

華杏廣場

雙月刊

FARSEEING PRESS



創刊於 1988 年 7 月 7 日 2017 年 6 月份

華杏機構創辦人：蕭豐富 發行人兼董事長：郭麗群
 總編輯：周慧珊 執行主編：邱明仙
 總管理處：11493 臺北市內湖區洲子街 72 號 5 樓（愛丁堡科技中心）
 訂購專線：(02)2797 5050 分機 301
 郵撥帳號：0714 1691 戶名：華杏出版股份有限公司
 中華郵政北臺字第 2771 號執照登記為雜誌交寄

※ 本刊物圖文未經同意，不得轉載 ※

官網找書去 www.farseeing.com.tw

國內郵資已付
 臺北郵局
 臺北第 91 支局
 許可證
 北臺字第 5476 號

新聞紙類



粉絲團

各版介紹

1. 綜合 口腔癌與其篩檢
2. 護理 人物專訪 撰寫 N3 個案報告非難事—專訪資深審查委員吳孟凌
3. 公衛 是精神病患？還是殺人犯？
- 4&5. 叢書目錄
6. 妝管 給你一點顏色瞧瞧
7. 護理 人物專訪 (續)
8. 幼保 嬰兒猝死症候群

本機構誠徵 護理文字編輯

1. 工作內容：與作者聯繫，稿件之催稿、審稿、修稿、校對等。
2. 所需條件：
 - (1) 限護理系(所)畢業。
 - (2) 創意能力佳，個性積極、細心，具溝通整合及協調能力。
3. 聯絡方式：請 e-mail 個人履歷資料至 edit@email.farseeing.com.tw 吳小姐

口腔癌 與其篩檢



華杏編輯部 整理

口腔黏膜、牙齦出現潰瘍超過 2 週未癒合

舌頭出現麻、痛或舌頭有傷口一直未好

建議至醫院做切片檢查

口腔癌只要早期發現及治療

早期口腔癌的治療率相當高，5 年的存活率達八成以上

口腔癌

口腔範圍中之惡性腫瘤大部分是屬於鱗狀細胞癌及疣狀癌，可出現在口腔的任何部位。美國癌症聯合委員會 (AJCC)、國際抗癌聯合會 (UICC) 定義口腔範圍包括唇、頰黏膜、口腔底、硬腭、上齒齦、下齒齦、白齒後三角區、舌前 2/3 區域。口腔癌通常好發於 45 歲以上，但也可能發生在任何年齡，且以男性居多。口腔癌、口咽癌及下咽癌於 2014 及 2015 年均是臺灣地區男性十大癌症死亡率的第 4 名。過去多被視為中年以後才容易罹患的口腔癌，近年來年齡有下降趨勢，臨床上亦常見 20~30 多歲的個案，它已不再只是中、老年人的專利。

「香、檳、酒」是誘發口腔癌的三大危險因子

若合併有這三大危險因子習慣者，更會加速癌症的產生

其罹患口腔癌的機率是常人的 123 倍

口腔癌的成因

口腔因長期受到刺激而產生細胞變性，與發生口腔癌有密切的關係。

◎檳榔

長期嚼食檳榔是最主要的致病因子，因檳榔中含有檳榔鹼、檳榔素，以及夾入檳榔中的老花含有大量的黃樟素，這些成分均有促癌能力，加上石灰等添加物，會刺激口腔黏膜。據統計，臺灣嚼食檳榔的人口高達 200 多萬人，約九成口腔癌患者有嚼食檳榔的習慣。

◎菸、酒……

其他造成口腔癌的可能因素有：

1. 抽菸：對長期抽菸者而言，脣部為易發口腔癌之部位；抽菸斗及雪茄的人易罹患唇癌，其放置區域常與腫瘤位置有關連。
2. 長期慢性及大量飲酒習慣的人。
3. 嚴重鐵質缺乏、維生素 B 缺乏、Plummer-Vinson 症候群、第三期梅毒及扁平苔癬等疾病，會導致舌背面味蕾萎縮，而導致此區易發生白斑病及口腔癌機會增高。
4. 過度陽光照射（唇癌）。
5. 長期營養不良造成免疫力下降。
6. 飲食習慣為過熱、太辣等刺激性的食物。
7. 口腔衛生不良，或尖銳的蛀牙、牙齒補綴物破損，或製作不良的假牙與牙套長期持續刺激口腔內部。

口腔黏膜顏色改變（變白、紅、褐或黑，且無法抹除）

潰瘍（久久不癒合）

口腔內或頸部有不明原因腫塊

臨床症狀（口腔潛在癌前病變，Oral Potentially Malignant Disorders; OPMD）

口腔癌臨床表現的症狀呈現多樣性。初始臨床症狀常呈現四種型態：

1. 白斑 (Leukoplakia)：口腔黏膜上有白色斑塊或斑狀（含紅白斑，Erythroleukoplakia）。
2. 紅斑 (Erythroplakia)：口腔黏膜上呈現的紅色斑塊，合併有組織退變的現象，癌化的機率相當高。
3. 外突腫塊 (Eexophytic Tumor Mass)、腫脹 (Swelling)：口腔黏膜整體呈現表面不規則菜花型、乳突狀、疣狀的腫塊突起。
4. 内生型、潰瘍性病變（口腔黏膜下纖維化）：口腔黏膜下組織層呈現疤痕慢性增生，纖維組織增加會造成張口受限，口腔黏膜活性減低，進食時易受食物刺激並產生潰瘍。

以上症狀的共同特徵是初期不一定會有疼痛感或出血的情形，隨著病變長期無法痊癒，並且範圍持續擴大侵犯鄰近組織（如深部肌肉、血管、神經、顎骨、鼻竇腔、鼻腔）時，陸續出現以下症狀才引起患者的注意：

- * 口腔內或附近發生不明原因麻木感、疼痛或觸痛。
- * 舌頭活動度受阻、牙關緊閉，張口困難。
- * 吞嚥或咀嚼時感到困難或疼痛，或講話障礙。
- * 牙齒鬆動、牙齦腫脹造成假牙固定不良或不適，拔牙傷口持續不癒合。
- * 臉頰皮膚穿孔。

有嚼食檳榔或吸菸者

每 2 年一次定期口腔黏膜檢查，遠離口腔癌威脅

口腔癌篩檢

口腔癌是可經由篩檢、早期偵測，減少侵犯性（已成形）癌瘤之發生，篩選高危險群（嚼食檳榔，含已戒檳榔，或吸菸者），並獲得介入機會接受早期治療。國民健康署自 2010 年起將「口腔黏膜檢查」納入成人預防保健服務之一，據統

計，每 540 名參加篩檢者中即有 1 名為口腔癌，而其中口腔癌早期個案可有八成以上的 5 年存活率，且僅需小型手術，不會造成臉部變形。因此口腔癌篩檢是節省醫療資源／社會成本，極具經濟效益的二段疾病預防策略。

口腔黏膜檢查是由醫生目視或觸診口腔黏膜，要找相關的、無症狀且又是侷限的口腔潛在癌前病變（OPMD），如白斑（含紅白斑）、紅斑、黏膜下纖維化、疣狀增生等，這些病變可經由簡單、一定步驟的「口腔黏膜檢查」發現，找出後經由習慣介入、飲食介入以及必要時的外科性處置，可使其消退或清除。

在家照著鏡子，也可以口腔自我檢查

民眾可以在每天刷牙時照著鏡子進行口腔自我檢查。除了用眼睛觀察黏膜的顏色或表面結構異常、腫塊或腫脹之有無，並加以觸診以注意是否其表面為粗糙、不平滑，或周邊有硬結（Marginal Induration，尤其是在舌側緣）。觀察方法及注意事項如下：

臉部的對稱性	觀察臉部左右是否對稱 註：發生在顎骨內的口腔癌，顎骨會局部性腫大、感覺異常或牙齒鬆動
臉部皮膚狀況	全臉膚色是否相同，注意突出的地方（如痣、硬塊）是否比先前變大、變厚或顏色改變，皮膚表面是否有瘰癧管產生
唇	以手將上（下）唇分別往外翻，注意顏色或構造有無異常情形，如：潰瘍、突起、白斑
牙齦	將唇往外翻，使牙齦露出，同時注意頰側及舌側，察看顏色是否有異，注意表面是否有腫塊、潰瘍、出血及不正常之牙齒動搖 註：牙周疾病較少造成潰瘍及表面壞死，而牙齦癌會有疼痛感，刷牙時易造成流血，常以潰瘍形式存於附著牙齦上，並易侵犯至其下之齒槽骨。故需做出正確之鑑別診斷，以免誤拔牙齒而造成癌細胞之擴散或耽誤治療時機
兩頰黏膜	以兩手指頭撐開頰部，使黏膜露出。此部位平常較易被遮掩住，而易忽略到有所變化
舌頭及口腔底肌肉	將舌頭伸出嘴外，左右擺動，檢視舌頭的活動性，若活動不靈活，則要注意舌根或邊緣是否長了腫塊。再將舌頭捲起，察看舌腹面，檢視左右舌緣、口腔底部組織，用手指觸摸口腔底部有無突起
腭部	將頭向後傾，察看舌頭在嘴裡往上翹，所接觸到的平面區域。注意有無任何潰瘍、粗糙表面或突起之處
頸部兩側	以手觸摸兩側頸部有無硬塊 註：有些疾病亦會造成頸部淋巴結之發炎性或非特異性腫大（如一般上呼吸道感染、齒源性感染、肺結核），故需做鑑別診斷

