



仁愛藥訊

九十四年十二月出刊
季刊 Vol.10 Num.04

發行人：詹廖明義
編輯：藥劑部 (04)24819900-1139

本期要目

1. 嬰護寧六合一疫苗----- 1
2. 流行性結膜炎----- 8
3. 藥劑部花絮 94.09.01-94.11.30 -----10

嬰護寧六合一疫苗

張秋發 藥師

(白喉/破傷風/無細胞性百日咳、B 型肝炎、強化去活性小兒麻痺、與 b 型流行性感冒嗜血桿菌混合疫苗)

1. 品名

Infanrix hexa

Combined diphtheria-tetanus-acellular pertussis, hepatitis B, enhanced inactivated polio vaccine and *Haemophilus influenzae* type b vaccine.

2. 組成

Infanrix hexa 內含有白喉類毒素、破傷風類毒素、三種純化的百日咳抗原[百日咳類毒素(PT)、絲狀血凝素(FHA)、與 pertactin (PRN; 69 kiloDalton 外膜蛋白)]、純化的 B 型肝炎病毒主要表面抗原(HBV)、以及經過純化並與破傷風類毒素共價結合的 b 型嗜血桿菌(Hib, *Haemophilus influenzae* type b)之 polyribosyl-ribitol-phosphate 囊多醣(PRP)；這些成分都吸附於鋁鹽之上。此疫苗還含有三種去活性的小兒麻痺病毒(type 1 : Mahoney strain ; type 2 : MEF-1 strain ; type 3 : Saukett strain)。

破傷風與白喉類毒素乃是將白喉桿菌(*Corynebacterium diphtheriae*)與破傷風芽胞梭菌(*Clostridium tetani*)的毒素加以純化並經甲醛處理後而得。無細胞性百日咳疫苗之組成的製備過程為，將 phase 1 百日咳桿菌(*Bordetella pertussis*)的培養物加以粹取及純化之後，再經過 glutaraldehyde 及甲醛的處理過程，不可逆地去除百日咳毒素的毒性，並以甲醛處理 FHA 及 PRN。白喉類毒素、破傷風類毒素及無細胞性百日咳疫苗的組成都吸附於鋁鹽之上。DTPa-HBV-IPV 的組成乃是配製於鹽溶液(saline)中，並含有 2-phenoxyethanol。

HBV 表面抗原乃是以經遺傳工程改造，攜帶錄有 HBV 主要表面抗原基因的酵母菌(*Saccharomyces cerevisiae*)之培養物所製成。由酵母菌培養而得的 B 型肝炎表面抗原(HBsAg)會經過數個物理化學步驟加以純化。此 HBsAg 毋須經化學處理即會自發性地聚合成平均直徑約為 20 nm 的球狀粒子，內含未糖基化的 HBsAg polypeptides，以及一個主要由磷脂質構成的脂基質(lipid matrix)。已有廣泛的試驗證實這些粒子能夠顯現天然 HBsAg 的特性。

三種小兒麻痺病毒乃是將一組連續性的 VERO 細胞系列加以培養、純化，並以甲醛去活性而得。

Hib 多醣乃是取自 b 型嗜血桿菌的 20,752 菌株，經過溴化氰的活化作用及一種 adipic hydrazide spacer 的衍化作用之後，再透過 carbodiimide 的濃縮作用使之與破傷風類毒素相結合。此結合產物在純化之後會吸附在鋁鹽上，再經過冷凍乾燥的過程，並加入乳糖作為安定劑。

Infanrix hexa 符合世界衛生組織(WHO)對白喉/破傷風/百日咳疫苗及其與以 DNA 重組技術製造之 B 型肝炎疫苗、去活性小兒麻痺疫苗和 Hib 結合型疫苗合併後所形成之混合疫苗所訂定的生物製劑製造規範。

