



Department of Anesthesiology

CMUH, Taichung, Taiwan

發行人：陳坤堡
主編：謝宜婷
期別：第十八期
創刊：2014.03.12

地址：台中市育德路2號
電話：(04)22052121 ext 3562
Email: a32258@mail.cmuh.org.tw

終身成就不同凡響，得獎實至名歸

陳坤堡 部長

吳世銓教授是本院麻醉科改制為麻醉部以來的第一任麻醉部主任，任內推動麻醉品質與病人安全的提升，對科部與醫院貢獻良多，吳教授更於任內榮任麻醉醫學會理事長，對台灣麻醉界多有建樹，因此獲得麻醉醫學會之終身成就暨貢獻獎，我們都與有榮焉。



▲陳坤堡部長與麻醉風暴劇組人員及「麻醉之夜」主持人合影。

中醫大的傑出校友美國加州 UCSF 之湯竹林教授至部內指導，並與黃榮村校長、陳語謙教授、部內醫師們在主治醫師辦公室內舉辦會議，會中湯教授風趣的演講與豐富的內容，讓大家不用出國就享受到世界一流的知識饗宴真是受益良多。

本部今年院慶活動是與急救加護醫學會、重症醫學會聯合舉辦兩個醫學會的年會活動，兩天的學術活動參與人數眾多，感謝張家昇醫師的居中協調與安排，讓活動得以圓滿舉行。

為了訓練年輕醫師演講台風，增加曝光的機會，特安排中區麻醉月會由年輕主治醫師與總醫師上場，感謝周安國副部長帶領大家完美演出。

公視自製單元劇麻醉風暴引起國人對麻醉的關心與重視，收視率創下佳績，《麻醉風暴2》更是獲得廣泛的迴響，中醫大學生會邀請《麻醉風暴2》劇組人員舉辦面對面的「麻醉之夜」全校性的活動，學校國際會議廳座無虛席，相信經過此活動大家會更重視麻醉安全的議題。

In this Issue

- 恭喜 ❖ 吳世銓教授榮獲終身成就暨貢獻獎
- 歡迎 ❖ 美國 UCSF 湯竹林教授蒞臨指導
- ❖ 廉江市人民醫院麻醉科李運繁主任蒞臨參訪
- 月會 ❖ 麻醉醫學會中區月會
- 年會 ❖ 麻醉醫學會 61 週年暨 2017 年學術研討年會
- ❖ 中華民國急重症、加護聯合學術年會
- 宣導 ❖ 全院鎮靜照護課程 | 吳恩博醫師主講
- ❖ 王毓駿主任病安通報說明及宣導
- 會議 ❖ 呼吸器病人鎮靜劑使用 SOP 討論會
- ❖ 醫策會交流會議：降低手術部位感染試辦計畫
- 活動 ❖ 麻醉之夜 | 中國醫藥大學學生會主辦
- 創新 ❖ 醫材開發計畫：舒眠麻醉呼吸監測儀
- 研習 ❖ 謝雪美護理長韓國延世大學研習之旅
- 擬真 ❖ 住院醫師擬真訓練
- 考試 ❖ 許傑閔醫師麻醉專科醫師甄選考試心得
- 迎新 ❖ 麻醉部迎新餐會
- 附加 ❖ 產科麻醉誌

吳世銓教授榮獲

麻醉醫學會終身成就暨貢獻獎



▲吳世銓教授獲獎慶祝餐會，左起為賴沛玟護理長、吳世銓教授、蘇瑞玫護理師。

吳世銓教授曾任台灣麻醉醫學會第25屆理事長，任期內重要工作成果包括(1)學術上：增設雲嘉區月會，將學會擴大為全省五區，舉辦醫事法律講座、台灣麻醉品質與安全討論會、醫學倫理研討會、ACLS課程、AALS課程，推動麻醉醫學會與其他學會舉行國際型會議。(2)會員權益上：設立醫療糾紛鑑定團隊為會員提供醫療法律之後援，爭取到衛生署認同可同時進行多間手術麻醉，爭取到衛生署認同侵入性監測作業不需另簽同意書，衛生署承認麻醉護士在麻醉醫師囑咐下執行簡單輔助醫療及監控

作業，將麻醉科專科醫師納入緊急醫療能力評級人員。(3)麻醉作業資料監控：擴大規模調查麻醉重大併發症暨死亡病例統計，設立麻醉醫療品質與病安中心小組，麻醉專科醫師及住院醫師人力評估。

以上工作成果對於麻醉醫護人員為提升其專業知識及技能、並維護其權利，對於醫療環境則是促進整體醫療品質及安全，打造醫病雙贏局面，理事長任期一屆為兩年，在短短兩年內有如此豐富的工作成果，吳世銓教授能獲得此次的終身成就暨貢獻獎，實屬實至名歸，大家一起恭喜吳世銓教授！

美國 UCSF 湯竹林教授蒞臨指導



▲左起陳坤堡部長、黃榮村校長、湯竹林教授、陳語謙教授與部內主治醫師、住院醫師們合照。



【湯竹林教授】

- ☆ 中國醫藥大學醫學系第十四屆校友
- ☆ 2014 年中國醫藥大學學術成就類傑出校友
- ☆ 加利福尼亞大學舊金山分校(UCSF)教授
- ☆ San Francisco General Hospital Medical Center 加護中心主任
- ☆ 北美台灣醫師學會(NATMA)會員
- ☆ 加州台灣人教授協會會長

湯教授此次蒞臨部內與醫師及護理同仁分享的議題包括(1)手術室內揮發性物質的職業暴露及風險(2)頭部創傷患者的手術期照護。在進行學術交流與分享期間，可看出其為人非常熱心，人際關係佳，很受大家的歡迎及喜愛，感謝湯教授精采的論述及無私的分享，也希望有幸參與的同仁們能透過這次機會，增進自身專業知識及技能。



