不符合 DNR 規範，我會跟家屬仔細討論確定同意才

不插管治療。如果老病人意識清楚跟我說他不要插管，這代表我還有一點時間可以找到家屬討論，如果病況危急而沒有家屬在場，病歷沒有末期疾病資料，我還是會先插管，這樣是符合法律規範的。

主席：年輕醫生尤其急診醫生常會遇到這方面狀況，大家需要多思考一下。

伍、 提案討論/檢討與建議：

- 一、依本院評鑑醫療組建議，現行醫療人員倫理守則及醫療人員行為規範上次修訂日期為 105 年 2 月 17 日，建議委員再檢視內容。(如附件)

甲、 醫療人員倫理守則修正草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
三、尊重病人 <u>自主權</u> ，對其健康照護有「知情」、「判斷」、「選擇」與「拒絕診治」的權利；進行診療及治療前應獲得其同意。	三、尊重病人對其健康照護有「知情」、「判斷」、「選擇」與「拒絕診治」的權利；進行診療及治療前應獲得其同意。	修正條文
五、必須公正地對待病人，不可因個人偏私或病人性別、年齡、身分、地位、種族、 <u>宗教</u> 及疾病等條件之不同而有差別待遇。	五、必須公正地對待病人，不可因個人偏私或病人性別、年齡、身分、地位、種族及疾病等條件之不同而有差別待遇。	修正條文

乙、 醫療人員行為規範修正草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
四、接受媒體採訪、發布醫學新知或研究報告，應遵守本院之相關規範與作業要點。		本條新增。

主席、律師委員：同意以上條文修正。

委員 A：醫療人員行為規範第貳條，九、醫療人員因擔任廠商所舉辦會議之主持人、演講者、委員、顧問、理事而獲得之合理報酬或出席費，是被允許的。此條文未列出主持人費金額上限，如有規範是否要寫入條文內。

副主席：研究計畫主持人費是論件計酬，各院都會有相關研究主持人費支領規範，醫界都有默契遵守規範，不建議再列入此規範中。

委員 B：本院臨床試驗科已有規範研究計畫主持人費，所以未列入醫學倫理委員會規範內，實屬合理。

主席：規範中有說明研究經費使用，須受相關法律之監督並依相關行政作業程序辦理。

委員 C：倫理守則第六條，發現同事有利用醫療人員職權、造假、欺騙以謀私利等違背專業素養之行徑時，基於對病人安全、專業廉正與本院信譽之責任，有義務向主管揭露。建議多加發現同事有「不適任」或利用醫療人員職權，雖然不到造假欺騙這麼嚴重，但堅持一種大家都認為不妥適的治療，這樣是否需要規範，需要大家討論是否修訂。

主席：如果針對醫療專業行為，堅持自己的想法，且沒有支持此醫療為錯誤行為之文獻，此醫療人員必須承擔後續之風險或醫療糾紛。

委員 D：醫療專業堅持只要沒有違法、違背醫學原則其實是沒有關係的。

律師委員：同意主席與副主席之評論。條文「造假、欺騙以謀私利等違背專業素養之行徑」，其中「等」字可代表未列入之其他，不適任字義太廣泛難界定範圍。

副主席：這不算是謀私利，可能不算不適任，只算是個人的堅持行為。不適任醫療行為很難界定，除非涉及違法行為，不建議修改此條文。

委員 E：條文六，發現同事有利用醫療人員職權、造假、欺騙以謀私利等違背專業素養之行徑時，基於對病人安全、專業廉正與本院信譽之責任，有義務向主管揭露。如遇違背專業素養之同事時，可向主管揭露，此條文可涵蓋委員 C 所擔心之情況。

主席：適不適任需要經過一段程序才能評斷。經過大家討論後，此條文不修訂。

陸、臨時動議：無

柒、下次會議：2020 年 4 月 24 日(五)下午 14：30

(自由時報)

高雄榮總「3D 列印體驗診線」開幕 落實個人化精準醫療



高雄榮民總醫院「3D 列印醫材體驗診線」今開幕。(記者方志賢攝)

〔記者方志賢／高雄報導〕高雄榮民總醫院「3D 列印醫材體驗診線」今開幕，未來透過 3D 列印，將電腦斷層影像轉化成 3D 模型，為病患量身訂做器官模型，有助於醫師提出最佳手術計畫，病患、家屬也能透過 3D 模型了解病情，打破醫病間隔閡，落實個人化的精準醫療。

南科管理局執行科技部南部智慧生醫產業聚落推動計畫，由高雄榮總研創中心承接計畫，將 3D 列印應用於臨床醫療，並藉以發展個人化的醫療。

高雄榮總研創中心創新長楊宗龍醫師表示，高榮發展 3D 列印，就是要發展個人化醫療，包含從 3D 成像、3D 模型設計、3D 手術規劃，到病人個性化醫療器械的研究發展，讓醫師畏懼的 3D 手術，因為醫用 3D 列印的發展與實用而降低。