每劑 0.5 毫克的疫苗中，含有至少 30 國際單位(IU)以上的吸附性白喉類毒素、至少 40 IU 以上的吸附性破傷風類毒素、25 µg 的吸附性 PT、25 µg 的吸附性 FHA、8 µg 的吸附性 pertactin、10 µg 的吸附性基因重組 HBsAg 蛋白、

40 D 抗原單位的 type 1 (Mahoney)小兒麻痺病毒、8 D 抗原單位的 type 2 (MEF-1)小兒麻痺病毒、以及 32 D 抗原單位的 type 3 (Saukett)小兒麻痺病毒；此疫苗並含有 10 µg 的吸附性純化 Hib 囊多醣(PRP)，共價結合於 20-40 µg 的破傷風類毒素(T)之上。

賦形劑請見 6.1 節。

3. 劑型

粉劑和注射用懸浮液。

4. 臨床特性

4.1 適應症

Infanrix hexa 適用於 6 週大以上之嬰兒的基礎免疫接種，以對抗白喉、破傷風、百日咳、B 型肝炎、小兒麻痺、及 b 型嗜血桿菌；且可供已於出生時接種第一劑 B 型肝炎疫苗之嬰兒使用。

4.2 劑量與用法

[劑量]

- 基礎免疫接種：

基礎疫苗接種時間表(如出生後第 2、3、4 個月；第 3、4、5 個月；第 2、4、6 個月；第 3、5 及第 11 或第 12 個月)中共包含 3 劑，每劑 0.5 毫升。兩劑間應至少間隔 1 個月以上。

若接種疫苗者出生時已接種一劑 B 型肝炎疫苗，方可根據 EPI 時間表(擴充性免疫接種計劃；出生後第 6、10、14 週)來接種 Infanrix hexa。

當地已建立之 B 型肝炎免疫預防措施應予保留。

在接種疫苗者出生時已接種一劑 B 型肝炎疫苗的情況下，Infanrix hexa 可以作為六週大以上嬰兒之第二劑。如果嬰兒滿六週大之前必須接種第二劑 B 型肝炎疫苗，則應接種單價 B 型肝炎疫苗。

行政院衛生署預防接種諮詢委員會建議：

新生兒應於出生三至五天接種第一劑單劑型之 B 型肝炎疫苗，如為 GlaxoSmithKline 之 B 型肝炎疫苗(Engerix-B)，其每劑抗原含量應為 20mcg，第二劑起才可採用本項 B 型肝炎疫苗抗原每劑含量為 10mcg 之六合一疫苗，而母親為 HBeAg(+)或 HBsAg RPHA ≥ 2560 之新生兒則仍應於出生後立即接種一劑 B 型肝炎免疫球蛋白。由於證據顯示出生後一個月打 DTP 免疫效果不好，而我國有研究，將第二劑 B 型肝炎疫苗延後到一個半月接種，並不會影響到其效力，故其接種時程可採 1.5 個月、3 個月、6 個月實施。

- 15-18個月追加免疫接種：

曾有臨床試驗在完成 Infanrix hexa 基礎免疫接種後使用其它混合疫苗作為研究，證實其它也可以當作追加劑的混合疫苗包括白喉/破傷風/無細胞性百日咳混合疫苗(DTPa)，白喉/破傷風/無細胞性百日咳與 b 型流行性感嗜血桿菌混合疫苗 (DTPa/Hib)，白喉/破傷風/無細胞性百日咳、去活性小兒麻痺與 b 型流行性感嗜血桿菌混合疫苗(DTPa-IPV/Hib) 以及白喉/破傷風/無細胞性百日咳、B 型肝炎、強化去活性小兒麻痺混合疫苗(DTPa-HBV-IPV)。

[用法]

Infanrix hexa 應以深部肌肉注射方式投予。 本藥限由醫師處方使用。

4.3 禁忌症

Infanrix hexa 不應用於已知對此疫苗中之任何成分(見“6.1 賦形劑”)過敏者，或先前於接種白喉/破傷風/百日咳疫苗、B 型肝炎疫苗、小兒麻痺疫苗或 Hib 疫苗後曾出現過敏現象者。