▲湯竹林教授與同仁們進行議題分享。

廉江市人民醫院麻醉科李運繁主任蒞臨參訪



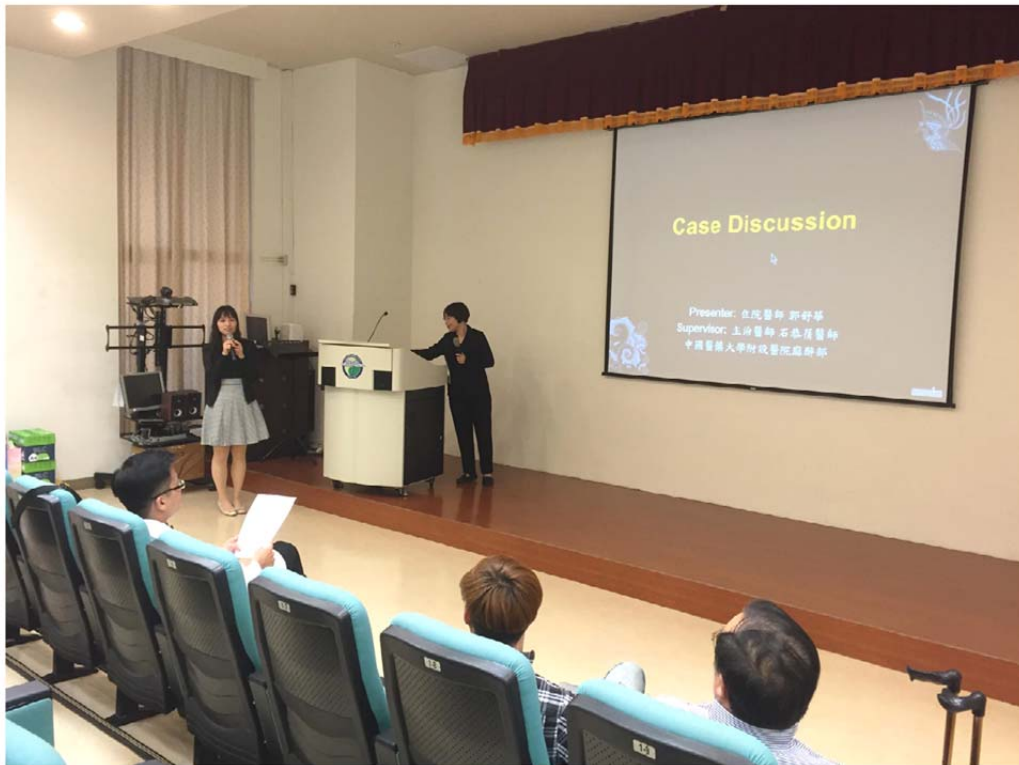
▲參訪後的留念合影，左起為陳坤堡部長、李運繁主任、吳端晏醫師。



所謂長江後浪推前浪，醫師的養成需要十年以上，然而科技日新月異，不斷出籠的新觀念、新療法、新儀器一再的挑戰醫療從業人員的思維、能力及技術，學習新知對於醫界前輩及年輕後輩都是很重要的課題，而透過閱讀出版期刊、參與會議、機構參訪…等方法都可以達到增廣見聞、博采衆長的目的。

這次蒞臨本院參訪的是廉江市人民醫院麻醉科李運繁主任，這次的參訪活動不論是參訪方或被參訪方都受益良多，因為雙方有不同的文化、環境及資源，透過這樣的國際醫護交流，更能拓展國際視野。

台灣麻醉醫學會中區月會



日期：106/09/15

地點：本院癌症大樓
階梯會議室

主題：Anesthetic
management of
Caesarean section for
a pregnancy women
with complete AV
block fetus

主講：郭舒華醫師、
吳端晏醫師

主持人：石恭蒨醫
師、周安國副部長

▲台上左起為石恭蒨醫師、郭舒華醫師，台下左起為周安國副部長、吳端晏醫師、吳世銓教授。

【Case data】

31 y/o female with history of SLE, G2P0A1

【Fetus Heart Echography】

Ventricle rate: 55 bpm

Atrial rate: 132 bpm

Normal PFO with RA-to-LA flow

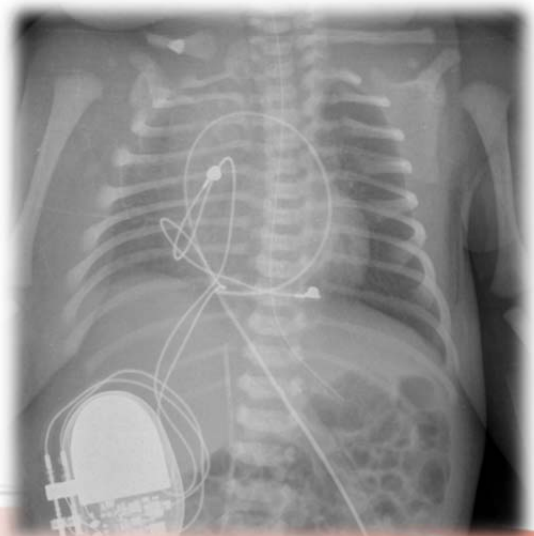
R/O Complete heart block

【Focus】

剖腹產麻醉計畫如何決定？GA or SA？

About Congenital Complete Heart Block

新生兒放置心臟節律器手術的麻醉計畫



麻醉醫學會 2017 年年會...臺灣麻醉的藍海

2017/9/30 (六) 上午議程表	
時間 / 地點	成功廳
08:00-08:30	台灣麻醉的藍海
08:30-08:50	講者：陳坤堡 座長：陳大樑 / 謝宜哲 品質 0.8 分
08:50-09:30	Focused Cardiovascular Ultrasound 講者：美國 UCSF 湯竹林教授 (中國附醫邀請) 座長：范守仁 / 廖文進 從協和麻醉到大陸麻醉
09:30-10:10	講者：(中國大陸) 黃宇光 座長：王志中 / 簡志誠
10:10-10:30	大會開幕式
10:30-10:50	早茶敘
10:50-11:30	Education of Difficult Airway Management 講者：(德國) Prof. Fritz Pühringer (成大 / Storz 邀請) 座長：王祈斐 / 戴元基 品質 0.8 分
11:30-12:10	Recent Advances in Understanding and Treating Human Skeletal Pain. 講者：(美國) Patrick Mantyh 座長：鄭仁坤 / 汪志雄

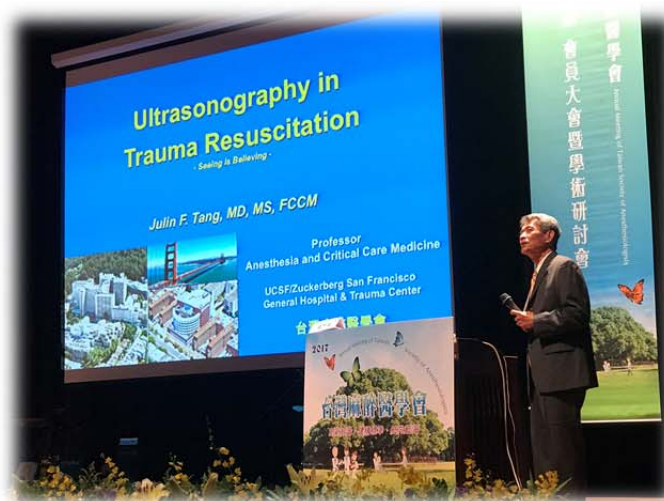
陳坤堡部長應邀於 2017 年 9 月舉辦之臺灣麻醉醫學會 61 週年年會發表大會演講，講題是「臺灣麻醉的藍海」，是繼 4 月 16 日在台中中國醫藥大學舉辦「麻醉論壇」後，再一次深度關心臺灣麻醉的發展與病人安全。