研創中心副主任陳維聆表示，例如一名先天性心臟病的患者，醫師利用電腦斷層影像，掌握患者心臟缺損狀況，並可透過 3D 列印，為病患量身訂做心臟模型，「外科醫師能有看得見、摸得著的心臟」，有助於醫師提出最佳手術的計畫，提升手術的成功率。

醫師在手術前向病患、家屬解釋病情時，常因病患、家屬看不懂電腦斷層影像，產生醫病間隔閡，若能運用 3D 列印訂做出真實模型，讓病患、家屬更清楚需接受怎樣的手術，縮短醫病間距離、打破隔閡，讓醫病關係信賴度更好。

陳維聆強調，3D 列印還能運用在醫學教育上，讓醫療技術得以傳承，透過 3D 模型，讓年輕醫師知道有經驗醫師如何進行手術，讓好的手術技巧傳承下來。



高雄榮總研創中心透過 3D 列印為病患量身訂做心臟模型，也製做外型美觀可愛的「氣囊式拍痰器」。（記者方志賢攝）

（真晨報）



3D列印應用 高榮精準醫療

高雄榮總發展3D列印，就是為了發展這樣的個人化醫療，包含從三維成像，三維模型設計，三維手術規劃，到病人個性化醫療器械的研究發展，讓令醫師畏懼的3D手術（困難、耗時、風險高）的難度，因為醫用3D列印的發展而實用於降低。

【記者李三輪／高雄報導】高雄榮民總醫院日前在急診大樓六樓第五會議室舉辦感謝「3D列印體驗診線」開幕儀式。高榮昨天表示，南科管理局執行科技部南部智慧生醫產業聚落推動計畫，讓高榮有這個機會承接專案，將3D列印的醫療應用，在高榮的臨床場域落地實踐。再者3D列印已經不是新鮮的名詞，但很少人知道3D列印與精準醫療的真正關聯性。（見圖）

高榮表示，精準醫療，如果用病人與家屬容易理解的語言來說明，可以簡單的說：在對的時間，將對的治療，給對的病人；也就是對的三次方！如果從學術觀點來說，個人化醫療到標靶治療，都算是精準醫療的範圍。也就是在傳統診斷與治療的基礎上，加上生物醫學檢測，找出最適合病人的治療方法與藥品，而醫用3D列印的發展，也完全符合這樣的思考邏輯。

(經濟時報)

愛心無疆界 高榮國際醫療深耕東國有成

2019-11-12 13:07 經濟日報 黃啟銘

高雄榮總在國際醫療深耕柬埔寨兒童健康，正式邁入第 3 個年頭，除了派駐兒科醫師於當地駐診外，另外包括：柬國醫事人員來台培訓計畫、建立當地幼兒健康及公衛資料庫、提升幼兒健康與降低罹病率、促進兒童健康計畫多邊國際合作與交流等，目的是期透過國際醫療援助計畫，在當地埋入兒童健康促進的種子，讓醫療團「守護兒童健康長大」的宗旨，紮根在東國每個角落。



今日記者會，柬國病童接受高榮國際醫療團的協助，順利接受治療，術後狀況良好。高雄榮總/提供。

埔寨鄉村舉辦兒童健檢與教育推廣活動，其中有位兒童林賽，是在 2016 年 3 月的活動中被發現的病童，原已被多數柬埔寨當地醫師宣告放棄醫治，直至 2018 年 8 月才由高雄榮總柬埔寨行動醫療團的兒童心臟科盧文憲醫師，以行動心臟超音波確診是大動脈轉位，得以順利商討治療方法。當時林賽約四歲，呼吸費力達到 50-60 次/每分鐘（正常同齡孩童呼吸速率約為 20 次/每分鐘），但早已錯過黃金治療時機，雖然沒有提早夭折，卻因為嚴重肺高壓及發紺造成發育嚴重受阻；不但外科治療危險性極高，術後也有可能因肺高壓，引起的右心衰竭而死亡。

照醫療常規指引，肺高壓是心臟手術的相對禁忌，故除了要尋找可能的手術方式，空中轉送危急心臟病童回台治療也是另一項極大的挑戰。因此高榮兒童團隊多次討論研究了很多此類病患的轉運與治療文獻，最終由無著公益服務協會協助家屬辦理簽證與辦理搭機，此次轉診任務由高榮的林彥婷醫師、盧文憲醫師與蕭綺燁護理師組成的團隊，將孩子用最安全的方式平安帶回台灣！

病童林賽順利完成開心手術並順利出院，血氧濃度從術前的不到 70%，到術後的平均 93%的程度，活動能力明顯改善，成功地完成此艱鉅的任務，讓林賽小朋友有了長大的機會，也展現了本院卓越的醫療能力。

此次的人道國際醫療，除了高雄榮總兒童心臟內外科醫護團隊精湛的醫術外，也衷心感謝無著公益協會募集眾人的愛心與幫忙，全額負擔上百萬的醫療費用，在這個充滿愛的島嶼人們無私的奉獻下，對於一個遠道而來的陌生孩子，給予滿滿心靈與物質上的關懷，大家同心協力一起成就了這項跨國醫療的善行。