如果兒童曾經在接種含有百日咳成分之疫苗後的七天之內發生病因不明之腦病變，則應禁用 Infanrix hexa。在此情況下，應停止接種百日咳疫苗，並繼續接種白喉-破傷風類毒素、B 型肝炎疫苗、去活性小兒麻痺疫苗及 Hib 疫苗。

4.4 特殊警語及注意事項：

- 與其它疫苗一樣，對急性嚴重發燒性疾病患者，應延後接種 Infanrix hexa。但輕度的感染現象則非禁忌症。
- 在接種疫苗之前，應先審閱其病歷(特別是有關其先前之疫苗接種與可能發生之不良反應的記錄)，並進行臨床診察。
- 如果已知曾經暫時性地發生下列任一與接種含有百日咳抗原之疫苗相關的現象，則在決定接種下一劑含有百日咳抗原的疫苗時，應小心考量：
 - 接種疫苗後的 48 小時內，體溫 $\geq 40^{\circ}\text{C}$ ，且非導因於其它可確認之因素；
 - 接種疫苗後的 48 小時內，呈現虛脫或休克樣狀態(低壓性-低反應性現象)；
 - 接種疫苗後的 48 小時內，持續不停地啼哭 ≥ 3 小時；
 - 接種疫苗後的三天內，發生併有或未併有發燒的痙攣現象。
 - 在某些狀況之下，如百日咳的發生率偏高時，接種疫苗的潛在利益可能會超越其潛在的危險性。
- 與所有的注射用疫苗一樣，應隨時準備適當的醫療監督與措施，以防接種此疫苗後發生罕見的過敏休克反應。
- 對患有血小板減少症或出血性疾病的患者投予 Infanrix hexa 時應小心；因為這些患者在接受肌肉注射之後可能會發生出血的現象。
- 在任何狀況下都不可以靜脈注射的方式投予 Infanrix hexa。
- Infanrix hexa 含有微量的 neomycin 與 polymyxin，故應小心用於已知對這些抗生素過敏的患者。
- 此疫苗的 B 型肝炎成分並不能預防其它物質所引起的感染症，如 A 型肝炎、C 型肝炎、E 型肝炎及其它已知會感染肝臟的病原體。
- 此疫苗的 Hib 成分並不能預防嗜血桿菌之其它菌株所引起的疾病，也不能預防其它病原體所引起的腦膜炎。
- Infanrix hexa 的禁忌症並不包括發燒性痙攣病史、痙攣家族史、嬰兒猝死症候群(SIDS)家族史、接種 Infanrix hexa 後出現不良反應之家族史。
- 人類免疫不全病毒(HIV)感染症並未被認為是一個禁忌症。免疫功能受到抑制的患者，於接種疫苗之後，可能無法產生預期的免疫反應。
- 曾有報告顯示，在接種 Hib 疫苗之後，囊多醣抗原會經由尿液排出；因此，在接種後 1 至 2 週內進行抗原檢測，對疑為 Hib 的疾病可能並

不具診斷價值。

4.5 藥物交互作用

- Infanrix hexa 不可和任何其它疫苗混合在同一針筒中使用。
- 與其它疫苗一樣，此疫苗對接受免疫抑制療法治療的患者或免疫功能缺損的患者，可能無法產生足夠的免疫反應。

4.6 懷孕與授乳：

由於 Infanrix hexa 並非供成人使用，因此，目前並無有關此疫苗於懷孕或授乳期間使用的安全性資料。

4.7 不良反應：

在臨床研究中，下列誘發的症狀極常見於接受基礎免疫接種後的報告(即發生率>10%者)：

- 局部反應；疼痛、發紅、腫脹。
- 全身性反應：喪失食慾、發燒、嗜睡、煩躁不安。

在所有的研究中(共包含 4083 位受試者)，常見於報告且被認為可能或疑似與接種疫苗相關的非誘發症狀包括注射部位硬塊、注射部位反應及神經過敏。

接種含有 DTPa 成分的疫苗後，曾有發生過敏反應(包括類過敏休克反應)的報告，但極為罕見。

接種含有百日咳成分的疫苗後，曾有極少數病例於接種疫苗後 2 至 3 天內發生虛脫或休克樣狀態(低壓性-低反應性現象)及痙攣現象的報告。所有受試者最後都恢復正常，且未出現任何後遺症。