演講中提到麻醉醫學的進步對於近代醫療的發展有重要且深刻的影響，甚至在 2016 年 Becker's 的 Hospital CFO Report 中也提到麻醉在手術、品質與財務的三方面，是隱藏在醫院管理中的三個重要的價值。

因此提供優質而安全的麻醉是一個醫院絕對需要的，演講中除了分析麻醉的困境外，也對未來的遠景提供建設性的看法，為病人代言、提供優質的麻醉是所有麻醉人員的責任，讓我們一起努力。



▲參與醫師合影：左起為許傑閔醫師、李宗洋醫師、陳坤堡部長、賴炯文醫師、黃以萱醫師。



▲湯竹林教授受邀演講，主題為 focus cardiovascular ultrasound。

中華民國急重症、加護聯合學術年會

10月21日(星期六)				
12:30-16:00	報到			
13:00-17:00	B1國際會議廳 Symposium I 聯甄認證課程(4分) (收費課程) 病人自主權利法案對急重症緩和醫療的衝擊與挑戰 (籌劃:王立敏副院長) Break:15:10-15:30			
	101講堂	102講堂	103講堂	105講堂
	急重症超音波工作坊 (收費課程) Critical Care UltraSound Enhanced Procedures (籌劃:陳國智主任) Break:14:10-14:30			Oral Presentation Break:14:10-14:30
10月22日(星期日)				
08:10-16:00	報到			
08:40-12:05 Break:10:05-10:25	B1國際會議廳(2樓201教室同步視訊) Plenary Lecture (重症醫學會與急救加護醫學會聯合舉辦) Trends and Current Management of Stage D Heart Failure Dr. Lam Kai Huat (Senior Consultant Cardiologist, Assunta Hospital, Malaysia) Recent Advances in the Management of the ARDS Prof. Takeshi Yoshida (Intensive Care Unit, Osaka University Hospital, Japan) High-flow Nasal Cannula: Mechanisms and Clinical Uses Prof. Chae-Man Lim (Pulmonology and Critical Care Medicine, Intensive Care Unit, Asan Medical Center, Korea/韓國重症醫學會理事長) 突發災害事件重症救治中的MDT協作與精準救治 康焰教授(四川大學華西醫院重症醫學科) Update of Surviving Sepsis Campaign Guidelines Prof. Daniel De Backer (Department of Intensive Care Erasme University Hospital, Brussels, Belgium /ESICM 前理事長) Prevention of Suffering in End of Life Care 黃勝堅總院長(台北市立聯合醫院) TBA 于凱江教授(大陸中華醫學會重症醫學分會主任委員)			
	101講堂	102講堂	103講堂	105講堂
				106年外傷醫學會 秋季學術研討會 1.他山之石 - 持續 推動外傷醫學的 專業化 2.肋骨骨折手術治 療
12:05-12:25	會員大會 (B1國際會議廳)			
12:20-13:10	Lunch Symposium (重症醫學會2樓201教室.202教室.203教室.204教室)			
13:30-17:00 Break:14:50-15:10	Symposium II (B1國際會議廳) ICU liberation (籌劃:王淑惠委員)			
13:30-17:00 Break:15:00-15:30	101講堂	102講堂	103講堂	105講堂
	Symposium III Recent advance and quality management in critical care 1.重症新進展 Prof. Backer Prof. Lim (籌劃:葉育彰秘書長) 2.重症病人品質改善 (籌劃:陳欽明委員)	Symposium IV Decision making in ventilated patients? (籌劃:吳健樑委員/陳昌文委員)	Symposium V 急診專題 (籌劃:顏鴻章主委) Registry for targeted temperature management - A new step for critical care in Taiwan (籌劃:黃建華主委)	106年外傷醫學會 秋季學術研討會 1.外傷科醫師於院前外傷照護的角色 2.我國的院前外傷照護體系 (籌劃:外傷醫學會)

▼下圖(左1)為陳坤堡部長。主講人(右1)：Prof. Daniel De Backer (ESICM 前理事長)，主題：Update of Surviving Sepsis Campaign Guidelines。



本年會由

中華民國急救加護醫學會

中華民國重症醫學會

台灣外傷醫學會

中國醫藥大學附設醫院麻醉部

合辦



靜鎮照護訓練課程 吳恩博醫師主講



▲吳恩博醫師講授的鎮靜照護課程，全場座無虛席，大家都聚精會神的聆聽。

鎮靜的目的是為了使病人配合某種醫療程序，給予鎮靜劑降低病人清醒度，必要時輔以止痛劑來減低疼痛刺激，使檢查或治療得以順利完成。

吳恩博醫師在講座中介紹了鎮靜程度的分級、JCI 第六版有關鎮靜的規範條文、常用鎮靜藥物，並以社會新聞為例來解釋鎮靜風險。內容豐富又實用的課程，您錯過了嗎？沒關係！本院會定期舉辦此類課程，歡迎舊雨新知們一起來溫故知新！

	輕度鎮靜	中度鎮靜	深度鎮靜	全身麻醉
反應	對口頭指令有正常回應	對口頭指令或觸摸之刺激做出有效的回應	對反覆或疼痛刺激做出有效的回應	喚不醒，對痛刺激亦無法做出有效的回應
自發性換氣	不受影響	足夠	也許足夠	經常不足
呼吸道	不受影響	受影響 (保護性反射) 但可先給予觀察	應介入處理	必須做處理
心血管功能	不受影響	可以維持	可以維持	功能下降

▲鎮靜程度的分類及比較。

王毓駿主任病人安全通報說明及宣導



▲王毓駿主任至部內進行病安宣導並鼓勵通報。

以學習為目的之通報系統 提升病人安全



醫療品質部王毓駿主任利用麻醉部部務會議，至部內進行病人安全通報說明及宣導，並呈現 102-105 年藉由病安通報後續有系統改善措施(如：新增/修改 SOP、IT 系統改善、作業流程改善、儀器/營繕系統改善)的數據，強調病安通報並非為了懲罰，而是為了從錯誤中學習、檢討，以達到醫病安全的目的。

to improve patient safety by reducing the risk of harm through errors!