資料來源：

台灣癌症基金會 (2017) • 台灣常見癌症 • 取自 <http://www.canceraway.org.tw/pagelist.asp?keyid=33>國民健康署 (2015, 11 月 12 日) • 檳榔防制暨口腔癌防治 • 取自 <http://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=47>陽光社會福利基金會 (2017) • 口腔癌服務 • 取自 https://www.sunshine.org.tw/service/index/oral_cancer/oral-cancer-intro

人物專訪

撰寫N3個案報告非難事

專訪資深審查委員吳孟凌

吳孟凌 口述／潘宇珍 主訪／陳杏汶 整理

吳孟凌 現任亞東技術學院護理系副教授

吳老師於美和護專後進入職場，又同時在臺北護理學院進修，之後於輔仁大學護理研究所畢業，曾任職衛福部桃園醫院護理師、臺北市立聯合醫院護理長及督導長，之後於童綜合醫院擔任護理部主任，再跨進瑞光健康集團泰安醫院擔任護理副院長，期間共計37光陰。

吳老師由基層進入護理領域，並於2002年通過N3個案報告審查，對於護理師撰寫N3個案報告的辛勞充分理解，至今也輔導過非常多護理師撰寫N3個案報告；2005年起開始擔任個案報告審查委員，有豐富審查經驗，故本期特別邀請吳老師與我們分享N3個案報告的經驗及傳承。

N3個案報告評分標準

- (一) 文字敘述……5分
- (二) 報告內容(總分95分)
1. 摘要……5分
 2. 前言……5分
 3. 文獻查證……10分
 4. 護理評估……15分
 5. 問題確立……10分
 6. 護理措施……20分
 7. 結果評估……10分
 8. 討論與結論……15分
 9. 參考資料……5分

審查決議：通過(60分含以上)
不通過(59分含以下)

的感覺，也感受撰寫者整理資料的邏輯性與系統性，這就是一篇好的N3個案報告，也就是要「面面俱到」。因此，鼓勵大家在撰寫N3個案報告前，可以先上網至台灣護理學會下載個案報告審查評分表，以了解評分的項目及要點。

即知即行，馬上來下載——個案報告審查評分表！



暖心小提醒

N3個案報告可參考已刊登在護理相關雜誌上的個案報告之經驗，但宜避免仿照，因為期刊雜誌通常是有特色性的文章，且每位個案都具有獨特性及個別性，若一味仿照學習是會有風險的，容易導致資料完整性不足，也缺乏個案的獨特性及個別性照護，這樣的書寫方式較不理想。

N3個案報告的精神——還原照護面

輔導護理師撰寫N3個案報告時，常強調是「將照護過程真實呈現，避免經過修飾後與真實面脫軌」，這是護理師在撰寫N3個案報告內心最感衝突及疑惑的問題，因此，我經常在輔導過程中反問護理師，協助復原照顧當下的情境。例如：在提供護理措施指導後，結果評估會寫成「個案能理解」，經討論後確實面是「護理師您教的，我懂了，做給您看看」；而對於個案死亡會寫「告訴家屬死亡相關事宜，家屬能接受」，經討論後確實面是「家屬對於自己的親人過世事宜，應該不會接受而是能明瞭」，所以應呈現為「告訴家屬死亡送往太平間時間……，家屬能明瞭」。通常此時護理師總會告訴我：「資料整理後，讓自己感覺到在照護個案時是很有邏輯性的，對自己的臨床照護能力更有信心了」，有些人甚至主動告訴我：「會整理資料了，會願意協助其他夥伴」，這也是為何我鼓勵護理師們撰寫N3個案報告主要目的之一。

好的N3個案報告——面面俱到

如何才是一篇「好的N3個案報告」？每位個案透過護理師的照護，不論是痊癒或復原至某些程度，甚至離世，都是護理師提供專業護理獲得了適當且妥善照護，以個案面而言，並沒有所謂的「壞」，但是為何有些N3個案報告的資料送審未能如願通過呢？這當中有一個很重要的概念，N3個案報告撰寫對於護理師而言，應該是提升邏輯思考能力的方式。台灣護理學會針對N3個案報告送審辦法有評分標準原則，護理師在進行整理N3個案報告之前，必須先學習評分的各項目，應該書寫的內容與重點，簡言之，N3個案報告是建構書寫文章的基礎能力，使各項目內容豐富完整，且每個環節均能環環相扣及承上啟下撰寫，使審查委員在閱讀時不僅體會個案受照顧

程，從：讀書報告(N0→N1)開始，完成之後再進入撰寫案例分析(N1→N2)，同時在各階段均需要參加在職教育及具備相關臨床技術的能力，將上述這些先備知識準備好後，大概已在臨床服務2~3年以上了，對於病人照護經驗上較為豐富，此時也是著手準備撰寫N3個案報告的適當時機。由於N3個案報告撰寫，有某些程度上的困難，因此每年護理部會針對N3個案報告規劃課程，循序漸進協助護理師充能，以提升護理師撰寫N3個案報告的意願與信心。

不可不知的「三大失分處」

第一避免失分處——護理評估

首先，必須了解個案是屬於哪一類的病人，如病房或社區、主要健康問題明顯或還不是非常清楚等，必須清楚明白，以決定選擇何種工具進行護理評估，收集資料時要注意主、客觀資料，時效性必須要有所著墨（此處較不容易去拿捏）。對於照護的整體性及持續性，因病人病情變化是動態性的改變，但護理師的工作是採輪班制，所以照護層面在各班別的銜接上就相對重要，若能完整銜接及收集，其完整性會較高。呈現客觀資料的書寫技巧要特別注意，容易寫成護理師的主觀資料，例如：「個案情緒不好、睡眠可、食慾佳等」，似乎並沒有不妥之處，但仔細再看看依稀感覺到，加註了護理師的主觀判斷，因為病人若沒有吃完當次全部餐食，就代表食慾不佳嗎？有些不客觀，說不定個案的食量在未生病之前就較少，所以應搭配個案的口述或病史收集等，才能客觀呈現個案的主、客觀資料。

第二避免失分處——護理措施

護理措施這單元若未能得到較理想的分數，我覺得護理師是很委屈的，因為護理措施是護理人員提供了良好措施，病人得以恢復及提升，也是護理人員的職業專業度展現。此階段的評分重點為「獨特性、連貫、一致與適當、具體、周詳，具個別性與可行性」等，用簡單的思考，就是先原汁原味寫下後，再潤詞即可。常發現不夠理想的原因，其實是寫得太過於概略或文詞譫，舉例說明「因病人心情低落，故給予心理支持」和「2/25早上看到病人在掉眼淚，述說兒子不來看他而掉淚，陪伴及鼓勵病人說出感受，並尋找解決方法」，雖然指的是同一件事，但文章的表達則以後者為佳，因為其具有個別性，可以協助審查委員彷彿也在照護這位個案，栩栩如生。同理，若運用在護理目標設定上，要如何具有獨特性，其實就是將情境、個案還原，就會具有獨特性了。

暖心小提醒

Q：如何檢視護理目標或護理措施是否具有獨特性及個別性呢？

A：很簡單！其實只要檢視所規劃的護理目標或護理措施，是否可套用在別的個案身上？若可以，就必須要重新檢視，因為代表其不具獨特性及個別性，需重新擬定。

N3的鋪陳訓練——先備知識教育

具備醫院的「N3護理師」資格，雖然通過N3個案報告審查，不是唯一的條件，尚需有其他必備的條件才可達成。但鼓勵護理師撰寫N3個案報告，卻是護理主管必須關心的事，因為這不僅是護理師進階的晉升，也是提升照護品質的方法之一，因為當護理師熟練了運用護理過程能力，更容易確立個案的健康問題，縮短摸索時間，文獻搜尋的能力提高，對於護理措施則更有依據，護理師具備這些能力是個案的福祉，而護理師對於自己更有信心，也會更願意留任職場。現階段降低臨床護理師離職率，是護理主管共同的目標，協助護理師通過撰寫N3個案報告，實在是大家的事。

先備知識教育準備，從學校開始

目前在學術界幾乎所有大專院校都開設了個案報告相關課程，主要也是因應護理科系學生進入臨床服務時，立即會面臨的「基層護理人員臨床專業能力進階制度」，具有這樣的先備知識，新進護理師比較可以降低焦慮感。在課室教學時，老師指導學生學習N1讀書報告寫作，所遇到的問題較少些；但N2案例分析練習及N3個案報告學習批判時，因多數學生只有實習的臨床經驗，所以此部分要花較多時間學習。教學上可引導學生閱讀期刊的個案報告文章，由主題開始至各單元內容，如評估個案應該運用所學的護理評估及技能（如溝通、觀察、理學檢查、身體評估等），再加上針對個案需求選擇合適的評估量表或工具（如壓力性評估量表、Gordon 11項功能性評估等），主客觀資料、護理措施及文獻可否佐證等進行批判性的練習，讓學生了解應注重的要點有哪些，以豐富課室教學的內容。