5. 藥理學特性

5.1 藥效學特性

藥物治療組：混合式的細胞性與病毒性疫苗，ATC 代碼 JO7CA
針對各成分所進行之臨床研究的結果摘錄如下：

● DTPa成分：

在完成三劑基礎疫苗接種的一個月後，有 98.5 至 100% 接種 Infanrix hexa 的嬰兒對破傷風及白喉均生成含量 ≥ 10 IU/ml 的抗體。其對 PT、FHA、pertactin 這三種百日咳抗原的整體反應率分別為 97.2-99.3%、95.2-99.3% 及 95.9-99.3%。

● B型肝炎成分：

採用 EPI (即出生後第 6、10、14 週)以外的接種時間表接種 Infanrix hexa 的基礎劑後，有 98.5 至 100% 的嬰兒生成含量 ≥ 10 IU/ml 的保護抗體。在一項於出生時接種一劑 B 型肝炎疫苗後再採用 EPI 時間表接種 Infanrix hexa 的研究顯示，接種第三劑 Infanrix hexa 的一個月後所獲得的血清保護率為 98.5%。對準備按照 EPI 時間表接種疫苗的兒童，必須於出生時接種一劑 B 型肝炎疫苗，以確保對 B 型肝炎成分產生足夠的反應(見“4.2 劑量與用法”)。

● IPV成分：

在完成基礎疫苗接種的一個月後，對三種血清型(第 1、2、3 型)的血清保護率分別為 99.2 至 100%、94.5 至 99.0% 及 98.8 至 100%。

● **Hib成分：**

在完成三劑基礎疫苗接種的一個月後，有 96%至 100%接種 Infanrix hexa 的嬰兒生成含量 $\geq 0.15\mu\text{g/ml}$ 的抗體，並有 61.9 至 84.0%的嬰兒生成含量 $\geq 1.0\mu\text{g/ml}$ 的抗體。

下列研究證實了 Infanrix (DTPa)對 WHO 所定義之典型百日咳(陣發性咳嗽 ≥ 21 天)的保護效果：

- 在德國所進行的一項預測性盲目家庭接觸研究(接種時間為出生後第 3、4、5 個月)。根據與有一個典型百日咳病例的家庭進行繼發接觸所收集到的資料顯示，此疫苗的保護效果為 88.7%，這和 DTPw 疫苗間並無明顯的差異。
- 由 NIH 贊助，於義大利所進行的一項效果研究(接種時間為出生後第 2、4、6 個月)顯示，此疫苗的保護效果為 84%。

針對同一組受試者進行追蹤的研究顯示，葛蘭素史克的 Infanrix 疫苗的保護效果為 84%，並可一直維持到四歲。

Infanrix 是 Infanrix hexa 混合疫苗的一個主要部份。

5.2 藥物動力學特性

對疫苗，並不須要評估其藥物動力學特性。

5.3 臨床應用前的安全數據

根據探討其安全性、特殊毒性、重複投藥毒性及各組成相容性的傳統研究中所獲得的臨床前資料顯示，此疫苗對人體並不會造成任何特殊的傷害。

6. 藥劑學特性

6.1 賦形劑

乳糖、氯化鈉、2-phenoxyethanol、氫氧化鋁、磷酸鋁、注射用水。Medium 199 (作為穩定劑之用，內含胺基酸、礦物鹽、維他命及其它物質)、氯化鉀、雙鈉磷酸鹽、單鉀磷酸鹽、聚山梨醇脂 20 及 80、甘氨酸、甲醛、neomycin sulfate、polymyxin B sulphate 都是製造過程中的殘留物質。