臨床呼吸器病人鎮靜劑使用 SOP 討論會



▲與會人員有陳坤堡部長、總醫師、內外科 ICU 醫師、兒科 ICU 醫師及相關護理主管。

在病房或重症單位未脫離呼吸器的患者，其不適感除了來自呼吸器之外，傷口、引流管路以及環境造成的壓力都可能使不適加劇，進而導致無法與呼吸器配合、瞻望、拔管…等情形發生，為了維護此類病人安全並促進其預後良好，往往需要搭配一套實用的鎮靜劑使用方針。

鎮靜劑處置可依病人情況給予止痛藥 (Analgesics)、鎮定劑 (Sedatives) 或肌肉鬆弛劑 (Muscle relaxants)，藥物選擇條件主要以下列幾點為原則：(1)對血液動力及呼吸沒有不良影響(2)重覆給藥時無毒性代謝物之產生或聚積(3)藥物代謝途徑不依賴腎肝肺等器官(4)短效並具高療效；除此之外，還要考慮每種藥物的活性、半衰期、副作用，隨時評估病人病情進行調整。

醫策會交流會議：降低手術部位感染試辦計畫

陳明燕 麻醉護理師

日期：106年9月18日

地點：台北YMCA城中會館

主題：衛福部疾管署委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會執行「推動組合式照護措施降低手術部位感染先驅計畫」，建立具實證基礎且本土化之「降低手術部位感染組合式照護措施」之第四次醫院交流會議。

目的：促進醫護人員對組合式照護措施的認知並落實執行，以達有效降低手術部位感染發生，進而提升病人安全與醫療照護品質，減少醫療費用支出。

試辦對象：關節置換手術、冠狀動脈繞道手術、剖腹產、子宮切除術、闌尾切除術及大腸直腸手術等6項，各術式邀集8至9家醫院進行試辦。



預防手術部位感染組合式照護措施內容：

1. 適當使用預防性抗生素

- (1) 第一劑預防性抗生素應於手術劃刀前1小時內給予(使用 vancomycin 及 fluoroquinolones 於劃刀前2小時給藥); 剖腹產於臍帶結紮切除後立即給予。
- (2) 手術結束後24小時內停用預防性抗生素; 心臟手術於48小時內停用。
- (3) 依病人體重或身體質量指數(BMI)給予足夠劑量之預防性抗生素。
- (4) 考量預防性抗生素之藥物半衰期以及手術期間失血量(超過1500c.c.)，於術中追加抗生素。

2. 血糖控制

術前及術後2日內監測並控制血糖，血清葡萄糖濃度控制低於 $\leq 180\text{mg/dL}$ 。

3. 皮膚準備

- (1) 適當除毛：除非干擾手術進行，應避免手術部位除毛；如需剃毛，應於手術當日使用「拋棄式刀頭」之剪毛器或除毛劑剪除，避免使用剃刀除毛。

- (2) 術前一天或手術當日以肥皂或含抗菌劑之沐浴劑沐浴。
- (3) 術前使用適當消毒劑進行皮膚準備：在沒有使用禁忌的情況下，建議使用含酒精之消毒劑進行皮膚準備，如酒精性 chlorhexidine 或酒精性優碘，且須待消毒劑自然乾燥。

4. 術中及術後維持病人正常體溫($\geq 36^\circ\text{C}$)

- (1) 執行全身或半身麻醉且手術時間超過60分鐘的手術病人，於手術中有主動加溫以維持正常體溫，或在麻醉結束前30分鐘內或結束後15分鐘內體溫回復至 36°C 以上。
- (2) 若因以下理由無法主動加溫，則不須執行本措施：
 - A. 因照護需求，需維持低體溫者；
 - B. 因麻醉技術上無法控制，如：僅使用周邊神經阻斷或監控下的麻醉照護。

5. 傷口照護

術後以無菌敷料覆蓋傷口48小時，期間須觀察傷口是否有發炎情形，必要時以無菌技術進行傷口護理。

前頁列出的預防手術部位感染組合式照護措施中，與麻醉部相關的項目主要有**適當使用預防性抗生素、血糖控制、維持正常體溫**。

此次會議由試辦醫院進行專題報告(以關節置換手術為例，見表 1.2.3)，並回饋計畫推動情形與相關問題，共同討論各術式推行模組及推行套組合宜性。

表 1. 適當使用預防性抗生素遵從率分布---關節置換手術

遵從率	術前	術中	術後	整體
低於 20%	0	0	0	1
20-40%	0	1	0	0
40-60%	0	0	2	2
60-80%	1	0	4	8
超過 80%	14	14	9	4
小計				15 家

表 2. 血糖控制遵從率分布---關節置換手術

遵從率	術前	POD1	POD2	整體
低於 20%	0	4	6	5
20-40%	0	6	6	5
40-60%	1	1	2	1
60-80%	0	3	1	3
超過 80%	14	1	0	1
小計				15 家