步入職場後的自我充能

通常護理師進入職場後，首先面臨到的是進階制度流

未完，續接7版

是精神病患？ 還是殺人犯？

「小燈泡事件」滿1週年了，當時警方將這起事件定調為「精神病患殺人事件」，媒體更是大篇幅報導精神病患「強制住院」、「緊急安置」等問題，好似精神病患是一個社會必須急於剷除的毒瘤，這種對待方式對患者來說公平嗎？在心理公衛領域我們又能做些什麼？

華杏編輯部 整理



懷機制，甚至還發生將有自傷傷人之虞的患者強制送醫的誇張事件，讓我們不禁想問：「精神病患真的這麼危險？」事實上，精神病患因病情影響而犯罪的情形，比我們心裡所認為的還要低很多，他們或許會因貧窮、失業、無家可歸、藥物濫用而犯罪，卻不因病情而犯法（余沛然，2016）。

面對政府強制就醫、媒體不成比例的汙名化與渲染，問題要如何才能有效解決？患者如何才能獲得真正的尊重與妥善照護？近年醫界的共識是：「對絕大多數精神病患來說，社區型治療和照顧，遠遠好過隔離（余沛然，2016）。」

精神病患之社區關懷照顧的目標包含：

1. 確實掌握患者就醫、就學、就業等情形，減少患者自傷傷人等干擾行為及社區問題發生。
2. 提供患者即時與完整的醫療服務，改善偏遠且缺乏精神醫療資源地區就醫不便之困境。
3. 減少患者因服藥遵從性低而反覆發病，等到病情嚴重時才就醫的情形，以節省強制住院之醫療費用。

媒體與大眾大多只注意到浮出檯面的社會問題，因此不斷要求篩檢出有可能有問題的社區民眾，加以控管。然而要真正解決此問題，最根本的是從醫療服務可近性、患者服藥遵從性方面著手，才能有效預防復發、穩定病情，讓患者回歸社區，降低大眾對於精神病患的歧視、汙名化。

另一方面，我們除了要了解並接受患者的行為是屬於疾病的一部分，還要學習不以道德標準、歧視的眼光衡量患者，尊重其價值，不隨媒體的獵巫行動而忽視精神病患的權益，如此才能使患者得到公平、合理的對待。



精神病患的汙名

精神病患常招致汙名（stigma），被貼上危險份子的標籤，不同於實體「標籤」，「汙名」更偏向羞恥而非標記。社會學家高夫曼（Goffman）認為：「汙名是一個不被社會完全接受的個人情境。」他區分了三種汙名的形式：

1. 身體缺損的汙名：如肢障、身體上的疤痕或管路等。
2. 個人人格特質的汙名：如精神疾病、同性戀。
3. 種族、宗教、國家的汙名：如二戰時的猶太人。

精神疾病的汙名尚可分為三類：

1. 公眾汙名：大眾對於精神病患及其家屬的態度。
2. 組織汙名：組織對精神病患的負面態度及用詞。
3. 自我汙名：精神病患對自己的汙名，例如將社會對精神疾病誤解內化，為自己貼上標籤，而不願接受治療與協助。

汙名化的現象

不只出現在思覺失調症的患者，對於憂鬱症病患來說，「憂鬱症會自殺」、「抗壓性低」等標籤，也是常見的汙名。而這些汙名亦是導致患者選擇隱瞞病情、不願意就醫的原因之一，隨後少數患者心理障礙所導致的社會問題，更引來媒體、大眾一味的責難、渲染，讓患者越發害怕說出心理的困難，形成一個惡性循環，無法跳脫。



精神病患的法律責任

刑法第19條明定：「行為時，因精神障礙或其他心智缺陷，導致不能辨識其行為違法、依辨識而行為之能力缺乏或顯著減低者，不罰或減刑。若是故意或過失自行招致者，則不適用。」因此，要判斷嫌犯做案當時是心神喪失或精神衰弱，成為一個相當重要的問題。

就像小燈泡事件兇嫌急於強調自己罹患思覺失調症，做案時已無行為分辨能力，這項法條儼然成為犯人意圖脫罪或減刑時的最好藉口。因此，當精神病患或疑似精神病患涉案時，重要的是判斷犯嫌是否應負刑事責任，法院或檢察官可委託醫院進行「司法精神鑑定」來判斷。

公共心理衛生

在小燈泡事件後，媒體一窩蜂的企圖為這起案件找個原因，不僅將其歸咎於嗜老族、父母教育錯誤與忽視，還提出精神病患「強制住院」、「緊急安置」等議題，並要求政府加強控管那些「有潛在心理、精神問題」的民眾。但是，什麼是「有潛在心理、精神問題」者？該如何分辨？

事實上，心理健康與精神疾患並非如此界線分明，依照WHO的定義：

1. 心理健康：一種幸福安適的狀態，個人能了解自己的存在、能調適生活中的正常壓力、能有效的的工作，並能對社區做出貢獻。
2. 精神疾患：所包含的問題相當廣泛，具有不同症狀或症狀的組合，包括：不正常的思想、情緒、行為以及與他人的關係。診斷精神疾患必須符合ICD10、DSM-5的標準。

也就是說，心理健康是一個人心理的安適狀態，並不是指沒有心理疾病；而精神疾患是指個人心理功能障礙符合某一精神疾病的診斷。但心理健康的人也可有精神疾病，換句話說，心理健康與精神疾病同時存在。因此，除了追蹤社區精神疾病患者，也不能忽視一般群眾正向心理健康的促進。

公共心理衛生三段預防

1. 初段預防：心理健康促進，增進大眾有效適應環境的能力，提升生活品質，並透過政策、教育，讓大眾認識精神疾病，消除歧視與汙名化。
2. 次段預防：透過早期發現、早期介入，預防精神疾病症狀的發展，包括調查高風險族群、協助弱勢或邊緣團體等。
3. 第三段預防：積極治療與復健，防止疾病惡化，協助病人回歸社區的日常生活。

精神病患之社區關懷照顧

酒後胡言亂語、脫序的行為常是人們合理卸責、脫罪的藉口，有時也能獲得他人的諒解。然而，即使了解精神病患在自我控制力薄弱的處境下，可能發生衝突、焦慮、矛盾等情緒，但這卻不為社會所接受。

且不管該起殺害事件嫌犯是否罹患精神疾病，事件發生後各地方政府紛紛表示將檢討、加強目前對於精神病患的關

看見精神病患的價值

你知道在臺灣有多少精神病患者害怕外界眼光、害怕找不到工作，而不願意領取重大傷病卡？為了協助精神病患重回社區、正常工作，並提供家屬支持服務，臺灣許多非營利公益組織扮演了相當重要的角色。

以新北市康復之友協會（簡稱北縣康）為例，該協會成立於1994年，提供精神康復者復健訓練、精神康復者支持就業服務、家屬支持服務、醫療福利諮詢、信託服務、權益倡導等，尤其在媒合就業方面，更是幫助患者回歸社區的重要一步。

改變從了解開始，你的一小步，對精神病患而言可是大大的進步，現在就開始踏出你的第一步吧！

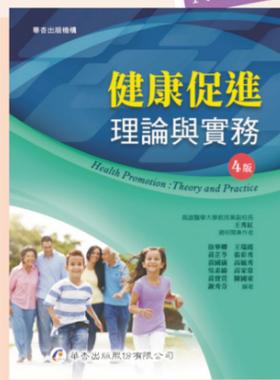
參考文獻

- 余沛然 (2016) · 精神病患的汙名，與以安全為名的暴力 · 取自 <https://theinitium.com/article/20160407-opinion-xupeiran-taiwan/>
- 關鍵評論網 (2017) · 小燈泡事件屆滿一年，我們的精神醫學是否也在前進了？ · 取自 <https://www.thenewslens.com/article/64134>