（聯合報）

東國瀕危病童 高榮助他新生

【記者蔡容喬／高雄報導】高雄榮總小兒心臟科醫師盧文憲去年隨醫療團至柬埔寨義診，診治出5歲男童林賽患有發生率僅萬分之5的大動脈轉位，因錯過治療黃金期，已有嚴重肺高壓等症狀。高榮團隊與無著公益服務協會啟動超級任務，安排林賽來台動手術，歷經1個多月復原期，昨天他和家人現身感謝醫護團隊，林賽的阿嬤眼泛淚光，感激之情溢於言表。

林賽身體狀況恢復良好，將在下周搭機返回柬埔寨。盧文憲表示，林賽罹患大動脈錯位，並有心中膈缺損，在台灣，新生兒出生1、2周就會確診並手術矯正，但東國心臟超音波設備不足，林賽到5歲還沒確診及治療，動脈扭轉造成他心臟長期缺血、缺氧，嘴唇、手指呈現

紫黑色，每分鐘呼吸頻率高達50、60次（同齡健康孩童呼吸速率為每分鐘20次）。

因錯過治療黃金期，林賽遭柬埔寨多家醫院宣告放棄，但他求生意志堅定，告訴阿嬤「我想活下去！」高榮團隊展開搶救任務，醫護團隊帶著20多公斤的加護病房全套藥物與急救設備抵達當地，將喘個不停的林賽帶上機護送來台，歷經11小時漫長的高肺壓矯正手術，讓他重獲新生，血氧率已提升到93%，嘴巴、手指發黑狀況也消失。

盧文憲表示，高榮此次為林賽施行的矯正手術方式是國內首見，將錯位大動脈轉回後，為避免肺壓過高發生心衰竭，在中心膈留洞洩壓。醫療團隊透過民航機將血氧率偏低的瀕危病童送來台，挑戰不小，任務圓滿，成為國際人道醫療的佳話。



罹患罕見大動脈扭轉的柬埔寨5歲男童林賽（前排左二）求生意志堅定，跨海到高雄榮總接受動脈矯正手術，重獲健康，昨天他與阿嬤、阿姨現身感謝醫護團隊。

圖／盧文憲醫師提供

2019 年高雄榮民總醫院記者會新聞稿

標題：「複合式手術室開幕啟用」

內文：

隨著心臟與血管腔內介入性手術治療技術的精湛快速發展，加上醫學影像高科技的進步，「複合式手術室」，顧名思義就是結合即時影像檢查和外科手術治療，同時同地進行的新形態手術室。高雄榮民總醫院為提供病患更安全的開刀環境，斥資了近一億新台幣，打造了最新一代的「複合式手術室」。

以往在傳統手術室進行血管腔內介入性手術，放射線專門技術人員必須反覆以人工方式，推著碩大又笨重的 C 型手臂移動型 X 光機器，一會兒朝病人頭側移動，一會兒往病人腳端位移，再來要左斜傾幾度角，待會兒又要右斜傾，往往要經過多重程序步驟，方能提供適當的影像呈現。如此，不但耗損人力，增加病人輻射劑量的暴露，同時也因手術時間增加，讓病人麻醉時間延長。另外，傳統 C 型手臂移動型 X 光機器，所提供的影像功能及清晰度均十分有限。以往，手術中若需要更高解析度 X 光機血管檢查或是電腦斷層影像，必需將病人護送至手術室以外的放射線部血管攝影室或是電腦斷層檢查室進行，如此需要相當多的醫護人力，也讓病人增加轉送過程的風險。

「複合式手術室」，簡而言之，就是把放射線部血管攝影室和電腦斷層檢查室，直接搬進開刀房，讓病人在精密的放射線檢查中，完成手術。「複合式手術室」的攝影系統，機械手臂靈活的設計，可以多角度全方位的旋轉移動，好比我們現在流行的自拍神器，我們要拍哪裡就可以照到哪裡。放射線專門技術人員根據手術醫生的指令，精確地操作攝影系統變換角度，將病患的病灶以高解析度 3D 影像呈現在螢幕上，幫助醫生能即時對病灶做出最正確判斷。另外這攝影系統與手術床能自動追蹤同步傾斜連動，可以確保手術治療目標組織相關位置的精準性。所以，「複合式手術室」的優點就是影像檢查與手術完全整合的治療模式，提供清晰的圖像，增加外科手術治療的精確性。手術中即時影像，馬上準確評估手術治療結果。一旦治療結果不符預期或出現併發症，可以立即實施進一步外科治療，減少病人必須多次治療的危險。

我們醫院「複合式手術室」是採用最新一代飛利浦 PHILIPS Azurion 系統，這系統可以建構 3D 立體視覺影像，仿真的可視化目標器官和病灶組織，幫助臨床醫生做出最好的判斷與治療處置。我們醫院 2019 年 09 月「複合式手術室」開始啟用(算到 2019/10/21)，心臟外科已完成 22 位病患的手術治療，其中包括一位 82 歲老爺爺，胸主動脈瘤破裂休克，緊急在複合式手術室完成手術，挽救了生命。除了心臟外科血管手術外，心臟內科，神經外科在腦血管病變，胸腔外科在腫瘤病灶定位，急診外傷科創傷急重症，目前在「複合式手術室」已幫 20 位病人執行了各項手術治療。