表 3. 維持正常體溫遵從率分布---關節置換手術

遵從率	整體
低於 20%	0
20-40%	0
40-60%	0
60-80%	1
超過 80%	14
小計	15 家



▲各試辦醫院進行專題報告。



▲本院參與人員：謝雪美護理長(左 2)、陳明燕護理師(左 1)、感控護理師(左 3、左 4)；後排為大腸直腸外科主治醫師陳奕彰及骨科住院醫師陳柏辰。

中醫大…麻醉之夜

緣起

麻醉不僅是每場外科手術的重要環節之一，也含有在人生歷程上遇到壓力挫折時，想將自我麻痺的雙關語意。

故中國醫藥大學主辦單位，以《麻醉之夜》為名，為其醫療系列活動《懷特影展》拉開序幕。

♥ 《麻醉風暴 2》劇組也來囉！



♥ 下圖左起陳坤堡部長、演員賴浩哲(飾骨科醫師)、許時豪(飾 ER 主任)、編劇王卉竺及中國醫藥大學醫學系 7 年級學生代表。



❤️ (右圖)陳坤堡部長在此活動中也擔任醫師講座講師，與所有參加者分享”關於麻醉的這些事”。



❤️ (下圖)在《麻醉之夜》的尾聲，大家不免俗要來個大合照，為這次的相見歡畫下美好的句點。



❤️ (左圖)主辦方為感謝各位嘉賓的參與及精采的分享，由學生會主席致贈感謝函。

醫材開發計畫：舒眠麻醉呼吸監測儀

廖秀蓉 醫師

廖秀蓉醫師的話：

「是的，我們在開發醫材了。」

你可能覺得認真地提供臨床醫療服務就是醫護人員最重要的使命，醫療若還強調必須與產業、學術、研究三方有所鏈結，無非是自討苦吃，不合理且不切實際。我十分認同臨床醫療永遠是維護病人健康最主要的內涵，也是身為醫者最重要的價值，然而現代醫療在 high-tech 與 AI 的加持之下進步速度飛快，你可以不理產學研，不屑生醫開發，但你最好還是要有些許概念，畢竟產學研醫共鍵並進是個無法抵擋的趨勢，它就像是一股朝我們席捲而來的浪潮，你可以選擇丟出衝浪板乘在浪上順勢被推進，你也可以選擇坐在沙灘上動也不動，等著大浪強勁地淹沒你，浪退了順便把你沖進海裡。

科部剛開始發展兒牙麻醉之際，范國棟醫師提了一個很棒的 unmet medical need，經過幾次與工研院的討論研議再透過 SPARK 辦公室的鏈結，我們的提案「舒眠麻醉呼吸監測儀」被推薦到去年剛成立，由工研院、中國醫藥大學與亞洲大學攜手建構的生醫產學開發平台，這個平台無非就是要建構產學研醫合作網絡，由工研院、亞大等技術端結合中醫大附設醫院的臨床能量，一同開創具產業化價值的新醫藥醫材。

今年十月，我們的 project 也正式通過審查，並申請到數百萬的開發經費，目前已在進行硬體開發，順利的話，待相關程式與軟體開發完成，明年度可望能進展到產品臨床驗證的部分。其實我真的不確定 project 是不是能成功，最後結局可能是胎死腹中，或者有行無情，whatever 我們純粹只是希望能開發出一個對醫師更便利、對病人更有利的監測儀。well，我們拭目以待吧！

韓國延世大學研習之旅

謝雪美護理長

緣起

當 PICU 同仁告知「又」有個案於手術後發生了嬰幼兒顏面壓瘡情形，引發思考如何改善預防。苦思於改善良策的同時，得知醫院對於國外海報揭示者，從優補助往返機票及註用費之 75%。

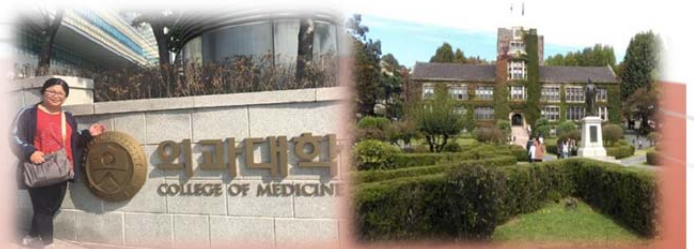
利用公假出國，獲得新知又可提升自我專業，亦能完成晉升的必備資格。綜合上述優點，才開始著手收案進行學習投稿，促成此次韓國海報賞楓之旅。期能以拋磚引玉之姿帶動單位研究寫作精神，提高投稿風氣。



大會機構簡介

延世大學為韓國第一的醫學大學。

1957 年，延禧大學和世博蘭斯醫學大學(Severance 醫學大學)合併，從兩校各取一字合併改稱為延世大學。走進延世正門，迎接大家的縱貫整個校區、種滿茂密樹木的白楊路，往前走就會看見巍然高聳，代表延世大學精神象徵的「老鷹雕像」。再繼續往裡走，將會抵達名為「來自紐約的同胞」的石階，會看見三棟門字形排列，爬牆虎纏繞的石造哥德式建築。而名為聽松台的松樹林，則是深受延世學生與附近居民喜愛的散步地點。



研習內容

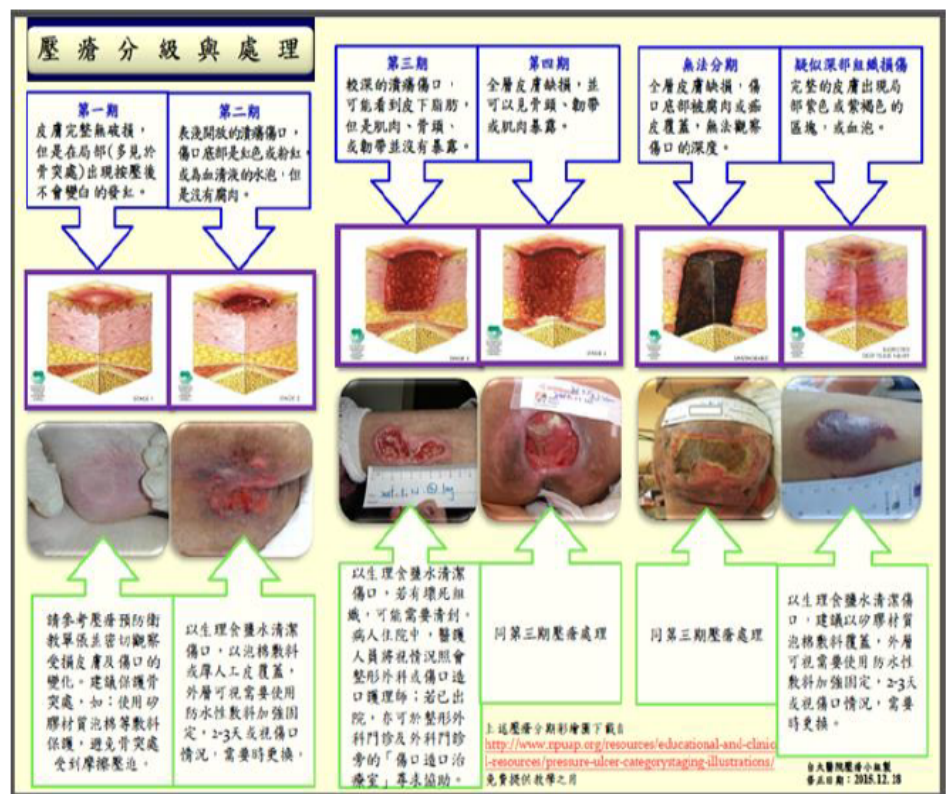
IWCC 2017 1st international wound care conference