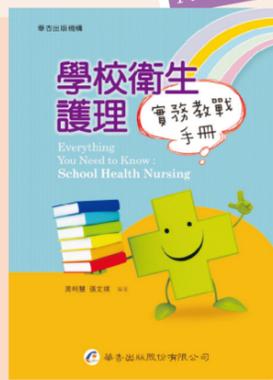
好書介紹



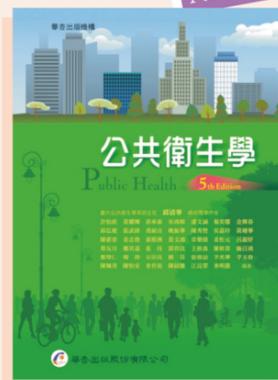
洪玉珠等編著
18開/平裝/368頁



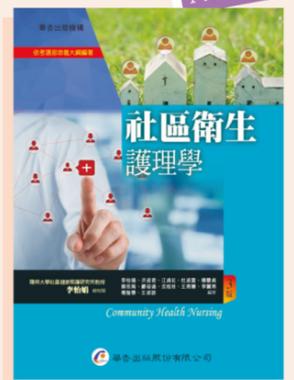
王秀紅等編著
18開/平裝/458頁



周明慧等編著
25開/平裝/441頁



邱清華等編著
16開/精裝/954頁



李怡娟等編著
16開/平裝/678頁

(R) 營養、膳療與美容妝管 (★營養相關科系適用)
RA 4102 實用營養學 5 華杏 平 謝明哲等編著 550
RA 4104 營養生化學 1 華杏 平 王進崑等編著 500
RA 4107 公共衛生營養學 1 華杏 平 楊淑惠等編著 550
RA 4108 營養評估 1 華杏 平 陳曉鈴等編著 500
RA 4109 生命期營養 1 華杏 平 張美鈴等編著 420
RA 4112 營養學 2 華杏 平 謝明哲等編著 400
RB 4103 實用膳食營養學 4 華杏 平 章樂綺等編著 650
RB 4121 疾病營養學 1 華杏 平 胡淑惠等編著 450
RD 4111 團體膳食供應與管理實務 1 華杏 平 章樂綺等編著 350
RF 7145 新編食品加工 3 匯華 平 李錦楓等編著 650
RG 4116 臨床營養學：醫療營養治療 1 華杏 平 章樂綺等編著 480
RK 4125 食品分析與檢驗 1 華杏 平 劉麗雲等編著 450
RQ 4130 化妝品化學 2 華杏 平 易光輝等編著 350
RQ 4131 化妝品調製學實驗 2 華杏 平 易光輝等編著 350
RQ 4132 美容儀器學 2 華杏 平 詹錦豐等編著 400
RQ 4133 精油化學 1 華杏 平 歐明秋等編著 250
RQ 4134 精油之化學基礎與實務應用 2 華杏 平 易光輝等編著 350
RQ 4135 化妝品檢驗分析 2 華杏 平 張麗卿編著 400
RR 4137 美容營養學 1 華杏 平 蕭蓉禎編著 350
RR 4138 美容衛生學 1 華杏 平 蕭蓉禎編著 350
RS 4146 美容醫學 2 華杏 平 許延年等編著 400
9D 9D225 食物學原理 2 華杏 平 程修和編著 350
9D 9D226 餐飲業採購實務 2 華杏 平 高寶琪石名貴編著 550
9D 9D804 運動營養學 2 華杏 平 許美智等編著 450

(T) 工具書
TA 4200 華杏醫學大辭典 (聖經紙雙色印刷) 1 華杏 精 陳再晉等編著 1200
TA 4205 華杏簡明醫學辭典 (聖經紙雙色印刷) 1 華杏 精 陳再晉等編著 800
TA 4206 華杏簡明醫學辭典 1 華杏 精 陳再晉等編著 650
TB 4215 華杏醫學縮寫辭典 4 華杏 平 劉正義等編著 380
TC 4201 華杏國語辭典 1 華杏 精 華杏國語辭典編輯中心編著 600
TE 7200 營養學字辭精要 1 匯華 平 邱瑋淳等編著 300

(U) 臨床醫學
UB 4220 優生保健 3 華杏 平 劉丹桂等編著 400
UD 4240 中醫經絡與音穴 (互動式影音學習光碟/書) 1 華杏 平 葉美玲等編著 300
UD 4226 實用乳房超音波一技術、判斷、鑑別診斷 1 華杏 精 趙子傑等編著 1500
UD 4227 潛水傷害 Q & A 1 華杏 精 陳興漢等編著 250
UE 4222 臨床醫學概論 2 華杏 精 洪敏元等編著 550
UE 4233 溫泉醫療概論 1 華杏 平 陳家勉編著 350
UG 4229 高級心臟救命術—重點指引 & 精要解說 3 華杏 平 陳志中等編著 360
UH 4250 手術全期安全—醫、護、病三方防護指南 1 華杏 平 趙子傑編著 650

(V) 長期照護
VC 4301 長期照護 3 華杏 平 劉淑娟等編著 500
VC 4310 長期照護：跨專業綜論 2 華杏 平 盧美秀陳靜敏編著 450
VC 4311 長期照護：護理綜論 1 華杏 平 盧美秀等編著 550
VC 4323 長期照顧：跨專業團隊整合暨案例分析 1 華杏 平 劉淑娟等編著 450
VD 4350 長期照護機構管理 1 華杏 平 梁亞文等編著 480

(W) 、(X) 考試叢書
WA 4681 新護理師捷徑(一) 護理行政 16 華杏 平 林笑編著 250
WA 4682 新護理師捷徑(二) 護理學及護理技術 16 華杏 平 康明珠編著 450
WA 4683 新護理師捷徑(三) 內外科護理 16 華杏 平 呂桂雲等編著 500
WA 4684 新護理師捷徑(四) 婦產科護理 16 華杏 平 徐明英編著 350
WA 4685 新護理師捷徑(五) 小兒科護理 16 華杏 平 盧惠文編著 350
WA 4686 新護理師捷徑(六) 精神科護理 16 華杏 平 王美英等編著 300
WA 4687 新護理師捷徑(七) 社區衛生護理 16 華杏 平 李復惠等編著 300
WA 4688 新護理師捷徑(八) 解剖生理學 16 華杏 平 周明加等編著 400
WA 4689 新護理師捷徑(九) 藥理學 16 華杏 平 華杏編輯部編著 300
WA 4690 新護理師捷徑(十) 微生物及免疫學 16 華杏 平 謝伯潛編著 300
WA 4691 新護理師捷徑(十一) 病理學 16 華杏 平 徐明光編著 300
WA 4681 ~ 4691 新護理師捷徑全套共十一冊 華杏 平 總定價 3800
WB 4606 護理考試題全輯 (附考古題光碟) 6 華杏 平 華杏編輯部編著 600
WC 4621 護理師實力評量(一) 基本護理學 5 華杏 平 華杏命題組向研究中心編著 150
WC 4622 護理師實力評量(二) 內外科護理學 5 華杏 平 華杏命題組向研究中心編著 180
WC 4623 護理師實力評量(三) 產科護理學 5 華杏 平 華杏命題組向研究中心編著 150
WC 4624 護理師實力評量(四) 小兒科護理學 5 華杏 平 華杏命題組向研究中心編著 120
WC 4625 護理師實力評量(五) 精神科護理學 5 華杏 平 華杏命題組向研究中心編著 120
WC 4626 護理師實力評量(六) 社區衛生護理學 5 華杏 平 華杏命題組向研究中心編著 120
WC 4627 護理師實力評量(七) 解剖學 5 華杏 平 華杏命題組向研究中心編著 120
WC 4628 護理師實力評量(八) 生理學 5 華杏 平 華杏命題組向研究中心編著 120
WC 4629 護理師實力評量(九) 藥理學 5 華杏 平 華杏命題組向研究中心編著 120
WC 4630 護理師實力評量(十) 微生物學 5 華杏 平 華杏命題組向研究中心編著 120
WC 4631 護理師實力評量(十一) 病理學 5 華杏 平 華杏命題組向研究中心編著 120
WC 4632 護理師實力評量(十二) 護理行政學 4 華杏 平 華杏命題組向研究中心編著 100
WC 4621 ~ 4632 護理師實力評量全套共十二冊 華杏 平 總定價 1540
WP 7761 新營養師精華(一) 營養學 10 匯華 平 蔡淑芬等編著 400
WP 7762 新營養師精華(二) 生化學 9 匯華 平 陳政芬陳環賢編著 300
WP 7763 新營養師精華(三) 膳食營養學 9 匯華 平 蔡秀玲編著 450
WP 7764 新營養師精華(四) 公衛營養學 9 匯華 平 陳冠如編著 350
WP 7765 新營養師精華(五) 團體膳食設計與管理 9 匯華 平 黃韶顏編著 300
WP 7766 新營養師精華(六) 食品衛生與安全 12 匯華 平 翁家瑞編著 380
WP 7767 新營養師精華(七) 生理學 9 匯華 平 顏鈞堂編著 280
WP 7761 ~ 7767 新營養師精華全套共七冊 匯華 平 總定價 2460

(Y) 醫務管理
YA 4901 醫務管理學系列—組織經營 1 華杏 精 莊逸洲黃崇哲著 550
YA 4903 醫務管理學系列—財務、研究、品質暨設施管理 1 華杏 精 莊逸洲黃崇哲著 550
YA 4905 醫院功能與管理—門診、急診、住院 1 華杏 精 莊逸洲黃崇哲著 550
YA 4907 醫療機構的經營理念與策略 1 華杏 平 黃崇哲著 500
YA 4927 醫療機構績效管理 1 華杏 平 魏慶國王舜睦編著 450
YA 4936 醫療產業策略管理 1 華杏 平 陳銘樹編著 400
YB 4925 臨床決策支援系統—以 Microsoft Excel 為實作範例 (附範例光碟) 1 華杏 平 張顯洋編著 480
YB 4911 醫學資訊管理學 2 華杏 精 張慧明等編著 750
YC 4900 醫療品質管理學 3 華杏 精 尤瑞鴻等編著 600
YC 4917 實用醫療品質管理學 1 華杏 平 趙子傑編著 700
YC 4937 醫療機構品質與病安管理—理念與實務 1 華杏 平 朱樹勳等編著 550
YD 4926 衛生行政與健康保險 2 華杏 平 黃維民編著 500
YE 9908 醫院環保導論 2 偉華 平 張寶樹等編著 450
YF 4918 醫院資材與物流管理 2 華杏 平 魏慶國王舜睦編著 400
YG 4913 醫院組織功能與管理 3 華杏 平 潘德文等編著 600
YH 4930 醫療機構成本與管理會計 1 華杏 平 祝道松等編著 450
YH 9905 醫院成本與管理會計 1 偉華 平 彭雅惠張睿詒編著 400
YH 9906 醫院財務管理 1 偉華 平 彭雅惠著 450
YL 4923 疾病分類 1 華杏 平 翁瓊華著 500
YL 4928 醫療健康產業平衡計分卡理論與實務 1 華杏 平 楊銘欽等編著 400
YM 4912 臨床醫事概論 2 華杏 平 王乃弘等編著 550
YO 4934 國際醫療制度 1 華杏 平 潘德文等編著 400
YO 7928 醫療衛生法規 1 匯華 平 曾淑芬著 550
YP 4924 醫療行銷管理學 1 華杏 精 張煥祺張秉序著 500