6.2 不相容性

Infanrix hexa 不應與其它疫苗混合於同一針筒中使用。

6.3 有效期限

此疫苗的有效日期標示於標籤及外盒上。

6.4 貯存注意事項

Infanrix hexa 必須於 $+2^{\circ}\text{C}$ 至 $+8^{\circ}\text{C}$ 之間避光貯存。

運送期間，應比照建議的貯存環境。

DTPa-HB-IPV 懸浮液及泡製後的疫苗切勿冷凍；如果已經冷凍，則應丟棄不用。

本品應置於兒童不及之處。

6.5 容器之性質與內容物

DTPa-HB-IPV疫苗為預先充填於針筒中的混濁白色懸浮液。於放置貯存之後，會出現白色沉澱及澄清的上層液。冷凍乾燥之Hib疫苗，其外觀如一白色小藥丸，置於一般的玻璃小瓶或附有Bioset[®]瓶帽的玻璃小瓶內。這些小瓶與針筒都是以符合歐洲藥典規範(European Pharmacopoeia

Requirements)的type I中性玻璃所製成的。

6.6 使用及處置須知

應將DTPa-HB-IPV懸浮液充分振搖，以形成均勻的混濁白色懸浮液。應檢視DTPa-HB-IPV懸浮液和Hib小藥丸中是否有異物及(或)物理性質方面的變化。如果發現任何這類現象，則應將此疫苗丟棄不用。在泡製此疫苗時，應將內含DTPa-HB-IPV之容器中的內容物完全注入內含Hib小藥丸的小瓶(無論是否附Bioiset[®]瓶帽)內。

小瓶與針筒包裝

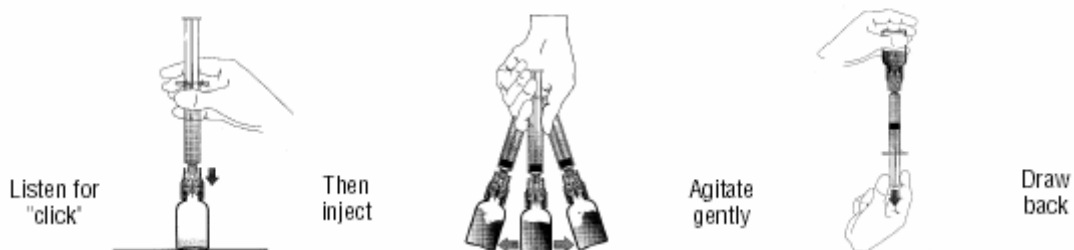
將DTPa-HB-IPV疫苗注入內含Hib小藥丸的小瓶後，應將混合物充分振搖，直到小藥丸完全溶解為止；再將泡製後的疫苗重新抽回至針筒中；並移除第一個針頭，換上第二個針頭，然後再施行接種。

附Bioiset[®]瓶帽之小瓶與針筒包裝(見圖)

將附有Bioiset[®]瓶帽之小瓶上的塑膠蓋扭轉移除即可取得Hib小藥丸。然後必須將內含DTPa-HB-IPV懸浮液的針筒固定在內含Hib小藥丸的Bioiset[®]小瓶上，輕輕一壓，聽到卡嗒的聲音即表示固定完成。將DTPa-HB-IPV懸浮液注入內含Hib小藥丸的小瓶中，然後適當地握住針筒，並振搖小瓶，直到小藥丸完全溶解為止，再將泡製後的疫苗重新抽回至針筒中。接著必須將針筒自Bioiset[®]瓶帽上直接拉開，再將針頭接上針筒，即可施行接種。

泡製後的疫苗會形成比原來的液態成分更混濁些的懸浮液。這是正常現象，且不致減損此疫苗的效力。如果出現其它的變化，則應予以丟棄。

此疫苗在泡製之後應立即使用。但此疫苗可在室溫(21°C)下保存達8小時。



參考文獻：

1. Blatter MM.et al.Pediatr Res 1998 : 43 ; 141a
2. Schmitt HJ.et al .18th Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Disease (ESPID).3-5 May 2000.Noordwijk .The Netheriands .Abstract p-29 .
3. Saenqer R .et al Vaccine 2005 ; Jan 19 : 23(9) : 1135-43
4. 衛署菌疫輸字第 000797 號，嬰護寧六合一疫苗處方資料.
5. GlaxoSmithkline Bioloicals : internal data .
6. 行政院衛生署疾病管制局，媽媽的親愛寶貝-預防接種手冊.

