



臺灣腎臟護理學會會訊

發行人：梁靜祝

總編輯：江慧珠

主編：秦建民

秘書：何慈雯、周郁潔

發行所：臺灣腎臟護理學會

行政院新聞局出版事業登記證

局版北字誌字第 2122 號

出版址：台北市南京西路 6 號 7 樓

電話：02-25651932、25651910

傳真：02-25651932

網 站：www.tnna.org.tw

電子郵件：nnaroc67@giga.net.tw

tnnanew@ms51.hinet.net

會務動態



郭美純贊助壹萬貳仟元。

郭俐蘭贊助壹仟伍百元。

各委員會訊息

理事長的話

梁靜祝

承蒙大家的厚愛與支持，靜祝榮任第二屆理事長之任期即將屆滿。這三年來，與理監事們及各委員會委員共同努力下，學會所奠下的基礎及展現的成果是令人欣慰的，在此，致上萬分謝意。但十分惋惜的是，今年因 SARS 疫情的影響，過了好幾個月人心惶惶的日子，學會許多計畫也都無法順利成行，特別是研習會部分，多少都造成會員的權利受損，對此學會深感抱歉，也滿心期待這重挫世界各國醫護界的疾病能儘早平息。

學會已於十月份選出第二屆之會員代表，並將於十二月舉辦之會員代表大會中進行第三屆理監事之選舉，屆時希望各位新任會員代表們能踴躍出席參與選舉，亦歡迎會員們蒞臨列席。未來，學會秉持初宗，努力為會員服務的誠心是不變的，並期許能在下一次的蛻變後更加茁壯，展現更強的活力與衝勁，讓會員們與有榮焉。

交流小站

秘書處

一、各位會員的通訊資料或任職的醫院若有變更，煩請來電告知秘書處或自行上學會網站更改正確資料，以便我們將最新的訊息寄達您的手中。

二、感謝

台灣斐思喜股份有限公司贊助壹萬伍仟元。

雜誌委員會

- 一、「臺灣腎臟護理學會雜誌」第二卷第一期已經在九月初發行，請大家批評指教，並踴躍投稿。（會員今年若尚未收到學會第二卷第一期雜誌，即尚未繳交 92 年常年會費，若有疑問請洽學會詢問。）

資訊會訊委員會

- 一、會訊繼續朝專題報導方式為會員服務，下期會訊預定主題：1.專業用品採購流程應注意的事項及原則 2.行政專案的蒐集（例如：如何節省護理成本）。
- 二、學會網站已更新多篇新的文章及資訊，歡迎大家多多到網站參觀。

「臺灣腎臟護理學會雜誌」 需要您的支持！

舉凡腎臟之醫護專論、研究原著、行政專案、個案報告及護理新知等稿件，都歡迎您踴躍投稿，投稿簡則相關資料請至 www.tnna.org.tw 下載、參閱雜誌內頁或電洽學會索取。

電話：(02) 25651910 或 25651932

87年7月1日起護理人員納入適用勞基法，勞動法令的規範已成為我們必須了解的入門課程。醫療院所的老闆們在內部行銷觀念的影響下，對員工的福利都非常重視，因此護理主管們更應該了解勞基法法規，保護照顧好工作同仁；至於護理勞工朋友們在享受法條保護權利的同時，更應體認自己應盡的義務，好好思考如何使自己成為一個有用的員工，如何提升自己的能力、改善工作品質，進而達到創造工作單位績效成長的目的。

本期特別專欄邀請專業管理顧問就其輔導多家洗腎中心的經驗，提供護理主管們在符合勞基法規定前提下，採用變形工時在護理人員排班上工時管理的方向及注意事項，以減少人力費用支出及達人力最大利用率。