Join WOCNs' Ongoing Journey Anytime, Anywhere for Skin Integrity

組織委員會制定了為期兩天的教育計劃，匯集國內外參與者一起討論和交流傷口照護員(護理師)護理各個領域的最新研究成果。參與者有機會與世界上最著名的保健專家會面並通過實踐經驗和技術的交流，從不同國家的同事和朋友的交流中獲得更多關於傷口護理的新視野。

會議的目標是為臨床專業人員，教育工作者，WOCN，傷口照護員(護理師)護理專家和護士提供一個基於傷口護理實證和教育並探討傷口護理領域的新思路和實踐發展。

大會請到了 Mary Litchford 大師，她是美國國家壓力性損傷諮詢委員會(National Pressure Ulcer Advisory Panel) 理事長也是 President of CASE Software & Books，這次大會請她來講述 2016 年版壓力性損傷分期及作為美國健保給付依據的 OASIS (Outcome and Assessment Information Set，居家照護評估表)也將同步做修正。



現行臨床的差異

以麻醉工作者的經驗理解，麻醉會影響心血管系統的耐受力，長時間且大量的麻醉劑給予（例如：肌肉鬆弛劑），會引起神經系統控制能力的損失並且阻礙對疼痛和壓力感覺的適應而增加神經損害的可能性（Adedeji et al., 2010）。在手術過程中因長時間固定不動，易增加產生 Pressure injury risk。

會中邀請 Norihiko Ohura(kyorin University, Japan)演講關於手術房壓力性損傷的發生及預防。入手術室的病人大部份會接受麻醉，而無法表達因擺位造成的麻痺或疼痛不適，再者手術中常為了使手術部位視野清晰，手術種類會依病人個別性需求調整姿勢如左、右傾斜、頭低腳高，一旦發生擺位操作不正確時，可能會使病人神經血管壓迫、身體組織暴露受損及跌落或壓力性損傷，導致染污無菌區域不良影響(伍、吳、張、劉，2002；陳，2004)。因此，提供病人手術安全照護及協助維持術中擺位之正確性是手術室護理人員極重要的工作職責。

心得感想

十月，最美是楓葉。楓葉紅了，漫山紅遍層林盡染；且因電視劇取景而逐漸出名的旅遊景點，不免俗套的參訪一下如超夯韓劇「孤單又燦爛的神-鬼怪」裡面帥大叔孔劉跟地獄使者第一次相見的場景、著名的古代宮殿，一般遊客常去的景福宮、三清洞、DDP..，希望此次的經驗分享，引起同好的共鳴，增進同仁對於臨床學術寫作的興趣。



住院醫師擬真訓練

▼開場由主持人陳坤堡部長致詞。



▼張如心醫師講解模擬訓練流程。



R2 許琬鑫醫師 OSCE 心得：

這次的擬真教學訓練分成三個關卡，第一關是一個新生兒 trauma 的案例，我們要了解新生兒和成人麻醉上需要注意的不同，盡力穩定病人的生命徵象。第二關是一個路倒的病人，除了要讓我們熟悉 ACLS 流程，也考我們 history taking 和快速鑑別診斷的能力。最後則是一個產婦出血性休克的案例，我們在處理出血情況之外，也要考慮到胎兒，並且要聯絡產科醫生進行緊急生產。

很感謝科部用心安排這次的擬真教學訓練，讓我們住院醫師可以實際應用課本所學，訓練臨場應變反應，以及學習如何當一個領導者組織團隊合作。老師們訓練後的回饋也一一指出我們有所缺失或是可以再加強的部分，讓我們可以找到自己的盲點，從中得到很多的收穫。

▼每間教室門口都有張貼情境題。



▼張家昇醫師於後台調整情境數據。



▼模擬情境：新生兒急救



▼模擬情境：成人(產婦)急救



▼模擬情境：心電圖判讀



▼全體參與醫師以及護理人員大合照



R2 郭子榕醫師 OSCE 心得：

九月是評核住院醫師拳腳功夫的月份，從月初就有線上模擬考試，到月底還有 OSCE 現場考驗來檢視我們臨床反應判斷跟治療！

關於 OSCE 考試，這個考試想必也是想考驗主考官們表情肌控制的程度，本人考試的當下，總是會一直偷瞄我們主治醫師跟其他小幫手的表情，想盡辦法的想知道自己的表現如何，可是經常看到有點想偷笑的主治醫師跟護理師們，就讓玻璃心的自己默默的心驚膽跳了一陣。不過，話拉回來，考試的內容還是反映了自己應變的能力跟臨床能力，考試後的檢討也分析了大部分的錯誤跟改進的空間，藉著這樣不斷的模擬，希望可以排除臨床上不必要的錯誤跟確認自己思緒的正確性，也是一種相當正向的學習方式！

麻醉專科醫師甄審考試心得

許傑閔醫師

終於結束了在中國附醫麻醉部 4 年的住院醫師生涯，在今年 10 月中旬參加了一年一度的全國專科醫師甄審。今年試場在天氣濕冷的馬偕紀念醫院淡水院區臨床技能中心（圖一），一如往年，堪稱全台最靠北邊的醫院。選在此地原因不明，但根據台灣醫界雜誌介紹馬偕牧師與台灣麻醉史也有一段淵源（圖二），然歷史或有爭議，姑且看之。



▲圖一 淡水馬偕臨床技能中心。

早在 9 月初便開始請假準備考試，其實在請假前內心也有點猶豫，畢竟四年來沒連續放超過一個月的長假，擔心離開臨床工作太久，技能生疏，或是忘了到醫院上班的路。另外就擔心自己在家念書念不下，一直出去玩，然後曬黑。但邊上班邊念書實在覺得力不從心，幾番掙扎後仍然決定先專心準備考試要緊。

已經習慣了科內人多一起工作，一起用餐，吵吵鬧鬧的氣氛，回到家裡自己翻開書，周圍一片安靜，忽然覺得有點恐慌。還好在念書之餘，可以有一群一起運動，偶爾聚餐的朋友們，讓日子不會太孤單難過。拜之前學長姐們整理，考前有很多題庫和詳解可以參考，準備起來更有方向，就這樣一路念到考試。

由於考場在捷運竹圍站附近，考前一天便搭車北上，獨自入住位於淡水捷運站附近的亞太飯店（圖三），網路上照片優美，但實際入住後才發現飯店跟網美一樣會騙人，反正就將就一晚。