7. Wendy A .et al.Pediatrics 2001 ; vol .107 , NO.5 : 1-7
8. Centers of Disease Control and Prevention , US.MMWR 2000 ; Vol .49 ; NO.RR-5 : 1-38 。

流行性結膜炎 Epidemic Keratoconjunctivitis

黃柔輔藥師

流行性結膜炎俗稱“紅眼睛”，是日常生活中蠻常見的眼睛疾病，一年四季都有可能被感染，其中以夏季是感染高峰期。

病因

流行性結膜炎主要是由濾過性病毒感染所引起的，目前常見的致病病毒為腺病毒（腺病毒 B 群第 3 型及 D 群第 8、19、29、37 型）、腸病毒及克沙奇病毒（Coxsackie），潛伏期約 2~5 天，且已經有高度的傳染力。

傳染途徑

流行性結膜炎的傳染途徑是經過接觸性傳染（手眼途徑）；病毒很容易留在門把、電話、玩具和桌面等各處，如果家中有一人罹患，往往隔幾天家中的家人就會發作。幼兒喜歡用手揉眼睛，更是感染結膜炎的常客。

症狀

流行性結膜炎通常是兩側性的由單眼開始發病（通常較為嚴重），傳染至另一眼時比較輕微；初期病人會覺得眼睛會有刺癢的感覺、疼痛、異物感、灼熱感、眼睛周圍腫脹感、畏光、分泌物很多眼睛睜不開等症狀。最明顯的徵候是：充血（Hyperemia）、流淚（Tearing）及分泌物甚多。時間再久一點時，常會看到病人在結膜上會出現濾泡和結膜下出血的症狀，甚至還可能形成一層偽膜。依感染的嚴重程度，輕者可以自己痊癒，嚴重者會終生影響視力。病程約 2 週~1 個月。

併發症

角膜炎、青光眼、虹彩炎。

治療

目前並沒有特別的治療方法，需以本身之免疫力使其康復，藥物只能幫助減輕症狀；另外，冰敷可以減緩一些病毒的活性及減緩一些不舒服的腫脹、腫痛現象。

在藥物方面，眼科醫師會給予一些腎上腺皮質類固醇的藥物，如：Fluoromethol，Prednisolone，Betamethasone... 等等，用已延長流行性結膜炎末期侵犯角膜的機率，減輕病人眼部的不適，但此類藥品長期使用會使眼內壓上升，青光眼患者使用上要特別小心。若產生偽膜，必須請醫生將其去除，可改善症狀，並促進眼藥水之吸收。

另外還有一些醫師會給予病人血管收縮劑，降低眼部血管的滲出物及減緩結

膜血管擴張的現象。

若併發角膜炎及糜爛，常常會導致視力不良，則需至眼科醫師處詳細檢查。

居家護理

- 1.與病人接觸需要勤洗手，不要揉眼睛。
- 2.刺激性食物（菸、酒、辛辣）盡量避免，且多休息。
- 3.急性紅腫發炎期可以冰敷降低疼痛感。
- 4.不要使用公用物品（毛巾、面盆），減少出入公共游泳池。
- 5.勿沖洗眼睛，因為會使感染的區域增加，病情更為嚴重。
- 6.不宜自行買藥治療。