學術專欄提供作者經由文獻查證探討動靜脈瘻管穿刺的一些基本觀念，對於洗腎同仁經驗傳承一些似是而非的觀念加以釐清，讀後確有茅塞頓開、欲罷不能的感覺。

大家都知道適度的運動可增加腎友體力、改善貧血、減少憂鬱、提升照護品質...等，好處不勝枚舉，本期特別邀請提供符合腎友執行的體適能運動及技巧，頗值得推薦給您。

最後，提醒您在看完了會訊時歡迎來信或 e-mail 至學會告訴我們所提供的內容是否讓您滿意或對您的工作是否有所幫助或您也有很好的經驗可以提供大家分享，期望這個腎臟科護理人員的專屬園地在我們攜手共同耕耘下更充實、更茁壯。



運動與透析

佳特健康事業股份有限公司
護理總監 馮英鳳

ESRD病人常因貧血、感覺疲倦、軟弱無力、憂鬱，造成活動量降低，透析病人之活動力大約是正常人的半，相當於心衰竭病人，正常時可完成50-60%的活動、家事等，進而失去肌力，逐漸失去身體功能，也因活動力之降低限制了求職工作的能力，要增加病人活動力的方法，除了腎臟移植、注射EPO、改善貧血外，最重要的是運動訓練，護理人員如果經常鼓勵病人做運動，病人將會嘗試著去運動，如果你都不提，甚至說運動很難，病人就不願去做。

鼓勵病人做運動的好處可以增加活動力、增加肌力、改善血壓之控制、改善血脂、增加HDL、降低TG，提升Hct，減少EPO用量、調節血糖、改善心理狀況；減少焦慮、敵意和憂鬱，增加活動參與。增加Urea、Creatinine、potassium透析清除率，減少透析後反彈（Kong, Tattersall, Greenwood & Farrington, 1999）。

在運動方面，目前最符合腎友執行的，首推體適能運動。體適能（Physical Fitness）的定義，可視為身體適應生活、運動與環境（例如溫度、氣候變化或病毒等因素）的綜合能力。體適能良好的人能勝任日常工作，有餘力享受休閒娛樂生活，又可以應付突發的緊急情況的身體能力。體適能五大要素，分別介紹如下：

（一）心血管循環耐力（心肺適能）

健康體能五大要素中最重要的一項，其所涉及的範圍包括：心臟、血管及血液等組織系統的機能。欲改善心肺適能，所作的運動應該達到某種適當的耗氧水準且持續夠長的時間，如此，才能有效刺激心肺循環系統，使其機能增強，這類運動通稱為有氧運動（Aerobic Exercise）。「有氧」的意思就是需要相當大量氧氣的參與。相反的，如果進行非常激烈而持續時間相當短的運動，則是屬於無氧性的，對心肺循環系統機能的增強就沒什麼顯著效果了。

快走、慢跑、游泳、騎固定式腳踏車、跳繩以及有氧舞蹈等都是很受推薦的有氧運動，原則上，每2天進行一次有氧運動，每週至少3次，最多則是每天一次，運動持續15~60分鐘。通常持續時間需與運動強度配合，如果運動強度較弱，則持續時間就偏長些；相反的，運動強度若偏強，則運動持續時間可以短些，有氧運動強度算法：最大心跳率 = $(220 - \text{年齡}) \times 65\% \sim 85\%$ ，一般大人約需2個月才能進入正常狀態，注意運動的過程需採漸進方式。

（二）肌肉力量（肌耐力）

肌肉力量是健康體能最根本的要素之一，指的是肌肉一次所能發出的最大力量。肌肉力量訓練的運動可以使肌肉纖維變粗，相對的也增加了他本身所發出的力量。身體任何大小的動作都是靠著肌肉牽引骨骼而完成的，肌肉本身若無法發出適當的力量，自然有些動作會顯得相當吃力或甚至無法完成，進而使肌肉產生疲勞。

很多成人患有下背疼痛的情形，其中身體肌肉力量不足是最主要的原因。一般以使用槓桿、啞鈴或其

他肌力訓練的器材最容易達到此種目的，但並非一定要有器材才能進行用力性的運動。如運用身體的重量以徒手方式亦可進行肌肉用力性的運動而達到增進肌力與肌耐力的效果。如仰臥起坐可鍛鍊腹肌，而伏地挺身是增強胸肌、手臂肌群很有效的運動。