YQ 4921 醫院管理常用文書 1 華杏 平 王昌裕著 280
YQ 4935 醫務專案企劃與寫作 1 華杏 平 林政彥編著 550
YR 4922 醫務管理之問題解決與個案分析 1 華杏 平 馬震中著尹在信校 250
YS 4931 健康照護組織行為 1 華杏 平 王玉馨譯陳瑞容校 550
YU 4916 病人安全管理與風險管理實務導引 1 華杏 平 許國敏等編著 400
YV 4932 醫院功能設計 2 華杏 平 廖梅華編著 550
YW 4906 翻轉醫院評鑑—以病人為焦點之查證方式 1 華杏 平 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會編著 400
YX 4929 健康產業管理 2 華杏 平 魏慶國王舜睦編著 450
WR 4747 醫學資訊管理師/分析師證照考題分析與彙編 3 華杏 平 張顯洋主編 300

(9A) 通識教育學域 (人文社會、自然系列、生命系列)
9A 9A001 藝術概論 1 華都 平 謝東山編著 450
9A 9A002 生涯規劃 3 華都 平 林綺雲等編著 350
9A 9A003 法律與人生 1 華都 平 彭發明編著 320
9A 9A005 藝術治療—身心靈合一之道 1 華都 平 梁翠梅編著 450
9A 9A006 心理衛生概要 4 華都 平 劉若蘭藍茵茹著 350
9A 9A007 職場倫理 1 華都 平 鄭仰峻編著 350
9A 9A008 性別教育 2 華都 平 游美惠等編著 400
9A 9A009 諮商理論與技術 1 華都 平 沈湘榮等編著 450
9A 9A010 犯罪心理學 1 華都 平 李執中編著 800
9A 9A012 生活與生涯規劃 2 華都 平 藍茵茹著 380
9A 9A014 國際禮儀—全球化下的國際通行證 1 華都 平 秦日新編著 550
9A 9A201 環境生態學 1 華都 平 洪明仕著 500
9A 9A202 全球環境變遷 2 華都 平 柳中明編著 420
9A 9A204 海洋環境與生態保育 1 華都 平 洪明仕著 500
9A 9A205 環境教育與永續發展 1 華都 平 蘇宏仁等編著 450
9A 9A402 生命倫理 1 華都 平 尉遲滄編著 300
9A 9A404 健康管理 1 華都 平 黃月桂等編著 400
9A 9A407 生死學概論 1 華都 平 郭慧娟編著 450

(9B) 幼兒教保學域 (教育基礎、教學課程、教育行政、發展輔導)
9B 9B002 幼兒生理學 3 華都 平 蘇雪月等編著 450
9B 9B003 嬰幼兒健康照護 2 華都 平 陳淑姬等編著 480
9B 9B004 實用幼兒生理學 2 華都 平 陳瑩玲編著 400
9B 9B005 婦嬰護理 2 華都 平 黃玉珠等編著 500
9B 9B007 幼兒餐點設計與營養 2 華都 平 許世忠等編著 400
9B 9B009 幼兒教育概論 1 華都 平 吳桐椒等編著 400
9B 9B010 0~3歲嬰幼兒啟蒙教育 1 華都 平 張玲芬編著 400
9B 9B011 幼兒園班級經營 1 華都 平 許淑真等編著 350
9B 9B013 嬰幼兒安全與急救 1 華都 平 唐紀聚等編著 400
9B 9B204 幼兒課程與教學—理論與實務 1 華都 平 陳淑琴等編著 600
9B 9B205 蒙特梭利教學 1 華都 平 李裕光等編著 350
9B 9B210 幼兒音樂與律動 1 華都 平 林朱彥張美雲編著 320
9B 9B212 學前融合教育 1 華都 平 盧明編著 350
9B 9B213 幼兒多元文化教學 1 華都 平 王建堯等編著 400
9B 9B401 兒童福利—理論與實務 3 華都 平 彭淑華等編著 550
9B 9B605 幼兒特殊教育導論 2 華都 平 周俊良等編著 600
9B 9B607 行為改變技術 1 華都 平 陳政見編著 450
9B 9B608 感覺統合 1 華都 平 吳端文編著 380
9B 9B609 早期療育 1 華都 平 陳嘉玲編著 550
SA 4151 兒童保健 2 華杏 平 于祖英著 350

(9C) 社工高齡學域
9C 9C201 社會工作方案設計與管理 2 華都 平 黃松林等編著 500
9C 9C202 社工質性研究 1 華都 平 陳秋山等編著 450
9C 9C203 社會工作管理 1 華都 平 王明鳳等編著 550
9C 9C205 理解社會工作 1 華都 平 林以舜譯楊培珊校 350
9C 9C206 社會工作倫理 1 華都 平 秦燕編著 400
9C 9C244 老人社會工作 1 華都 平 陳明珍編著 400
9C 9C246 矯正社會工作與諮商：犯罪防治的有效要素 1 華都 平 林明傑編著 620
9C 9C247 職場社會工作—以員工協助方案(EAPs)為導向的實務 1 華都 平 方隆彰等編著 450
9C 9C250 精神醫療社會工作 1 華都 平 韓青蓉編著 420
9C 9C321 非營利組織管理 1 華都 平 陳政智編著 450
9C 9C324 社會個案工作 1 華都 平 吳鄭善明編著 400
9C 9C325 志願服務與管理 1 華都 平 何慧卿編著 400
9C 9C503 老人休閒活動設計與規劃 2 華都 平 周芬姿等編著 400
9C 9C504 老人福利 1 華都 平 李佳儒等編著 450
9C 9C506 銀髮族經濟安全與財務規劃 1 華都 平 陳琇惠等編著 400
9C 9C509 老人健康促進 1 華都 平 陳雪芬等編著 400
9C 9C601 臨終與生死關懷 1 華都 平 林綺雲等編著 400
9C 9C602 老人心理學 1 華都 平 葉怡寧等編著 350
9C 9C702 失智症臨床照護指引 1 華都 平 莊琬雯譯王靜枝校 350
9C 9C704 高齡生活輔具應用 1 華都 平 毛慧芬等編著 450
9C 9C710 高齡及特殊族群之運動處方 1 華都 平 李淑芳等著李淑芳等校 550
9C 9C711 老人用藥安全 1 華都 平 李世代等編著李世代校 350
9C 9C712 失智症照護 1 華都 平 傅中玲等編著 450
9C 9C713 高齡者的運動與全人健康 1 華都 平 方進隆編著 500
9C 9C751 高齡者居住空間規劃與設計 1 華都 平 曾思瑜編著 450
9C 9C752 老人服務事業概論 2 華都 平 梁亞文等編著 450
9C 9C754 高齡者社區照顧環境規劃—在地老化與社區連結 1 華都 平 曾思瑜等編著 500

(9E) 考試書
9E 9E003 勞工安全衛生管理乙級檢定學術科捷徑 2 華都 平 邱忠本編著 450
9E 9E004 導遊領隊考試捷徑 2 華都 平 陳清河蕭仁榮編著 550
9E 9E006 導遊領隊完全考照捷徑 (附考題光碟) 1 華都 平 蔡必昌等編著 880
9E 9E005 保母人員單一級檢定學術科捷徑 (附術科光碟) 5 華都 平 華都編輯部編著 500
9E 9E007 飲料調製丙級檢定學術科捷徑 1 華都 平 葉青河編著 420
9E 9E009 照顧服務員單一級檢定學術科捷徑 (附術科光碟) 1 華都 平 林王美國編著 500
9E 9E011 喪禮服務丙級檢定學術科捷徑 (附術科光碟) 1 華都 平 王別玄等編著 400
9E 9E012 喪禮服務乙級檢定學術科捷徑 (附術科光碟) 1 華都 平 王別玄等編著 400

總經銷
H7804 臺灣推動進階護理的典範：白寶珠女士 3 華杏總經銷 余玉眉主編 250
H7813 我國體育政策變遷 1 華杏總經銷 劉照金邱金松著 450

中文書代理
H7819 常用藥物治療手冊 (49 期) 匯華代理 陳長安編著 1400
H7820 常用藥品手冊 (2016 年版) 匯華代理 蔡靖彥蔡百榮編著 980

原文書代理 (以下價格皆暫定價, 需依匯率調整)
H7816 Mosby's Review Questions for the NCLEX-RN® Examination (美國註冊護士考 NCLEX-RN® 復習題庫, 2011 年, 7 版) Patricia M. Nugent 著 2000 特價 990
H7821 Theoretical Nursing: Development & Progress (理論護理學, 5 版) Afaf Ibrahim Meleis 著 1900 特價 1200
H7822 Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice (護理研究：評價護理實務實證, 8 版) Polit 等著 2800 特價 990
H9983 Innovative Teaching Strategies in Nursing and Related Health Professions (醫護專業教學方法與策略, 5 版) Bradshaw 著 3100
H9989 Curriculum: Foundations, Principles, and Issues (教學原理、基礎與議題探討, 5 版) Ornstein 著 5300
H9024 Spa Massage DVDs (Spa 按摩教學光碟組, 5 片 DVD 或 VHS) Real Bodywork 等著 特價 10800
H9139 Therapeutic Massage: Special Topics DVD Series (特殊按摩療程教學光碟組, 6 片 DVD) Real Bodywork 著 12500
J0000 解剖學教具—海報、模型 詳細目錄請見華杏網頁

華杏機構—華杏出版·匯華圖書·華都文化·華成出版

粗體書碼者為新(版)書

(A) 基礎學科

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for AA-2100 (護士英語會話), AA-0100 (護理美語), AB-2102 (實用護士英文), etc.