▲圖二 雜誌資料：馬偕是台灣第一位麻醉師。

麻醉專科醫師考試目前分三部分，擬真情境考試、筆試、口試，要得全數通過沒被烤焦，才能得到麻醉專科醫師的成就。擬真情境考試是近兩年加入的，主要考麻醉中急症應變、判斷及處置，分五大測驗主軸，分別為：(1)開刀房中危機處理 (2)血行動力學不穩定 (3)任何原因導致之缺氧(含困難呼吸道處理) (4)團隊合作與溝通 (5)急救。另外也依參考書目 Crisis Management in Anesthesiology, 2nd Edition. Edited by David M. Gaba, Kevin J. Fish, Steven K. Howard and Amanda Burden 列出 50 項情境，透過考官搭配組合設計出 4 個關卡，時間內依處置給分，這部分之前已經在中榮參加並通過。

淡水馬偕考試主要是筆試和口試，一整天行程緊湊。筆試分配在上午，100題選擇題共2小時劃卡答題，短暫休息午餐後開始分批進入口試考場。筆試出題主要出自 Miller's anesthesia 8th，內容112個章節共3200多頁，從頭念大概過目即忘，吃記憶吐司吃到拉肚子也背不完，只能靠歷年考題掌握出題方向。

之前學長們謠傳若筆試沒過，午餐時會有考官拍拍你的背，就可以回家洗洗睡等明年再來了，所以午餐一定要靠著牆吃才不會被拍背。今年一改傳統，不管筆試如何會在下午口試完一併公布，於是大家安然坐在位置上吃飯。

台灣麻醉醫學會 106 年麻醉專科醫師甄審初審結果

准考證號	姓名	筆試成績	口試成績	初審結果	准考證號	姓名	筆試成績	口試成績	初審結果
10601	賴序宏	及格	及格	及格	10623	莊淨為	及格	及格	及格
10602	鄧筱君	及格	及格	及格	10624	陳冠宇	及格	及格	及格
10603	蘇逸憶	及格	及格	及格	10625	莊文銘	及格	及格	及格
10604	郭珮甄	及格	及格	及格	10626	楊耀傑	及格	及格	及格
10605	李奕慈	及格	及格	及格	10627	謝鈞凱	及格	及格	及格
10606	陳怡婷	及格	及格	及格	10628	游嘉鴻	及格	及格	及格
10607	陳序伯	及格	及格	及格	10629	李育諭	及格	及格	及格
10608	李峻豪	及格	及格	及格	10630	林喜音	及格	及格	及格
10609	顏慧明	及格	及格	及格	10631	唐宗詠	及格	及格	及格
10610	黃佩珊	及格	及格	及格	10632	林涵宇	及格	及格	及格
10611	李明燕	及格	及格	及格	10633	林尊霖	及格	及格	及格
10612	張家銘	及格	及格	及格	10634	張人尹	及格	及格	及格
10613	曾宗智	及格	及格	及格	10635	林盈均	及格	及格	及格
10614	李嘉容	及格	及格	及格	10636	陳欣宇	及格	及格	及格
10615	郭憲誠	及格	及格	及格	10637	鍾宛蓉	及格	及格	及格
10616	許傑閔	及格	及格	及格	10638	陳冠璋	及格	及格	及格
10617	施毅彥	及格	及格	及格	10639	劉嘉凱	及格	及格	及格
10618	李育衡	及格	及格	及格	10640	施博夫	及格	及格	及格
10619	劉曜嘉	及格	及格	及格	10641	林序勛	及格	及格	及格
10620	陳冠宏	及格	及格	及格	10642	倪銘陽	及格	及格	及格
10621	邱郁傑	及格	及格	及格	10643	邱敬棠	及格	及格	及格
10622	林信毅	及格	及格	及格	10644	蕭斯云	及格	及格	及格



▲圖三 前一夜入住亞太飯店。

下午口試分兩關，每關10分鐘，進入後會有5個信封內含題目，可隨機抽2個讀題後選自己較有把握的回答，內容從藥物機轉到臨床處置都有，回答就各憑本事。

在歷經一段身心煎熬後，當天晚上甄審結果出爐，育衡和我都順利通過，感謝大家的關心，我們的職業生涯也將走進下一個階段。

◀ 106 年麻醉專科醫師甄審初審通過名單。

麻醉部迎新餐會

JOIN US

本年度迎新餐會
於 10/20 盛大舉
行，歡迎新血加
入 CMUH 的麻
醉大家庭！



 上圖為陳坤堡部
長將新進 R1 介紹給
大家，歡迎王思予醫
師、李柏翰醫師以及
吳尚鴻醫師！

 左圖為第 21 期
麻醉學員，歡迎你
們！

產科麻醉誌

關於新知 | 訓練主題 | 世界觀

產後下肢神經缺陷的回顧

Int J Obstet Anesth. 2017 May

Immediate postpartum neurological deficits in the lower extremity: a prospective observational study

社經地位低下的產婦麻醉面面觀

Anesth Analg. 2017 Sep

Socioeconomic Deprivation and Utilization of Anesthetic Care During Pregnancy and Delivery: A French Retrospective, Multicenter, Cohort Study

本月讀書會（琬鑫）

地點：5C 辦公室

Chap 34 preterm labor and delivery

直播頻道：<https://youtu.be/6NrG5hwfDs>



話說....

今年四月份，美國FDA對於8~10種常用的麻醉藥物做出警訊說明，主要是擔心麻醉藥物使用於產婦或是幼兒，可能影響日後的發育、學習等，其實這也不是新聞，一直以來，動物實驗都證實有此現象，不過，實驗為了達到顯著效果，加倍、加長時間，都是可行之法，但相同的試驗卻無法在人體身上做前瞻性實驗，於是乎，很多大規模的回溯性研究也陸續有報告指出，在三歲以前，接受依次以上的麻醉，可能會影響日後學習的發展，只是，若這些手術是必要的，似乎也不值得我們這麼擔心，但就一些非必要的手術，就可以考慮往後延遲了。

國外會議(聖公會西敏寺旁,倫敦,英國):

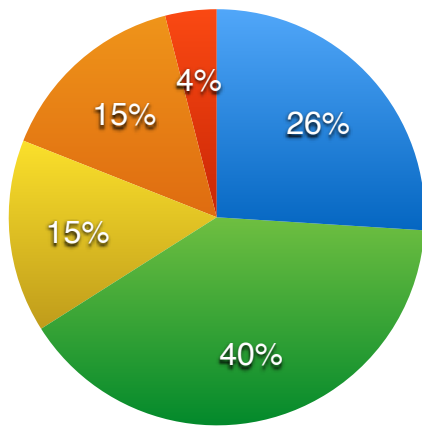
時間：6-8, Nov, 2017

主辦：Obstetric Anaesthetists' Association (OAA)

Immediate postpartum neurological deficits in the lower extremity: a prospective observational study.