(三) 肌肉耐力 (肌力)

這一項經常被人誤以為和肌肉力量一樣，其實肌肉力量代表的是某一部份的肌肉或肌群一次能發揮的最大力量，而肌肉耐力則是某一部份肌肉或肌群在從事反覆收縮動作時的一種耐力能力；或是指有關的肌肉維持某一固定用力狀態持久的時間而言。

訓練肌肉耐力的運動有：仰臥起坐，伏地挺身，以及屈臂懸垂；其他一些日常的工作，如：除草、洗衣、修剪樹叢、拖地、擦洗門窗、油漆粉刷牆壁、爬幾層樓等也都需要好的肌肉耐力才能勝任。造成下背疼痛的原因中有80%與缺乏肌肉運動及柔軟性不好有關。因為腹部肌肉耐力不好，使得骨盆前傾，導致腰椎過度彎曲，容易壓迫神經而產生下背痛。

(四) 柔軟度

這種能力代表的是人體的關節可以活動的最大範圍。而真正影響柔軟度的因素除了關節本身的結構外，還有肌肉、肌腱、韌帶、軟骨組織等。柔軟度好表示肢體的運動，彎曲，伸展，扭轉等比較輕鬆自如，身體柔軟度較好也可以使肌肉受到較好的保護而免於因用力受傷。柔軟度不好的關節一定會使身體的一些活動在範圍上受到限制，當某些活動迫使一些關節超越可動範圍，那麼關節扭傷或肌肉拉傷便自然發生。藉助伸展操可達到增強身體關節的柔軟度。

(五) 身體脂肪百分比

身體脂肪過多導致肥胖，從健康的觀點來看，是威脅生命的高危險因子，如：心臟病，高血壓，膽囊疾病，糖尿病，氣喘症，肺疾病，糖和脂肪百分比也被列為評估健康體能的重要因素之一，隨著科技文明的進步和物質生活水準的提昇，人類身體活動的機會愈形減少，而營養攝取又逐漸超越身體消耗能量所需要的，因此，如何保持適當的身體脂肪百分比（見下表），處在這個時代其具有特別的意義，要維持理想體重除了需要均衡飲食外更需加強運動。以運動作為體重控制的方法，效果自然比較有把握。

脂肪	等級	女性 (%)	男性 (%)
非常少	瘦	14.0 - 19.0	7.0 - 9.9
少	健美	17.0 - 19.9	10.0 - 12.9
適中	正常	20.0 - 23.9	13.0 - 16.9
略多	略胖	24.0 - 26.9	17.0 - 19.9
很多	肥胖	27.0 - 29.9	20.0 - 24.9
極多	太肥	30.0 以上	25.0 以上

摘錄自國民健康體能促進手冊

(參考資料請見第六頁)

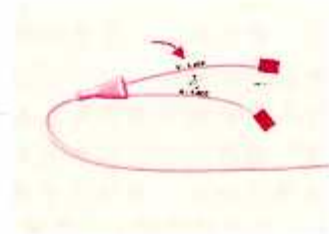


血液透析病患的雙腔導管要用多少留置肝素？

安德聯合診所
技術組長 洪博育

不論透析病患使用何種雙腔導管，在透析結束時，若沒在導管內填充肝素，很有可能在下次透析時，導管就發生血塊凝結而無法使用的情形。目前大部份醫護人員都是依照自己的經驗來處置，只要導管不要有血塊凝結就好，是否填充了太多肝素似乎不是那麼重要。實際上，因為填充了過多讓肝素滲於導管外，造成病患出血的病例並不常見，但是，如果病患將要接受手術或剛好有出血的問題，就不得不小心了！