高雄榮民總醫院「複合式手術室」已經起步，將來必能嘉惠造福更多病人。

(中華新聞)



↑高雄榮民總醫院重症醫護團隊2019年獲14項獎項。

(記者許正雄攝)

高榮重症醫護團隊獲14獎項

記者許正雄／高雄報導

高雄榮民總醫院重症醫護團隊今年以療癒、智能及創新照護品質，獲14項品質獎，包括3項國家醫療品質獎、國家生技醫療品質獎、台灣健康照護品質管理競賽，及台灣醫療品質協會品質改善競賽等共7金等，26日舉行「高榮重症海報牆」揭幕儀式，也分享殊榮。

高榮院長劉俊鵬表示，高榮重症起源於1995年，守護南台灣重症照護超過20年，不但獲「國家醫療品質獎」系統類「金獎」重症醫院，更獲世衛組織（WHO）合作網絡世界醫院聯盟 IHF 病人安全照護卓越獎的

重症醫院，近年來高榮重症醫護團隊積極建置療癒、智能、創新的重症病房，2019年獲14項品質獎。

重症醫學部主任黃偉春指出，重症病人羸弱躺在病床，面對蒼白冰冷的天花板，心情低落且無助，經與文化部藝術銀行及高雄師範大學合作，開創「藝術療癒與重症照護的美麗邂逅」，結合藝術與醫療，以視覺燃起病人的希望，三大主題分別是漂浮群島篇、時間的顏色篇、及自在悠遊篇，並設置海報牆供觀看。

重症醫學部主任梁興禮也表示，當初建置重症數位溝通智慧平台，是為了減輕病

人及家屬的不安及害怕焦慮，因此衍生「我們是一家人」的概念，可連結網路平台自動輸入病人平日信仰的廟宇、教堂、清真寺或其他宗教團體照片，還能輸入平時喜好的歌曲、音樂，讓病人心靈得到平靜與歸屬感。

護理部主任王棋說，為保護病人、預防其自拔管路造成傷害，兼顧病人被約束的尊嚴，護理人員精進研發安心的手部護套，讓家屬安心，能在加護病房早期復健，改善因臥床不動產生的合併症。

(台灣時報)

高榮ICU 療癒、智能、創新並具

2019-12-27 10:29:42 | 記者黃文政高雄報導 | 瀏覽次數:3874



圖:高榮ICU，療癒、智能、創新並具，十四項品質獎認證。

(記者黃文政攝)



▲屢屢獲得國內外專家金獎的安心手部護套。

高雄榮民總醫院重症醫護團隊守護南台灣重症照護超過二十年，近年來積極建置療癒、智能、創新的重症病房，二零一九年榮獲十四項品質獎，黃偉春主任表示，重症病房彷彿身處美術館，設計採用清爽明亮色系，讓病人隨時充滿希望。

而院長劉俊鵬更強調，醫護人員第一線關心，從「看著你」到「了解你」，把醫療品質的改善，跳脫追求數字品管指標模式，落實關心、尊重的人性化服務。

高雄榮總重症醫護團隊二零一九重要獎項包括國家醫療品質獎「主題改善組金獎」、國家醫療品質獎「實證醫學類臨床運用組金獎」、國家生技醫療品質獎亞洲第一、台灣健康照護品質管理競賽金獎、台灣醫療品質協會品質改善競賽金獎、中華民國護理師護士全聯會「護理創新競賽」金獎、國家醫療品質獎人因特別獎、高雄榮總全面品質提升競賽金獎、高雄榮總全面品質提升競賽創意獎。

高榮重症醫護團隊囊括十四項大將外，還以「藝術療癒與重症照護的美麗邂逅」將高榮重症、藝術銀行與高雄師範大學結合，在台灣首創藝術重症病房，療癒病人負向無助的情緒。

同時建置「智能重症病房」，包括全國首創重症數位溝通智慧平台、全國首創重症早期復健智慧系統、創新疼痛、躁動及譫妄照護系統，感染照護智慧資訊系統，全國首創脫離呼吸器資訊化自動篩檢提醒系統及重症情境智能照明系統，利用視覺的饗宴重新燃起病人的希望。

(自由時報)

高榮首創重症藝術療癒病房 讓患者彷彿置身美術館



高榮重症病房由藝術家李育貞設計春夏秋冬不同季節的天花板，讓病人看到不同天空，燃起生命的希望。（記者方志賢攝）

〔記者方志賢／高雄報導〕重症加護病房的病人常因 24 小時照明、日夜顛倒產生躁動、譫妄，常被以「靈異現象」、「中邪」形容，高雄榮總首創重症藝術療癒病房，設計 6 段不同情境燈光，營造日夜不同氛圍，增進病患睡眠品質，也改善病患譫妄症狀，另外每間病房天花板有藝術畫作，彷彿置身美術館，讓重症病房不再冰冷。