(B) 人文學科

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for BB-2260 (心理學與心理衛生), BB-2265 (心理衛生), BB-2266 (普通心理學概要), etc.

(C) 基礎醫學

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for CA-2400 (實用解剖學), CA-2410 (解剖學), CA-2415 (解剖學), etc.

(D) 護理導論

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for DA-2600 (最新護理學導論), DA-2602 (當代護理學導論), DB-2610 (護理學史), etc.

(E) 基本護理

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for EA-2710 (實用基本護理學), EA-2711AN (基本護理學: 理論篇), EA-2711BN (基本護理學: 技術篇), etc.

(F) 護理技術

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for FA-2804 (台大護理技術), FB-2800 (內外科護理技術), FC-2801 (產兒科護理技術).

(G) 內外科護理

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for GA-2902 (成人內外科護理), GA-2920 (拉克曼內外科護理), GA-2950 (內外科護理學).

(H) 婦產科護理

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for HA-3004 (實用婦科護理), HB-3000 (實用產科護理), HB-3010 (簡明產科護理), etc.

(I) 小兒科護理

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for IA-3100 (小兒科護理學), IA-3101 (實用兒科護理), IA-3111 (兒童及青少年健康照護), etc.

(J) 精神科護理

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for JA-3200 (精神科護理概論), JA-3220 (精神科護理學).

(K) 公共衛生

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for KB-3325 (學校衛生護理), KB-3326 (學校衛生護理實務教戰手冊), KC-3303 (流行病學概論), etc.

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for KD-3350 (國際衛生), KE-3305 (社區衛生護理學), KE-3314 (社區衛生護理學), etc.

(L) 人類發展

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for LA-3401 (當代人類發展學), LA-3406 (實用人類發展學), LA-3410 (人類發展之概念與實務).

(M) 老年護理

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for MA-3501 (老年護理學), MA-3520 (當代老年護理學).

(N) 綜合護理

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for NB-3551 (實用中醫護理學), NC-3552 (現代實用經絡俞穴療法), NC-3554 (中醫針灸護理學), etc.

(O) 護理科學

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for OA-3620 (護理研究與應用), OA-3621 (護理研究概要), OA-3622 (實證護理學導論), etc.

(P) 臨床護理實務

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for PA-3812 (醫務人員英語通), PA-3818 (臨床護理手冊), PA-3841 (護理情境模擬綜合技術手冊), etc.

(Q) 護理過程 (評估、診斷、計畫、措施)

Table with columns: 分類, 書碼, 書名, 版次, 出版, 裝訂, 作者, 定價. Includes entries for QA-7000 (護理過程), QB-4000 (身體評估—護理上之應用), QB-4006 (身體評估與檢查), etc.

給你一點顏色瞧瞧

華杏編輯部 整理

你喜歡什麼顏色？喜氣的紅？深沉的黑？憂鬱的藍？還是無瑕的白？

色彩的分類

色彩可以分為二大類：有彩色、無彩色。有彩色是指含有顏色的色彩，而且具有色彩的三屬性，也就是色相、明度、彩度，指紅、橙、黃、綠、藍、靛、紫等，以及介於各種顏色之間的不同混合色。

無彩色是指黑白族群——白、灰、黑，只具有明度的屬性，不含色彩，有各種程度不同的灰。

色彩的三屬性

色相

就是顏色。是指區別顏色的名稱，比如：紅、黃、綠、藍、紫等，通常稱為「色相」（圖1）。



圖1 · 色彩的色相

明度

是指色彩明暗的程度（圖2），例如：淺藍色、深藍色。明度越高，顏色越亮越淡；明度越低，則是越暗越深。無彩色之中，白色是最亮的顏色，黑色則是最暗的顏色。有彩色的顏色越接近白色；明度越高，越接近黑色者，明度越低。



圖2 · 色彩的明度

彩度

是指色彩的強弱、濃淡、飽和程度（圖3）。純色的彩度最高，加入無彩色，彩度會降低。



圖3 · 色彩的彩度

色彩的聯想

人們的心理感覺會受到色彩影響，看到不同的色彩可能產生各種不同的感受或聯想，因此引發心理方面的刺激。這種色彩的聯想和我們過去的生活經驗、知識以及記憶有關，也會受到性別、性格、年齡、生活環境、時代、職業等影響。

比如紅色，紅色可以讓人的情緒高昂，像是西班牙的鬥牛，鬥牛士即揮舞著紅色的旗幟；紅色也有權利和力量的意涵，在許多政治、宗教儀式中，就常運用紅色；紅色也有負面的意義，像是在一些藝術作品、電影中，紅色是用來表達憤怒、憎恨、火和危險等。因而紅色可以和能量、戰爭、愛、熱情、欲望、危險、權利、力量、決心等產生關聯。各種色彩的聯想請見右表。

色彩還有哪些不一樣的感覺呢？以下簡單介紹幾種。

涼色與暖色

彩度高的，越有暖感；明度高的，越有涼爽或寒冷的感覺。紅色、橙色、黃色等是暖色系，綠色、藍色等是涼色系。

以物理原理來看，淺色吸收的熱量少、反射熱量，因而讓人感覺比較涼爽，深色則是相反，因此有暖感。

前進色與後退色

暖色的波長較長，屬於前進色；涼色波長較短，屬於後退色。

波長較長的光線會在視網膜後方集成焦點，波長較短的光線則是在視網膜的前方集成焦點，這種前後不同的焦點，經水晶體調節之後，就會使波長較長的光線看起來感覺較近，反之，波長較短的光線則是看起來較遠。

以明度來看的話，明度高的色彩，具有前進感，明度低的則是後退感。

膨脹色與收縮色

暖色具有擴散性，看起來比實際上要大一些，讓人感覺膨脹，具有積極性；涼色則是有收斂性，看起來比實際上小些，感覺較具消極性。

以明度而言，明度高的色彩屬於膨脹色，明度低的深暗色彩屬於收縮色。

表 · 各種色彩的聯想

色彩	聯想
紅色	<ul style="list-style-type: none"> 熱情、自信、權威、性感、強烈等 可能給人暴力、嫉妒、控制的印象，易造成心理壓力 協商、談判時不宜穿著紅色
橙色	<ul style="list-style-type: none"> 熱情、坦率、開朗、親切、快樂、魅力、激勵等 給人炙熱的感覺，但不像紅色那麼的激進 搭配不好時，容易顯得俗氣
黃色	<ul style="list-style-type: none"> 具有警告意味、聰明、希望、信心、積極、活躍、歡樂、幸福等 艷黃色有招搖、挑釁的感覺 明亮的純黃色可以引起注意力，所以計程車車體選用黃色
綠色	<ul style="list-style-type: none"> 安全、舒適、自由、活力、冷靜等 對眼睛是最舒服的顏色，具有很大的療癒力
藍色	<ul style="list-style-type: none"> 希望、理想、誠實、權威、信賴、輕快、柔和等 被認為對身心健康有益，可以降低新陳代謝，產生鎮靜的功用
褐色	<ul style="list-style-type: none"> 安定、平和、沉靜等 褐色服飾搭配不好時，容易感覺老氣、單調、缺少活力
紫色	<ul style="list-style-type: none"> 浪漫、優雅、高貴、神秘、野心等
灰色	<ul style="list-style-type: none"> 沉穩、誠懇、考究等 當灰色服飾質感不佳時，會給人沒精神、邋遢等的感覺
白色	<ul style="list-style-type: none"> 善良、純潔、神聖、開放、信任、天真等 身上服飾白色面積太大時，可能給人疏離、夢幻的感覺
黑色	<ul style="list-style-type: none"> 神祕、邪惡、死亡、權力、優雅、未知、恐懼等 帶有負面的感覺，像是黑名單
粉紅色	<ul style="list-style-type: none"> 浪漫、甜美、溫柔、愛、女性特質、被動等 需要展現權威時，不宜穿著大面積的粉紅色

以圖4來看，你覺得哪個比較膨脹、前進呢？

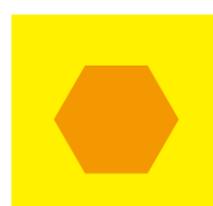


圖4 · 前進色與後退色

我們生活在一個花花世界中，充斥著五彩繽紛的元素，像是蔚藍的天空、蔥蔥郁郁的山林、露紅煙紫的花朵等，甚至很多顏色是我們無以名狀的，或許偶爾可以停駐你的腳步，感受隨著季節更迭而變換色彩的大自然！