至今沒有任何文獻報告提到可將肝素稀釋到什麼程度，仍可確保導管不發生血塊凝結，但直接用肝素填充已是目前的趨勢，只是填充量到底該用多少？雙腔導管 (cuffed and noncuffed double lumen catheter) 有著不同的長度 (15~40 cm)，以單一劑量肝素用於所有的導管非常不切實際。臨床上很多醫護人員往往忽略一項很重要的事實：不管甚麼廠牌或甚麼長度的雙腔導管 (cuffed and noncuffed double lumen catheter) 管子上都有明確的記載廠商估計雙腔導管動、靜脈管的內容量，如下圖所示，只要依照上面標示的確實量留置肝素，導管就不僅不易發生血塊凝結，病患也不會出現出血的問題。



(圖：洪博育，2003)

參考資料：

Karaaslan H, Peyronnet P, Benevent D, Lagarde C, Rince M, Leroux-Robert C. (2001) Risk of heparin lock-related bleeding when using indwelling venous catheter in hemodialysis Nephrology Dialysis Transplantation, 16, (10) 2072-2074



接下頁



動靜脈瘻管穿刺的 一些基本觀念（上）

安德聯合診所
主治醫師 范姜群毅

前言

多年來我心理一直有一個疑問——透析護理同仁是如何學得瘻管穿刺技術與知識？畢竟有關這方面的研究報告少之又少，更不用說中文的文獻了。大部份新進護理同仁在醫院或透析診所受訓時，延續師徒制的學習，沒有一套完整穿刺技術與相關知識的教材，一切憑經驗，即使有了幾年的經歷，還是經常會出現似是而非的想法，因此為了確保病患的透析品質，對於以下這些基本觀念的學習、瞭解是一件不可或缺的課程。

一、新的瘻管需要等待多久？

新的瘻管需要等待多久才可以使用？根據 NKF-DOQI Guidelines (The National Kidney Foundation's Dialysis Outcomes Quality Initiative Clinical Practice Guidelines for Vascular Access, 2000) 的意見，人工瘻管最好不要在手術後 14 天內使用，此時皮下組織與人工瘻管本身尚未緊密接合，太早穿刺使用有皮下滲血、血腫 (subcutaneous leakage and Hematoma) 與穿刺失敗破壞瘻管的潛在危險。

手臂是否消腫應是一個起碼的指標，一般而言等待 3~6 星期再使用比較理想。至於自體瘻管 NKF-DOQI Guidelines 則建議等到術後 3~4 個月後再開始使用，但是，臨床上大部份病患沒有預先做好瘻管，暫時使用放置於頸部或鼠蹊部的雙腔導管透析，病患常常沒辦法或是不願意等待這麼久，此時護理同仁應衛教病患耐心等待瘻管成熟後再使用的好處。其實，要做一條足夠血流量的自體瘻管，有三個解剖上的因素必須功能良好：心輸出量 (cardiac output)、動脈血流 (arterial inflow)、及靜脈血流 (venous outflow)。

若是上述三個情況都可接受，而且外科醫師手術也很成功，瘻管將 3~6 周內就達到最高的血流量，以手腕為例，自體瘻管血流量平均可達 650ml/min 左右 (Begin, Ethier, Dumont, & Leblanc, 2002)。即使此時血流量足夠，動脈端增加的血流與壓力還沒讓血管完全擴張，血管壁增加的厚度也不夠，瘻管還沒成熟，仍然不建議穿刺使用 (Besarab & Raja, 2001)。

過早使用未成熟的自體瘻管會讓脆弱的血管壁受傷也容易發生皮下血腫造成血管壓迫，瘻管的壽命將會大打折扣，NKF-DOQI Guidelines 建議術後 3~4 個月後再開始使用自體瘻管，理由即在此。

等待瘻管成熟的時間，長期以來透析護理、瘻管手術後的訓練，都強調運動 (exercise) 能夠增進瘻管的發展 (或改變大小)，在病患的衛教單中也很清楚地講授這些運動方法。NKF/DOQI Guidelines 雖有對於瘻管的手臂運動加以背書，但是目前為止，並沒有任何研究支持這個理論。上肢的運動、擴展肌肉群雖然增加血液循環並使靜脈變得更明顯，但它對瘻管成熟是否有幫助仍有很多人懷疑！只是運動 (exercise) 本身即使沒有幫助也不會造成身體任何的傷害，所以鼓勵病患瘻管手術後做手臂運動仍然是可行的政策。