高雄榮總院長劉俊鵬表示，高榮重症醫護團隊以療癒、智能及創新照護品質，榮獲 14 項品質獎，也是台灣唯一獲國家醫療品質金獎的重症醫院，近來更與文化部藝術銀行、高師大合作首創藝術重症病房。

高榮重症醫學部主任黃偉春說，重症病人躺在病床，面對蒼白冰冷的天花板，心情低落且常出現躁動、譫妄等症狀，經由藝術家李育貞設計春夏秋冬不同季節的天花板，另有漂浮群島篇的創作，讓病人看到不同天空，燃起生命的希望。

李育貞說，「時間的顏色」主題，是以版畫複製概念呈現同個地方的四季，春夏秋冬在四個不同的房間，讓病患及家屬能有溫暖、放鬆的感覺。

黃偉春表示，重症病房開創情境智能的照明系統，設計 6 段不同情境燈光，包括靜謐的夜、璀璨繁星、舒眠月光、午後時分、暖陽斜照、旭日東昇，醫護人員進出，燈光自動感應照明、熄燈，不同時間調整不同氛圍，提升病患的睡眠品質，也改善病患譫妄症狀。

另外病人及家屬進入加護病房常因陌生環境產生焦慮、害怕，全國首創的重症數位溝通智慧平台，以「我們是一家人」的概念，建置「心情日記」白板，讓病人及家屬經由床前的電視螢幕，即時了解病情、診療計畫及相關照護，促進醫病相互了解。另也可放置親友照片或輸入喜好的歌曲、音樂，讓病人心靈得到平靜與歸屬感。



高榮重症醫護團隊以療癒、智能及創新照護品質，榮獲 14 項品質獎，也是台灣唯一獲國家醫療品質金獎的重症醫院。（記者方志賢攝）



高榮今舉行重症海報牆揭幕儀式。（記者方志賢攝）



高榮全國首創的重症數位溝通智慧平台，建置「心情日記」白板，讓病人及家屬經由床前的電視螢幕，即時了解病情、診療計畫及相關照護。（記者方志賢攝）

(經濟日報)

高榮重症創新成果 108 年頻獲海內外金獎肯定

2019-12-27 03:37 經濟日報 黃啟銘

高雄榮總重症醫護團隊今(108)年以療癒、智能與創新照護品質，榮獲14項品質獎，包括三項國際醫療品質獎、國家生技醫療品質獎、台灣健康照護品質管理競賽與台灣醫療品質協會品質改善競賽等共七座金獎，也順利拿下亞洲第一、人因特別獎與創意獎等殊榮。26日由院長劉俊鵬、重症醫學部主任黃偉春、護理部主任王棋與醫療團隊，國立台灣美術館館長林志明、藝術家李育貞共同出席記者會，並同時展出高榮在重症病房建置的智能平台系統與藝術療癒成果。



高雄榮總重症108年創新成果記者會合影。重症醫學部主任黃偉春(前排右起)，護理部主任王棋、院長劉俊鵬、國立台灣美術館館長林志明、藝術家李育貞。黃啟銘/攝影。

高雄榮總重症醫護團隊營造友善智慧診療環境 榮膺14項國家品質獎肯定

2019/12/26 下午 07:21:00 記者:高培德 Viewed:658

高雄榮總重症醫護團隊領先全台醫療院所建置重症數位溝通智慧平台、重症早期復健智慧系統、創新疼痛、躁動及譫妄照護系統、感染照護智慧資訊系統、脫離呼吸器資訊化自動篩檢提醒系統、重症情境智能照明系統，並攜手藝術銀行及國立高雄師範大學打造全台首座藝術重症病房，營造智慧友善醫療環境，激勵病友及家屬，

2019年獲頒國家醫療品質獎主題改善組、實證醫學類臨床運用組雙金、國家生技醫療品質獎亞洲第一、台灣健康照護品質管理競賽金獎、台灣醫療品質協會品質改善競賽金獎、中華民國護理師護士全聯會護理創新競賽金獎、國家醫療品質獎人因特別獎、高榮全面品質提升競賽金獎及創意獎等殊榮，12月26日舉行成果發表會，院長劉俊鵬、重症醫學部主任黃偉春、梁興禮、護理部主任王棋、國立臺灣美術館館長林志明等人見證榮耀及分享獲獎喜悅。圖／高榮提供、文／高培德



黃啟銘/攝影。

劉俊鵬致詞時表示，高榮重症開始於 1995 年，守護南臺灣重症照護已超過 20 年，不但是台灣唯一獲國家醫療品質獎-系統類金獎的中正醫院，更是台灣唯一獲得 WHO 合作網絡世界醫院聯盟 IHF 病人安全照護卓越獎的重症醫院。近年高榮重症醫護團隊積極建置療癒、智能與創新的重症病房有成，2019 年拿下 14 項品質獎，包括三項國際醫療品質獎、國家生技醫療品質獎、台灣健康照護品質管理競賽與台灣醫療品質協會品質改善競賽等共七座金獎，也順利拿下亞洲第一、人因特別獎與創意獎等，特別感謝全院全體同仁的努力。