夜路走多總是會遇到鬼，半身麻醉似乎能夠很貼切的型這句諺語，因為多多少少都會碰到產後的媽媽抱怨某隻腳無力、雙腳感覺異常、某個皮節神經怪怪的，這篇文章幫我們回顧了，不論有無施行麻醉後，造成的下肢神經缺損(neurological deficits)，有助於我們釐清一些該注意或是可以有助於理解此現象。

- VSD-Epi
- VSD-Nil
- C/S-Epi
- C/S-CSE
- C/S-SA



總共有1019個產婦，發生neurological deficits的有27位，但都在數天到數週內緩解，無重大併發症。

利用法國四家醫院的資料，針對產婦做一個社經地位和麻醉的相關研究，看看會不會對麻醉造成影響，不禁讓我們想到，是否利用健保資料庫也能夠一樣話葫蘆呢？

<http://www.oaa-anaes.ac.uk/ui/content/content.aspx?id=125>

Socioeconomic Deprivation and Utilization of Anesthetic Care During Pregnancy and Delivery: A French Retrospective, Multicenter, Cohort Study.

	Missing	Univariable Analysis			Multivariable Analysis		
		Evaluation (n = 8142)	No Evaluation (n = 482)	OR (95% CI)	P	aOR (95% CI)	P
Deprivation index ≥ 1 at the beginning of pregnancy	17 (0.2)	2740 (33.7)	199 (41.6)	0.71 (0.59–0.86)	.0004	0.88 (0.79–0.98)	.027
Country of birth	252 (2.9)				.03		.054
France ^a		3858 (48.8)	205 (43.9)	Ref		Ref	
Europe		395 (5.0)	31 (6.6)	0.68 (0.46–1.01)		0.73 (0.53–1.01)	
North Africa		1838 (23.2)	111 (23.8)	0.88 (0.69–1.12)		0.89 (0.72–1.10)	
Sub-Saharan Africa		1271 (16.1)	95 (20.3)	0.71 (0.55–0.91)		0.93 (0.74–1.17)	
Asia and Middle east		543 (6.9)	25 (5.3)	1.15 (0.75–1.76)		1.54 (1.09–2.18)	
Education level less than high school	154 (1.8)	1973 (24.7)	153 (32.5)	0.58 (0.56–0.83)	.0002	0.83 (0.75–0.93)	.002

Data are n (%). Multivariable model is adjusted for the hospital identifier, characteristics before pregnancy (previous uterine surgery, and comorbidities), and characteristics during pregnancy (age, pregnancy resulting from assisted reproductive technology, parity, multiple pregnancy, fetal weight estimation, substance use and body mass index). Model performance: Log likelihood: 3646.7; C statistic: 0.66; Akaike Information Criterion: 3624.4.

Abbreviations: aOR, adjusted odds ratio; CI, confidence interval; OR, odds ratio.

^aFrance and French West Indies.

產科麻醉誌

訓練主題 | PBLD

Non-Obstetric Surgery During Pregnancy

利用PBLD的方式，來討論實際案例，對於產婦遇到非產科手術時，該如何面對，這是根據2017年A&A提供的案例做討論跟分享。相關資料可見：

<https://www.openanesthesia.org/non-obstetric-surgery-during-pregnancy/>

本月讀書會（輔翊）

地點：5C 辦公室

Ch Ch20 The Pain of Childbirth and Its Effect on the Mother and the Fetus



話說....

上個月有案例是因為懷孕的婦女，疑似急性腹痛，接受緊急腹部手術，所以針對這樣的事件，可以把更多可能類似的狀況拿出來討論，從中學習，建立更完善的一套機制，例如：非急診，卻又是癌症手術呢？

好站介紹(A&A):

在A&A主導的Open Anesthesia下，開設了一個

Obstetric Anesthesia Curriculum，設有幾個分類主題，從產婦生理、生產過程到產後併發症，完整的列出一系列主題，每個主題下有次主題，這些次主題下會有幾篇參考文獻，或是最新，或是最具代表性，都相當值得細細品味。<http://www.openanesthesia.org/subspecialty/subspecialtyobstetric-anesthesia/obstetric-anesthesia-curriculum/>

Required pre-work: Reading list

Van de Velde, Marc. "Non-obstetric Surgery During Pregnancy." Philadelphia, 2014. 358-79.

Non-obstetric surgery during pregnancy. Committee Opinion No. 474. Obstet Gynecol 2011;117:420-1.

Anesthesia in pregnant patients for Non-obstetric surgery. Joun of Clin Anes 2006;18:60-66.

個案陳述：一個33歲女性，懷孕22 4/7周，因為medullary thyroid ca(經FNA穿刺診斷)要接受total thyroidectomy來揪受麻醉諮詢，三天後預計要手術，目前孕期無問題

1.考慮此個案情形，下列何者為正確的？

- a.手術應該在滿23周後進行
- b.手術應該延遲至可接受手術的時間來進行(viable gestational age)
- c.在懷孕期間若因完整切除後仍無改善預後，應在產後來進行手術
- d.手術的時間點應取決於primary tumor的大小、型態跟擴散與否來決定


Little is known about the prognosis of poorly differentiated thyroid carcinomas (medullary, anaplastic) during pregnancy. It is generally recommended to proceed with surgery during pregnancy if a large primary tumor or extensive metastatic disease is present. Anes:D

2.若不進行cancer resection，而是採取completely elective procedure，下列時間點何者為是？

- a.First trimester
- b.Second trimester
- c.Third trimester
- d.Postpartum

Elective procedures should be postponed until after delivery. If a procedure must occur during pregnancy, whenever possible non-urgent surgeries should be performed during the second trimester. Organogenesis occurs during the first trimester and fetal exposures should be limited if possible. Once in the third trimester, the risk of preterm labor following surgery and anesthesia is increased. When anesthesia is required, however, it is important to note that no particular anesthetic drugs have been shown to be teratogenic in human studies. Early evidence in animal models has shown that general anesthesia may cause neuronal apoptosis and behavior deficits later in life, but this has yet to be demonstrated in humans. Anes:D

徵稿啟示



歡迎大家共同投入科部的刊物，讓刊物變成大家生活的一部分，不管是生活的點滴、戶外活動的分享，甚至是想要介紹最新、最炫的新知玩意兒給大家，都歡迎你/妳，電子報必定騰出大位擺放你/妳的文章。

※投稿信箱：a32258@mail.cmuh.org.tw