臨床上，當發現病人的自體瘻管發展不好或是上針不易時，不要一味地苛責病患運動不夠，瘻管發展不良、功能不佳的原因並沒那麼單純。

二、如何辨認瘻管血流方向？

自體瘻管的血液流向，非常容易辨認，它是從肢體遠端流向近端，你可以從開刀傷口、感覺 thrill、和傾聽 bruit 輕易達到。但人工瘻管就不然了，尤其是環形人工瘻管 looped graft (直形人工瘻管 straight graft 與自體瘻管辨認方式類似)，它的動、靜脈端十分接近，若是感覺不出 thrill 的大小差異，bruit 也就一樣分不出來，這時你需要外科醫師幫忙畫一張手術圖。不然就需要運用一些技巧了 (Besarab, & Frinak 2000)。

首先輕壓 loop graft 中間部份，感覺 thrill 變強那端是動脈端，thrill 變弱那端是靜脈端。但是剛開刀完手臂水腫未消，thrill 感覺不易，有時後只好等到接上透析機以血流 200ml/min 透析，再輕壓 looped graft 中段 (Poor man's test)，若動、靜脈端都沒弄錯，靜脈壓會稍微下降；若弄錯了，動脈負壓變更低，靜脈壓會明顯上升。

曾經有統計前臂的 looped graft，80% 動脈端在手臂內側，我們稱之為「藍拇指 blue thumb」，若猜測手臂內側是動脈端，你有 80% 之機會是對的。但實際上未必如此，病患手臂靜脈結構與外科醫師的開刀習慣才是決定因素。

人工瘻管的流向弄錯以致將動、靜脈穿刺針錯置，會產生 20~25% 甚至更高的重循環 (recirculation)，不可不慎！平時更沒必要為了機器偵測到較高靜脈壓而刻意調換動、靜脈穿刺針透析，這樣會使重循環 (recirculation) 明顯上升。

三、穿刺位置的選擇

瘻管血流方向獲得辨識之後，要知道穿刺針的方向。靜脈針永遠與血流方向相同 (antegrade) 是無庸置疑的，但是動脈針與血流方向相同與相反皆可 (either antegrade or retrograde) (Brouwer, 1995)，如圖 A。動、靜脈針穿刺在瘻管上，若同向時，要小心兩針針尖要相距 6 cm 以上，以避免發生重循環 (recirculation)。



醫療院所的工時管理

博策管理顧問有限公司

總經理 陳妹娟

醫療單位在中央健康保險局實施總額給付制度後，面臨了成本結構變化的一大挑戰。實施總額給付後，醫療院所在用藥考量上，需兼顧病人需求，與因藥物利潤受到擠壓的財務壓力下，以血液透析為主的醫療服務，對於營運上的管理與醫療品質的維護，形成兩難的困境。

醫療院所在面對總額給付制時，多以控制成本為因應的首要思考，其次即為如何強化內部流程管理，提升人力產值。在醫療服務的過程中，各醫療院所的核心工作團隊為各醫師、護士以及醫事技術人員，醫療服務係屬高度勞力密集的行業。87年7月1日起，所有醫療單位納入勞動基準法的適用後，勞動法令的規範已入家門。

近幾年來，相關勞動成本日益增加；健保醫療給付的虧損，需要全民共同負擔，醫院以及基層醫療院所的經營管理成本中，也必須承擔健保費率調高的支出，其他如：薪資支出、退休金提撥、人員培訓以及升遷調任等管理成本，在在增加人事費用成本的比重，也因此現階段醫療單位多以人力配置精簡為原則。筆者在協助若干洗腎中心時發現，平均一位護理人員照顧 3-4 床病患，在人力調度上尚可應付裕如，但如果恰逢人員排休、請假時，在人力運用上，將增加加班費的支出。就經營成本上，無異增加成本，在醫療服務品質上，護理人員的工作效能是否能維持，都是一個問題。