記者會一開始由黃偉春主任簡報，他說，高榮全國首創重症醫術高榮全療癒病房，協助重症病人不再面對冰冷的天花板，透過與文化部藝術銀行與高師大的合作「藝術療癒與重症照護的美麗邂逅」，結合藝術與醫療，讓病人情緒不再負向無助，利用色彩美學，讓原本的黑白再次有了色彩，有利於病人心理上的療癒。



結合藝術，讓冰冷天花板有了色彩。黃啟銘/攝影。

此外重症數位溝通智慧平台，為高榮全國首創的友善數位平台，主要能減輕病人與家人在加護病房內的不安與焦慮感，醫護人員可以透過此平台，促進與家屬與病人的病情、診療上的溝通，以降低彼此認知上的差距;也因重視雙方溝通，平台上也搭配第一代「高榮ICU心情日記」白板，讓病人與家屬能即時了解醫護治療計畫與檢查，甚至結合了醫療整合資訊系統與重症照護資訊系統在此平台上，讓家屬了解目前病人的狀況。據了解，該平台目前已更新至**2.0**版，增添了呈現氣管內管、導尿管與中心靜脈導管的置留天數與照護資訊，也可輸入影音資訊，讓病人在心靈上能獲得慰藉。

此外重症數位溝通智慧平台，為高榮全國首創的情境智能照明系統，團隊設計六段不同的情境燈光，以增進病人睡眠品質，重症數位智慧溝通平台，也為重症病人營造出溫暖的氛圍，而創新疼痛、躁動與譫妄照護系統，並將感染照護導入智慧資訊系統，監測各項組合式照護執行率和正確性，藉由全國首創脫離呼吸器資訊化自動篩選提醒系統，儘早讓病人進入呼吸器脫離流程，拔除氣管內管或是移除導尿管，避免感染。



開放式手部護套由高榮護理部主任王棋（左）示範如何友善病人。重症醫學部主任黃偉春（右）協助。黃啟銘/攝影。



懷舊童玩協助重症病患前期復健。

黃啟銘/攝影。

王棋主任針對護理人員所研發的手部護套進行介紹，她談到，為保護病人、預防自拔管路所造成的傷害，更兼顧病人被約束的尊嚴，護理部針對護套的創新成果，獲得了海內外獎項的肯定。這款開放式手部護套，以開放式設計合併警鳴防拔系統和快速省時約束扣環，除了友善病人外，病人可經由與家屬的手部肢體接觸，傳達熱呼呼的愛與鼓勵。這款開放式手部護套榮獲馬來西亞、台北與高雄發明展多項金獎與陪審團特別獎肯定，並擁有智慧專利。

另外她也簡介關於高榮領先國內首創的重症早期復健智慧系統，這結合了創新復健系統，創意結合懷舊、新奇與趣味，讓病人不受空間與時間上的侷限，有助於加護病房早期復健，改善因臥床不活動所產生的併發症。這包括了懷舊童玩活動訓練、VR虛擬運動會、懸吊軌道復健等領先全國的首創復健機制，將大大有助於重症病人前期復健的效益。



懷舊童玩協助重症病患前期復健。
黃啟銘/攝影。



高榮重症亞洲首創懸吊軌道復健。
黃啟銘/攝影。

（經濟日報）

高雄榮總打造重症智能病房 ICU患者更有動力對抗病魔

2019-12-26 17:00聯合報 記者蔡容喬 / 高雄即時報導

重症病患住院天數長，高雄榮總打造結合藝術療愈及數位溝通智慧平台的重症病房，不僅大幅減少住院患者譫妄、分不清晝夜等症狀，家屬更透過數位平台掌握患者醫療檢查及計畫，也提供醫護人員更便捷的評估資訊，及早將病情穩定患者的管路拔除。這些改造措施共為該院贏得14項醫療照護品質獎項。高雄榮總重症醫學部部主任黃偉春表示，醫院與文化部藝術銀行合作，在加護病房內引進藝術家畫作，且各有主題，一改冷冰冰的病房印象；此外，病房還規畫重症早期復健智慧系統，疼痛、躁動及譫妄照護系統，感染照護智慧資訊系統，脫離呼吸器資訊化自動篩檢提醒系統等，協助病人病情回復穩定，及早轉出ICU。

有感於病患及家屬因不安及害怕，會重複諮詢醫護人員關於病情、診療計畫及照護細節，病房還內建了數位溝通智慧平台「高榮 ICU 心情日記」白板，每天更新治療目標、重要檢查等資訊，還能呈現氣管內管、導尿管及中心靜脈導管留置天數，提醒醫護團隊評估是否能盡早移除，讓病人無管一身輕。此外，重症病房內近2年引進6段情境不同燈光，可依每天不同時刻自動轉換光線強度，減少病人發生躁動、譫妄或睡眠障礙，加護病房護理長表示，過去患者常會抱怨天花板有蟲、搞不清楚白天黑夜，或驚呼看到人影，這類情況已從過去7、8成降至5成以下。