考考你的眼睛

下面2個圖案中的橘色，哪一個比較深？不要想太久，請立刻回答！

你的答案是什麼呢？右邊的比較深嗎？很可惜，答錯了喔！

上面2個圖案中的橘色是相同的哦！你會覺得它們不一樣是因為「色相對比」。色相對比是指某個顏色由於另一個顏色的影響，看起來已經產生色相的偏移。你會不會覺得紅色圖案中的橘色看起來偏黃，而黃色圖案中的橘色偏紅？這都是因為二者互相比較的緣故；再來玩個小遊戲，右邊的QR Code 測試你的眼睛犀利程度～



色弱測試

參考文獻

- LHH、臺大創意創業中心（2016，10月19日）。不可不知的色彩學。取自 <http://tec.ntu.edu.tw/columns/58023fa39508fb2a459cff2>
- MBA 智庫百科（2017，4月1日）。色彩心理學。取自 <http://wiki.mbalib.com/zh-tw/%E8%89%B2%E5%BD%A9%E5%BF%83%E7%90%86%E5%AD%A6>
- 歐秀明（1994）。應用色彩學。臺北市：雄獅。
- 鄭國裕、林馨榮（2001）。色彩計劃。臺北市：藝風堂。

妝管系列好書介紹

NT\$400



華杏 / 18開 / 336頁
詹錦豐 / 徐照程編著

NT\$350



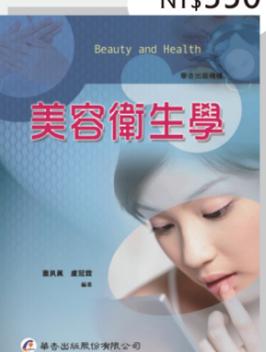
華杏 / 18開 / 338頁
易光輝等編著

NT\$400



華杏 / 18開 / 341頁
張麗卿編著

NT\$350



華杏 / 18開 / 247頁
蕭夙真、盧冠霖編著

NT\$350



華杏 / 18開 / 326頁
易光輝等編著

NT\$400



華杏 / 18開 / 338頁
許延年等編著

NT\$350



華杏 / 18開 / 294頁
易光輝等編著

NT\$350



華杏 / 18開 / 334頁
蕭蓉禎編著

人物專訪

撰寫N3個案報告非難事

專訪資深審查委員吳孟凌

上接2版

病人需要的是連續性照護，但護理工作的特性是人員輪班制，提供個案照護不可能只有在撰寫者上班的時候才執行所給予的護理措施，而於其他時段就不執行，如此無法給予連續性照護，所以此時護理部的制度就很重要了，若是每位個案的健康問題都被重視，連續性照護就自然被持續，同事之間的互助也非常重要。因此，建議要著手撰寫N3個案報告時，可讓同單位的夥伴知悉，需要大家給予協助，例如夜間個案的大兒子來探望時，有談到了個案的出院歸屬安排住處，此內容其他時段的護理師也會繼續交班，讓資料更完善，照護更具連續性。

第三避免失分處——討論與結論

這是個有趣的單元，首先，要思考「討論」的意涵為何？若是人與人之間就是和另一方討論；同理可證，若是文章呢？所指為何呢？那麼是不是與另外一篇文章進行討論。例如：個案經由給予陪伴……等相關護理措施後，已降低個案的焦慮，此時另一篇文章也對應，佐證撰寫者給予的護理措施是確實具有幫助，加強認同度也可以透過這樣的佐證，給予未來實務工作上的建議。

另外，關於提出具體限制及困難時，宜針對個案面論述，避免將「時間不夠」、「金錢或經費不足」、「能力不足」列為限制及困難，因為這屬於個人問題，而非個案本身。通常可以從個案的護理限制是什麼來出發做思考，例如：個案出院後，若是病房的護理師，要做後續的照顧及評估就會有些限制，這需要發揮跨團隊照護功能，以及相關的銜接服務、門診追蹤等。

暖心小提醒

撰寫結論時，切記不要將前言再抄寫一遍，這是大家常犯的錯誤之一，結論應具有獨立的觀點。



二大必推！輔助加分處——摘要&前言

「摘要」是全文的縮影如同小文章，常常是委員最先閱讀的資料，看完後對於全文即有所概念，為了使讀者易了解需涵蓋全文，內容包括了選案理由、照顧期間、評估方法、健康問題、照護措施與建議等，達到精簡、扼要「惜字如金」般，便能順利從此處得分。

「前言」是想告訴別人你為什麼要寫這個主題的動機，大家常犯的錯誤是因為個案狀況而引起撰寫的動機，不建議此種寫法，較建議是聚焦在疾病本身的特色與病人間的關係，例如：「罕見疾病的照護，所以想要幫助個案，以及其他護理師少有機會能照顧到此疾病之個案，期望能提升自我照顧能力……等」，若是比較普遍大眾熟悉的疾病呢？亦可由廣度面與細膩面做論述。另外，在重要性的部分可引述官方統計資料，例如：「糖尿病是目前十大死因第五位，大家都需要重視其照護……等」，來佐證其重要性。

暖心小提醒

前言不可以寫到個案的健康問題及處置，因為都還沒有真正開始分析，怎麼就會知道健康問題，這是常被忽略的地方，需要多加留意。



別忽略推進成功門檻的分數——文字敘述

千萬別小看這個單元！最後，當完稿後，強烈建議再重新檢查一遍，可以針對文詞進行潤飾，避免錯字、漏字、檢驗與檢查數值的單位漏寫或錯寫，以及「臺灣國語」或「網

路用語」等，這些都是不可忽略的致命傷，例如：「一個病患」就可潤飾為「一位病人」會較好，修飾語詞改變但並不會失真為原則。現在社會已慣用火星文或網路語言，若是引用病人語言則不在此限，但在個案報告其他地方是不宜出現的，因為這在文詞敘述及順暢上會被扣分。下表為常犯的語詞或錯字，提供給大家參考。

常犯的語詞或錯字

常見口語書寫或錯字	建議書寫方式
幫忙 <u>打上</u> 兩條大口徑 <u>塑膠</u> 導管	以 IC 18Fr. 建立左右手各一靜脈管路
病人在 <u>班內</u> 沒有在嘔吐	病人於 10 AM ~ 4 PM 未發生嘔吐
<u>取</u> 抽痰管	取出抽痰管
<u>關上</u> 中央抽吸裝置	關閉中央抽吸裝置
將 <u>髒</u> 的抽痰管握於抽痰手套，反脫下手套包住抽痰管後 <u>丟棄</u> 感染塑膠袋內	將使用過的抽痰管握於抽痰手套，反脫下手套包住抽痰管投入感染塑膠袋
將氧氣調回 <u>原來</u> 濃度	調回原設定氧氣濃度
通常在臨床上 <u>待了</u> 3年	通常在臨床服務了3年



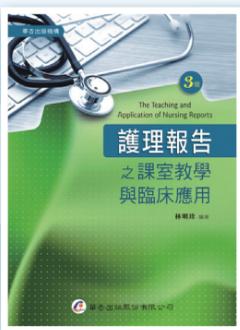
破除萬年 N2 魔咒，N3 個案報告撰寫小撇步

臨床上的確是有「萬年 N2」情形，多數不積極參與撰寫 N3 個案報告的原因，是因為「工作太累」、「不易通過」。因為這是要花心思去撰寫，許多護理師下了班因疲累，就不想寫作業了，所以我指導同仁們用片段的方式來收集資料，以運用 Gordon 11 項功能性評估為例，在口袋放 11 張評估記錄卡（單），早上訪視個案時就可以收集大小便狀況等，抽出排泄評估記錄；中午時觀察中餐吃什麼，並詢問在家中的飲食情況等，抽出一張營養評估記錄，以此類推的方式進行評估，再將資料進行分類歸納，並收集病歷資料加以彙整檢查及檢驗數據，如 Check CBC/DC 等，實際上這些也是臨床護理師每天在做的事情，透過這樣的方式及引導，將片片段段的照護整合成文字，當完成後，常看到護理師臉上綻放自信的笑容，也會聽到護理師自信的說：「原來我也做得到」、「原來我也有組織彙整的能力」！希望大家共同努力突破萬年 N2 魔咒，最後祝福護理夥伴們，有志者事竟成！成功順利通過 N3 個案報告審查。

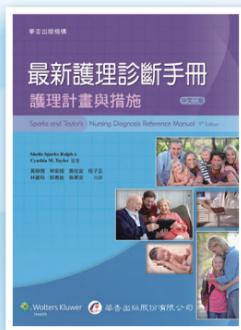
全文完

華杏嚴選

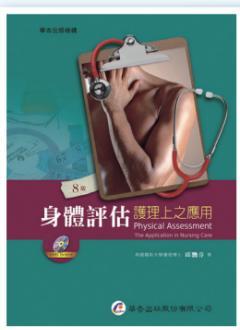
撰寫N3個案報告系列書籍推薦



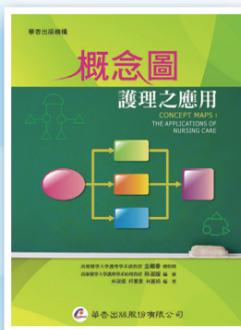
林明珍編著
平裝 / NTS450



黃靜微等譯
平裝 / NTS700



邱艷芬著
精裝 / NTS900



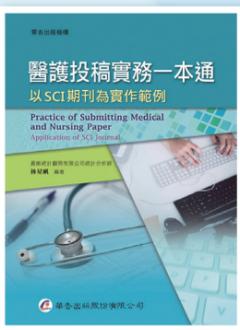
金繼春等著 / 金繼春總校
平裝 / NTS300



黃靜微等譯 / 簡淑慧總校
平裝 / NTS420



簡莉盈等著
平裝 / NTS350



林星帆編著
平裝 / NTS600



方妙君等著
平裝 / NTS250

Line貼圖

護理姊妹向前走

最懂您的阿鳳姐與小杏妹~ 護理生活點滴 貼進您心!