90 年縮短工時的政策實施後，由過去週工時 48 小時縮減為雙週不得超過 84 小時後，過去每週正常工作量與工作時間，在民國 90 年 1 月 1 日後，每週需增加 6 小時加班費，亦即無形中增加了 12.5% 的薪資成本，如果在工時安排上，沒有善用法令上的彈性，則最高成本可達近 17%。依據現行法令規定，有所謂的正常工時、延長工時與變形工時之界定。

所謂正常工時即指：每天工作 8 小時，且每兩週不超過 84 小時、每四周不超過 168 小時或每八週不超過 336 小時。而延長工時在去年 12 月修法後，不論男女每月加班時數不得超過 46 小時，此 46 小時係指平日之後的加班時數總上限，假日加班或特休假加班的時數可不列入。

一般為護理同仁所忽略動脈針與血流方向相同 (antegrade) 的上針方法反而有一些好處，如新血管尚未完全成熟或穿刺位置受限，可以同向 (antegrade) 穿刺在接近開刀的傷口，不必擔心針尖碰觸瘻管的動、靜脈接口；即使病患瘻管發展很好，利用此一上針方法亦可穿刺幾乎為大部份護理同仁視為禁區的瘻管外科傷口往上 3~5 cm 處，增加了不少可穿刺的區域；當然它也不會因吸力太大造成瘻管的疼痛；而且它的血管穿刺傷口的切面角度與血流方向同向，如圖 B，可減少止血時間。

以過去的經驗，只要動脈針與血流方向相反 (retrograde) 可達到的血流量，與血流方向相同 (antegrade) 穿刺都可達到同樣的要求，血流量不足情形只發生在瘻管本身已有狹窄。



(圖：范姜群毅，2003)

四、瘻管穿刺的方法有那些？

有關瘻管穿刺的方法，目前並沒有為大家所共同接受的統一模式。Twardowski (1979) 指出連續單一點穿刺可減少瘻管併發症，Kronung (1984) 也認為連續單一點穿刺或鈕扣眼穿刺法 (constant site or buttonhole method)，是避免瘻管併發症的最好方法，因它不造成任何的瘻管假性動脈瘤與狹窄等併發症，現在已被廣泛的使用於居家透析 (Home dialysis) (Twardowski, 1999)。

但對於透析中心而言情況就有些不同，病患無法固定由同一位護理人員上針，鈕扣眼路徑常會因不同人穿刺造成不同角度破壞掉，而大失原來美意！最近 Toma 等人 (Toma, Shinzato, Fukui, Nakai, Miwa, Takai, & Maeda, 2003) 在鈕扣眼路徑形成前的 14 天，新發展出圖釘樣的裝置 (thumbtack-shaped polycarbonate peg) 於透析結束拔針後固定於皮下組織的穿刺路徑，等到穿刺路徑形成後再改用特製的鈍針穿刺，成功的解決透析中心使用鈕扣眼穿刺法的困境，初步成績相當不錯！

至於鈕扣眼穿刺法發生的針孔旁滲血或透析後不易止血問題，Twardowski (1999) 建議選擇動脈針與瘻管血流方向相同 (antegrade) 的穿刺法來克服。還有一種瘻管穿刺法是.....。

(待續...)