高榮院長劉俊鵬表示，高榮團隊守護南台灣重症照護超過20年，是台灣唯一獲「國家醫療品質獎」的「金獎」重症醫院，希望透過新科技的引入，療愈患者負向、無助的情緒，重新燃起對抗病魔的動力。



高雄榮總重症病房內規畫重症早期復健智慧系統，在天花板設置了97公尺長軌道，協助患者及早恢復行走能力。記者蔡容喬 / 攝影



高雄榮總打造結合藝術療愈及數位溝通智慧平台的重症病房，不僅大幅減少住院患者譫妄、分不清晝夜等症狀，也能在病房內透過遊戲進行復健。記者蔡容喬

/ 攝影



高雄榮總打造結合藝術療癒及數位溝通智慧平台的重症病房，這些改造措施共為該院贏得14項醫療照護品質獎項。記者蔡容喬 / 攝影



高雄榮總打造結合藝術療癒及數位溝通智慧平台的重症病房，不僅大幅減少住院患者譫妄、分不清晝夜等症狀，也能在病房內透過遊戲進行復健。記者蔡容喬 / 攝影

(青年日報)

高榮重症醫護團隊獲獎肯定

記者張晉榮／高雄報導

重視重症病患人性及智能化治療，高雄榮民總醫院昨日表示，重症醫護團隊以療癒、智能及創新照護品質，榮獲3項國家醫療品質獎、國家生技醫療品質獎、臺灣健康照護品質管理競賽及臺灣醫療品質協會品質改善競賽等7面金牌，與亞洲第一、人因特別獎及創意獎共14項品質獎肯定。

(鮮週報)

高雄榮總重症醫護團隊營造友善智慧診療環境 榮膺 14 項國家品質獎肯定

2019/12/26 下午 07:21:00 記者:高培德 Viewed:658

高雄榮總重症醫護團隊領先全台醫療院所建置重症數位溝通智慧平台、重症早期復健智慧系統、創新疼痛、躁動及譫妄照護系統、感染照護智慧資訊系統、脫離呼吸器資訊化自動篩檢提醒系統、重症情境智能照明系統，並攜手藝術銀行及國立高雄師範大學打造全台首座藝術重症病房，營造智慧友善醫療環境，激勵病友及家屬，2019 年獲頒國家醫療品質獎主題改善組、實證醫學類臨床運用組雙金、國家生技醫療品質獎亞洲第一、台灣健康照護品質管理競賽金獎、台灣醫療品質協會品質改善競賽金獎、中華民國護理師護士全聯會護理創新競賽金獎、國家醫療品質獎人因特別獎、高榮全面品質提升競賽金獎及創意獎等殊榮，12 月 26 日舉行成果發表會，院長劉俊鵬、重症醫學部主任黃偉春、梁興禮、護理部主任王棋、國立臺灣美術館館長林志明等人見證榮耀及分享獲獎喜悅。圖／高榮提供、文／高培德



高雄榮民總醫院醫療人員倫理守則

初版：94. 7. 21

修訂1：100. 10. 3

修訂2：102. 4. 12

修訂3：105. 2. 17

提供病人優質的健康照護乃本院之優良傳統與全體同仁之專業職責。病人因信任本院，願將其健康及生命交付給我們，而前來本院接受醫療照護，基於此，本院醫療人員應秉持專業倫理，並同時確認自己對病人、社會、同僚和對自己的責任，在服務病人的過程中充分表達其對人類生命尊嚴與醫療專業的敬(尊)重。

本院醫療人員須體認優良傳統之維繫及優質健康照護之達成，實有賴於「專業倫理實踐」、「優質臨床技能」及「良好醫病溝通」三方面之發揮，並須確實遵守下列倫理守則作為其醫療行為之倫理規範。以下倫理守則是身為高雄榮總醫療人員必須秉持的倫理行為規範：

- 一、確立「病人福祉」為最優先考量。
- 二、以禮貌與誠懇對待病人，傾聽其想法、尊重其感受與看法。
- 三、尊重病人對其健康照護有「知情」、「判斷」、「選擇」與「拒絕診治」的權利；進行診療及治療前應獲得其同意。
- 四、尊重病人的隱私、保障其個人私密資料的安全至病人死亡後仍應遵守。
- 五、必須公正地對待病人，不可因個人偏私或病人性別、年齡、身分、地位、種族及疾病等條件之不同而有差別待遇。
- 六、發現同事有利用醫療人員職權、造假、欺騙以謀私利等違背專業素養之行徑時，基於對病人安全、專業廉正與本院信譽之責任，有義務向主管揭露。
- 七、提昇自我專業知識和臨床技術，以保持優質的照護。
- 八、認清自己專業能力的侷限性，在適當的時機進行照會或轉介適當專業人員，並尊重病人選擇第二意見之意願。
- 九、視建立良好「醫病溝通」為自己重要職責，以病人聽得懂、能接受的方式提供訊息，詳細回答其疑問。
- 十、重視家屬所扮演的角色，體諒其需求，相互合作以促進病人最大利益。