嬰兒猝死症候群

■ 華杏編輯部 整理



什麼是嬰兒猝死症候群

美國兒科醫學會（American Academy of Pediatrics; AAP）定義嬰兒猝死症候群（sudden infant death syndrome; SIDS）是指1歲以下的嬰兒發生突發性死亡，但不論檢視其病史、身體檢查、案發現場調查或屍體解剖等，皆無法解釋及發現死亡的原因。

高危險群

查看衛生福利部歷年統計，嬰兒猝死症候群一直排行於嬰兒主要死亡原因前十名，2013～2015年總計就有110條小生命結束於這目前還無法找到機制及原因的突發性死亡。根據美國國家兒童健康及人類發展機構（the National Institute of Child Health and Human Development; NICHD）調查分析，90%發生在小於6個月大的嬰兒，且多發生於2～4個月，以及半夜至清晨嬰兒睡眠的期間；東方人發生率較西方人低；男嬰發生率較女嬰為高。

統整嬰兒猝死症候群的高危險群可能包括：（歐陽美珍，2014）：

1. 母親之特殊情形：年齡小於20歲、未婚、貧困、未接受產前檢查、妊娠期間未有足夠醫療照顧、產前體重增加不良、兩次懷孕時間間隔太短、妊娠期間生病、曾經流產、抽菸或吸毒等。
2. 早產兒機率是足月兒的3～4倍。
3. 新生兒體重過低。
4. 趴睡。
5. 睡在鬆軟的床上。
6. 環境過熱。
7. 環境有二手菸。
8. 嬰兒與大人或其他兒童共睡一床。
9. 低社經地位。
10. 先前有嬰兒猝死症的家族史。



安全睡眠指引

目前已知提供安全的睡眠環境可以有效預防嬰兒猝死症，美國推廣「嬰兒仰躺睡眠（back to sleep）」超過20年，發生率也降低了超過60%，效果顯著。2016年美國兒科醫學會即搭配相關學會以此為主題，提出最新的嬰兒安全睡眠環境要點，整理並討論於下。

仰躺睡眠

因為嬰兒的氣道解剖本身就有防止吸入的機制，仰躺睡

眠並不會增加嬰兒窒息或吸入的危險，俯臥或側臥的猝死風險甚至勝過胃食道逆流，因此在1歲以前建議採仰躺睡眠。低出生體重或早產兒更應盡快採仰臥位，他們的睡眠姿勢對嬰兒猝死症候群的影響更大。僅有某些具有上呼吸道疾病導致氣道保護機制受損的嬰兒需考慮其他臥位。此外，也不需升高嬰兒床的頭部，因可能導致嬰兒滑落至嬰兒床的腳部而危及正常呼吸的姿勢及位置。

堅實的床墊

堅實牢固的床墊有固定表面保持形狀，當嬰兒被放置在上面時不會變形；不應使用過軟、鬆散及記憶枕類材質的床墊，或以枕頭、墊子代替床墊，因使用時可能使形狀變形、創造一個可縮進去的凹口等等，造成增加嬰兒俯臥位時窒息的機會。

根據美國消費品安全委員會（Consumer Product Safety Commission; CPSC），安全標準的嬰兒床應該要有合適的床欄間距（小於6公分）、緊貼和堅實的床墊、無法任意下降，以及應確認產品未被召回，不應使用缺少零件的嬰兒床，也不嘗試修理損壞的部分，更不應將嬰兒放在沙發或扶手椅上睡覺，許多意外事件皆是因此發生，死亡風險特別高。

沒有雜物

柔軟的材料或物品皆不應放置於嬰兒床內，包括枕頭、玩具，甚至放置被子、毯子在睡著的嬰兒身上都是很危險的，應減少頭部被覆蓋的機會。嬰兒床的周圍也應確保沒有吊掛物品、電線或遮蓋的布簾等，因可能導致窒息的潛在性危險。

母乳哺餵

母乳哺餵與降低嬰兒猝死症候群的風險有關，比未以母乳哺餵的嬰兒更有保護作用。

同房不同床

建議嬰兒睡在父母的房間裡，但獨立睡於嬰兒床上，尤其出生～6個月是嬰兒猝死症候群發生率最高的期間，可降低多達50%的發生率，預防與成人睡於同一張床上發生窒息的可能性；睡在同一間房則可使嬰兒立即在視野內受到安撫及監護，最理想的時間是持續到1歲。尤其注意在同一床上進行母乳哺餵結束時，應避免睡著，適時將嬰兒放回至嬰兒床內，或是當疲勞及使用到鎮靜類物質、藥物、酒精時，需特別警惕嬰兒的位置是否安全。

安撫奶嘴

雖然機制尚不清楚，但可考慮在嬰兒睡眠時提供安撫奶嘴，具有一定的保護作用；若睡著後掉出則不需再插入，也不強迫嬰兒接受，奶嘴也不應掛在嬰兒的脖子上。採母乳哺

餵的嬰兒可於建立較好的哺餵機制後再導入安撫奶嘴；不採母乳哺餵的嬰兒則可盡快開始使用。

懷孕及產後避免暴露於二手菸環境

二手菸對胎兒生長及過敏疾病的發生率都有影響，特別注意的是，即使吸菸者在床上不吸菸，嬰兒與其在同一張床上，發生嬰兒猝死症候群的風險也特別高。

適當包覆

過熱亦會增加嬰兒猝死症候群的風險，一般來說，嬰兒應視環境來作合宜的穿戴，通常以成人舒適的穿戴不超過一層，但是並無法特別定義過熱的溫度到底是多少，即使在特定的室溫都應該評估嬰兒是否有出汗、胸部發熱等情形，避免過度包覆。

產前檢查

許多研究皆顯示有遵循產前檢查的孕婦，嬰兒發生猝死症候群的風險較低。

依照建議時程接種疫苗

感染也是造成嬰兒猝死的危險因素，例如感染呼吸道病毒造成嬰兒呼吸困難、缺氧，或百日咳造成咳嗽嘔奶等，按時接種疫苗可提升一定的保護力。

避免使用安全標準不一的商業設備

尤其有些還特別主打能降低嬰兒猝死風險，例如市售的頭形枕或固定器。高度不適的頭枕會使嬰兒頸椎產生壓力，其形狀高度不一，更可能讓嬰兒側睡或轉頭時被擋住口鼻；或者聲稱能夠分散二氧化碳的床墊。不管這些產品設備是否有達到宣稱的功效，都應符合安全標準的要求，照顧者也不因產品有這些功能，就不遵循嬰兒安全的睡眠習慣及環境的指引。

嬰兒清醒時盡量使其俯臥

一定程度的俯臥位可以訓練嬰兒想要抬頭的動作，防止枕骨扁平的發展，亦可增加上肢肌肉力量，可利用嬰兒清醒時俯臥遊玩並在旁監護，對於嬰兒發生意外時自行脫困的能力有幫助。

使用包巾包覆並無法降低嬰兒猝死症候群的風險

雖沒有證實使用包巾包覆可以降低嬰兒猝死症候群的風險，但常用來安撫嬰兒及協助仰臥位。包裹時應緊貼胸部，在臀部及膝蓋需留有足夠的空間避免髖關節發育異常。但在嬰兒出現試圖滾動到俯臥位的情形時，則不再適合使用包巾包覆。

遵循嬰兒睡眠安全指引的訊息

媒體和製造商傳遞的訊息，包括網路、電視、電影、廣告、報章雜誌、商店等，皆應傳遞正確的訊息給大眾，錯誤的訊息易導致施行錯誤的做法。

參考文獻

歐陽美珍（2014）．認識「嬰兒猝死症候群」．長庚醫訊，35（9）．
American Academy of Pediatrics (2016). *SIDS and other sleep-related infant deaths: Updated 2016 recommendations for a safe infant sleeping environment*. State of Illinois: American Academy of Pediatrics.



啟端 KickStart
啟動孩子美好的開端
Start to be Great!

專注力不足、過動，啟端是專家

感覺統合權威——吳端文老師親自設計的專注力加強課程，

有效提升孩子的專注力，降低老師課室管理時間，教學成效倍增，續班率顯著提高！

啟端官網：吳老師FB：



幼保系列好書推薦

尤媽媽·安奇 校閱
華都編輯部 編著
華都/平裝/16開/375頁
NT\$500

尤媽媽 總校/陳淑姬 等編著
華都/平裝/18開/481頁
NT\$480

吳端文 編著
華都/平裝/18開/335頁
NT\$380

唐紀絮 等編著
華都/平裝/18開/356頁
NT\$400