變形工時即為在上述正常工時的區間內，如在二週或四週上限內，可以與員工約定後，將每日正常工時調整為 10 小時。上述工作時間係就一般行業或經勞委會指定的行業，在法令的依循上有不同工時應用上的規定，相較於醫療單位，如何在工作時間的安排上取得彈性？

行政院勞工委員會在八十七年九月十五日台 87 勞動二字第○四○七七七號公告核定醫療保健服務業(含國軍醫院及其附設民眾診療處)之部分場所及人員為勞動基準法第八十四條之一之工作者，而血液透析室中的醫事及技術人員也屬於該項公告適用對象。

所謂八十四條之一的工作者或稱排除人員，是指在工作時間上，不受一天正常工時 8 小時的規範，而是經由雙方約定，一天上班時間之起訖點，如：主管座車司機，其工作性質屬間歇性，主管可與其約定一天之上班時間自早上 7:00 開始，至主管下班回家晚上 7:00 為止。雖然超過 8 小時或 10 小時，但仍屬正常工作時間，惟如超過約定之 7:00 以後，仍需計算加班費。

至於平日每七天至少休一天或每十四天至少休兩天視為例假，以及國定假日等，皆可以與其約定好，只要該休的假期天數給足，無須受每七天或每十四天之限制。醫療院所除了醫師不適用勞基法外，基層醫療血液透析中心或一般醫院附屬之血液透析室中的護理人員與技術人員，皆可由院方或診所與其約定合理的工作時間與休假的天數。

排除人員除了排除工作時間之上下限外，女性晚上十點以後至次日凌晨六點以前之大夜班或小夜班的工作，也是被允許的。假期的彈性，以現階段全年例假 52 天加上國定假日 19 天，只要全年讓護理人員休足 71 天即屬合法，至於什麼時候休？休多久？可透過勞資雙方議定後，簽定排除人員勞動契約即可。

以現況洗腎病患的就診習慣，配合現有人力的運用與安排，排除人員的運用應是可以解決控制本與人力調度上的窘境。醫療院所在採行此約定之前，需經過勞資會議的決議通過後，報請主管機關核備該排除人員的勞動契約，並敘明職稱、工作內容、工作時間、例休假以及夜間工作等事項，以明確界定彼此之權利義務。

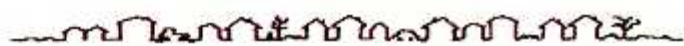
醫療院所在人力調度上的問題或加班費成本過高的壓力，如果能夠善用排除人員的相關規定，讓醫護人員關注的焦點從工時投入的多寡，轉為工作品質，醫療服務的優劣，進而鼓勵同仁改善工作流程，提升人力產值，相信在總額給付制的前提下，依舊可以提高營運績效。

參考資料：

1. 行政院勞委會，指定醫療保健服務業（醫師除外）之工作者適用勞動基準法（第一階段公告）

http://www.cla.gov.tw/claweb/claweb.nsf/160eb5f6d67c8ba04825670f0023db02/4825670f0027debd482566f30008d184?OpenDocument&Highlight=0_i2b1ea4m0v09amjoim2rg_

2. 勞動基準法第三十條
3. 勞動基準法第三十條之一
4. 勞動基準法第三十二條
5. 勞動基準法第三十六條
6. 勞動基準法第三十七條
7. 勞動基準法施行細則第二十三條
8. 勞動基準法第七十條
9. 勞動基準法第八十四條之一
10. 勞動基準法施行細則第五十條之一
11. 行政院勞委會，經核定公告為第八十四條之一之工作者
<http://www.cla.gov.tw/claweb/claweb.nsf/160eb5f6d67c8ba04825670f0023db02/687bc3661e4c23cb48256a100009b074?OpenDocument>
12. 藍偉峰，總額給付制中外實行回顧
http://www.ba.ncku.edu.tw/teacher/yong/zhe/file-down/he_homework/he2002_8.htm



「運動與透析」之參考資料如下：

1. Kong CH, Tattersall JE, Greenwood RN, Farrington K. The effect of exercise during haemodialysis on solute removal. *Nephrol Dial Transplant*. 1999 Dec;14(12):2927-31.
2. Kouidi E, Albani M, Natsis K, Megalopoulos A, Gigis P, Guiba-Tziampiri O, Tourkantonis A, Deligiannis A. The effects of exercise training on muscle atrophy in haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant*. 1998 Mar;13(3):685-99.
3. 健康體能，國民健康體能促進手冊（一），81 年 6 月。

下一期的會訊將於
93 年 2 月出刊，敬請期待！