高雄榮民總醫院醫療人員行為規範

初版：93.12.8
修訂1：100.10.3
修訂2：102.4.12
修訂3：105.2.17

壹、醫療人員與病人及其家屬之關係

提供病人優質的健康照護乃本院之優良傳統與全體同仁之專業職責。醫療人員應秉持專業倫理，以維護病人的生命與健康為使命，並在執行醫療工作過程中，幫助病人瞭解其在本院將得到最適切的健康照護，不會因為性別、年齡、身分、地位、種族及疾病等條件之不同或餽贈禮物與否，而受到差別的待遇。由於醫療行為是醫療人員與病人間一種互動密切的人際關係，病人出於感激、真誠的餽贈是人之常情，然而不可否認的，餽贈可能會造成病人心理及經濟上的壓力，影響正常的醫病關係，而使醫療人員的專業廉正遭受質疑。故訂定以下行為規範，以為醫療人員遵循。

- 一、醫療人員不得接受病人及其家屬之金錢、禮券、有價證券之饋贈。
- 二、醫療人員在病人接受治療及住院期間，不得暗示病人及其家屬對基金或研究經費的捐贈。
- 三、醫療人員所成立之基金（含研究經費），得接受個人為提昇整體醫療服務及醫學研究之品質所捐贈之現金或有價物品，惟基金名下之經費使用，須受相關法律之監督並依相關行政作業程序辦理。

貳、醫療人員與廠商之關係

本院不鼓勵接受廠商任何餽贈；惟考量廠商對醫療人員所捐贈之醫療相關贈品，對醫療之研究、開發具有一定的貢獻，故廠商出於促進醫學進步及改善整體病人照護所做之捐獻是可以接受的，但必須合乎以下規範，才不致違反醫學倫理。

- 一、醫療人員不得接受與職務或公務往來有關的金錢、禮券或其他有價證券之餽贈。
- 二、醫療人員接受之禮品（含教具）若為其專業教育之用途，是被允許的。
- 三、醫療人員不得為了個人或其家屬之需求，向廠商要求免費之醫療相關物品。
- 四、廠商提供免費之醫療相關物品，若為醫療教育、實驗、研究之用途，是被允許的。
- 五、醫療人員不得接受廠商以開立處方為條件而贈送之金錢或禮品。
- 六、醫療人員得參加廠商贊助之學術活動，其相關補助費用（如交通費、註冊費、餐費）應請廠商交與主辦單位，不得自行收受。
- 七、廠商贊助或提供之相關費用，不得用於醫療人員個人開支或補償其因參加活動所花費之相對酬勞。
- 八、醫療人員免費或自費參加由廠商贊助或提供、有助於其提昇科學和教

育知識的學術活動，是被允許的。

- 九、醫療人員因擔任廠商所舉辦會議之主持人、演講者、委員、顧問、理事而獲得之合理報酬或出席費，是被允許的。
- 十、醫療人員得接受廠商經由審慎、嚴密程序所選拔出優秀獲獎人之獎金或贊助款。
- 十一、醫療人員所成立之基金，不得接受廠商為回饋儀器設備或藥品採購、處方開立及檢驗執行而贈與之款項。
- 十二、醫療人員所成立之基金（含研究經費）得接受廠商為提昇整體醫療服務及醫學研究之品質所捐贈之現金或有價物品，惟基金名下之經費使用，須受相關法律之監督並依相關行政作業程序辦理。

參、醫師與醫療夥伴的關係

- 一、對於病人健康照護，醫護應有相同之倫理原則。
- 二、護理人員的職責為，依醫師的指示，給予病人最適切的健康照顧，如果護理人員認為醫囑的正確性有存疑時，有責任提醒醫師，而醫師應有義務傾聽護理人員之顧慮並作適當處置。
- 三、在特殊情況下，當醫師不在場，為了病患安全，護理人員暫得不依照醫師醫囑給予病患作醫療處置，並儘速與醫師聯絡並請其處理。

四、其他醫療夥伴

- 1. 醫師得雇用或指揮已受過適當訓練或擁有證照之其他醫療夥伴，從事輔助性醫療行為，但應負責並確認醫療或手術狀況已經過正確之評估再進行治療。
- 2. 如未接受完整之訓練，上述醫療人員不得從事輔助性之醫療行為，也不得逾越所認可之醫療範圍。

五、醫師與醫療夥伴間之職場性別倫理

所有醫療同仁均應遵守職場性別倫理：

- 1. 不得妨礙或干擾個別工作情緒與專業表現，或侵犯性別隱私，製造性別對立，引起性別衝突。
- 2. 不得使對方因接受或拒絕不當的邀約，而影響個別專業判斷或職位升遷考核。

肆、醫療人員與醫院之關係

- 一、本院醫療人員除奉派至各榮民醫療院所，或派赴與本院有建教合作關係之公私立醫療院所核備有案，或參加偶發災難搶救等，可執行醫療或相關業務外，無論任何時間決不可在院外有任何形式之兼職或兼業。亦不得自設診所或私自在他人所設醫療院所執業。
- 二、醫療人員應接受醫院指派，支援各榮院及相關建教合作醫療機構之醫療及教學任務。
- 三、本院醫療人員不得有傷害本院榮譽及利益之言行舉止。