參考資料

- 1.General Ophthalmology
- 2.傳染病防疫簡冊

藥劑部花絮 94.09.01-94.11.30

- ◇ 文定之喜 -----劉佩怡
- ◇ 弄瓦之喜 -----蔡綵環。
- ◇ *公佈 94 年度 9-11 月份本院員工服務暨教育點數活動一覽表，請同仁選擇適合自己的時段，並把握機會，適時的完成所需點數。機會會不定期公佈於佈告欄。12 月 31 日止結束下半年的活動：請於時間內完成員工服務點數 4 點和教育點數 3。
- ◇ **【醫務部持續教育】教育點數：0.5 點。**
 - A、講題：結核分枝桿菌檢驗之最新發展，由本院 陳佶根主任主講。
時間:09 月 08 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。
 - B、講題：臨床麻醉學，由本院 黃勝仁主任主講。
時間:09 月 22 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。
 - C、講題：青少年身心問題，由本院 塗是雋代主任主講。
時間:10 月 06 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。
 - D、講題：Management of Acute Hand Injury，由外科 陳恒信醫師主講。
時間:10 月 20 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。
 - E、講題：小兒傳染病，由兒科 林中升主任主講。
時間:11 月 03 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。
 - F、講題：HPV—乳突病毒與婦科的關係，由婦科 傅玉麒醫師主講。
時間:11 月 17 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。
- ◇ **【共通性教育訓練課程】教育點數：0.5 點。**
 1. 講題：「妝。自己」，由李永中 助理教授主講。
時間:09 月 15 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。
 2. 外訓口頭報告(一)，由受訓者報告。
時間:09 月 28 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。
 3. 講題：高齡父母的社會成本分析，由林隆堯 教授主講。
時間:10 月 13 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。
 4. 講題：結核病的治療，由王瑞欽 主任主講。
時間:10 月 19 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。
 5. 外訓口頭報告(二)，由受訓者報告。
時間:10 月 26 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。
 6. 講題：病人安全與醫療品質，由詹廖明義 總院長主講。
時間:11 月 09 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。

- ◇ 【市民講座】教育點數：1 點。
- 十月份市民健康講座
時間:10月29日09:00-11:30於十樓泉生大講堂舉辦。
講題：醫療疏失的真相，由詹廖明義 總院長主講。
講題：預防跌倒，由楊鳳凰 管理師主講。
 - 十一月份市民健康講座
時間:11月24日09:00-11:30於文化中心演講廳舉辦。
講題：消除血管內的油塊與血塊，由黃祥生 醫師主講。
 - 以上活動需事先報名，並請攜帶點數卡參加。
- ◇ 【特別講座】教育點數：0.5 點。請同仁踴躍參加，組長以上同仁必修。
- 94 年醫療事故風險管理－第四次訓練課程
- 時 間：11/12(六) 09:00～16:00 地 點：十樓泉生大講堂
- 課程：
1. 逃生避難動線規劃與告知的風險管理 鄭猛聰副主任
 2. 高警訊藥品的使用與管理 郭啟文主任
 3. 各項管路照護的風險管理 彭文珍督導
 4. 醫院伙食的風險管理 劉懿琪組長
- ◇ 09 月 12 日起共有 2 位中國藥學系學弟妹來實習，本期實習期間至 12 月 23 日止，所以請各位同仁竭盡所能給與指導，不要【蓋牌】，合理要求即為訓練，如此他們功力才能大增，不會枉費此行。
- ◇ 09 月 16 日 PM6:00-9:00 中秋賞月烤肉活動，請同仁踴躍參與。
- ◇ 十一月是 60 周年院慶月，活動很多，有 KTV 歌唱比賽、親善大使選拔、愛心洗車活動、舞蹈比賽，請同仁踴躍參與，如不上台表演也可報名親屬團啦啦隊。
- ◇ 11 月 23 日 AM10:30-PM5:00 於十樓多功能室有冰淇淋饗宴，請同仁熱心參與。
- ◇ 11 月 26 日院慶系列活動，美夢成真有請 YoYo 的大哥哥大姐姐來ㄟ，請有小朋友的同仁快替小朋友報名參與，AM09:30-11:00 於十樓泉生大講堂。