



Department of Anesthesiology CMUH, Taichung, Taiwan

發行人：陳坤堡
主 編：林怡伶
期別：第二十期
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

In this Issue

- 天下雜誌專訪部長
- 投書蘋果日報---為手術麻醉病人請命
- 牙科門診鎮靜麻醉應用學習營
- 最走鋼索的鎮靜麻醉---兒牙鎮靜麻醉
- 應邀於中華針灸醫學會演講
- 住院醫師106年度期末考
- PDCA-降低麻醉插管牙齒掉落的發生率
- QCC-降低全身麻醉患者術中低體溫發生率
- 麻醉部忘年會
- 家有喜事



天下雜誌專訪部長

2018年02月02日

任何手術都有風險，且麻醉風險可能還比手術風險高，自費醫美診所，獨立於健保之外，不受醫院評鑑監督，為了打價格戰，從「麻醉」省起，手術麻醉安全，往往受到忽視，所以疑因麻醉不當，奪走民眾性命的事件層出不窮。

睡得著，但不一定醒得來，讓麻醉成為一門專業。「有麻醉醫師在，是不是一定不會出事？我們不敢講，但麻醉科醫師在，化險為夷的機會多。」從術前評估、監測到急救，都是訓練。

近來，醫美診所也常用「舒眠麻醉」、「睡眠麻醉」等平易近人的話術，降低民眾對麻醉風險的警戒心，「若說舒眠麻醉沒有風險，是嚴重的欺騙行為」，手術有大小，但麻醉沒大小，任何看來簡單的麻醉，都可能讓人走上黃泉路。

摘自天下雜誌

投書蘋果日報——為手術麻醉病人請命



陳坤堡／中國醫藥大學附設醫院麻醉部主任
台灣麻醉醫學會理事

身為麻醉醫師，每天為了病人安全而努力，連續兩日看到媒體大幅報導診所手術造成的死亡事件，令人感到震驚與遺憾，其實這種事情在台灣已經是司空見慣層出不窮。

本人從事麻醉專業醫療，一路走來持續關心手術麻醉病人的品質與安全，早在民國85年就曾以《別在開刀檯上被撕票》為題投書報紙，呼籲政府與民眾重視手術麻醉安全；之後更以《麻醉醫師是超級救火員》為題投書指出麻醉醫師不僅是手術病人的守護神，也是醫院重要的超級救火員，強烈要求政府重視高風險的麻醉專業醫療，希望政府務必提供資源落實麻醉醫師的養成。

監察院亦曾介入關心麻醉安全，於民國92年對於當時的衛生署官員粉飾太平地指稱我國麻醉醫療人力符合醫療市場人力需求的說法不以為然，促請檢討改善國內麻醉醫療品質，要求提出具體改善對策；多年過去了，情況並未改善，於是監察院又於民國100年通過監委的提案以「麻醉專科醫師人力不足，影響國人就醫品質」為由糾正行政院衛生署。台灣麻醉醫學會責無旁貸地多次呼籲政府重視手術麻醉的安全，只是風頭過後又雲淡風輕，並沒有真正受到主管機關的重視。

而且通常在事件發生後，記者都習慣找手術醫師談麻醉風險，甚至大約在1年前也有類似案件，是一位70多歲台商的不幸事件，記者竟然是找原來是皮膚專科的醫美醫師談麻醉，令人覺得可笑又可悲。

以最近的醫美病人死亡事件而言，「ETtoday新聞雲」就引用「不具名開業整形外科醫師表示，依照麻醉方式不同，全身麻醉的死亡率是多少，局部麻醉的死亡率是多少，所以全身麻醉風險較高」，甚至說「局部麻醉手術可能會造成病人情緒恐慌，影響到生理狀態，需要搭配睡眠麻醉，但此時整外醫師必須注意患者的口水、鼻涕狀況是否會造成呼吸道堵塞，且必要有相關能力做緊急處置；至於全身麻醉則是仰賴麻醉醫師監控.....」。




可嘆啊！台灣的病人真是好騙，不知從何時開始有心人發明所謂的「舒眠麻醉」或「睡眠麻醉」的說法，讓病人以為那只是睡一覺而不是麻醉，其實這些都是從靜脈打麻醉藥的全身麻醉啊！血壓下降、心跳變慢、呼吸道堵塞都是常有的事啊！麻醉醫師經過多年嚴格訓練，每天都還戒慎恐懼、戰戰兢兢地處理潛在的麻醉突發狀況，整形外科醫師專注的是手術，誰有相關能力做緊急處置？

話又說回來，大部分的病人在醫師的鼓吹下都有額外付了一筆所謂的「舒眠麻醉」或「睡眠麻醉」的麻醉費，卻沒有得到相對安全的麻醉醫療照護，也就是沒有聘請麻醉醫師來當病人的守護神，以至於讓病人暴露在麻醉風險下，造成一發不可收拾，令人難以承擔的後果，這真是花錢買風險，有比這個還冤枉的事嗎？

造成台灣這種沒有麻醉醫師在場的麻醉事件頻傳的現象，賣儀器的廠商也應負相對的責任，少數儀器廠商為了利潤，大力至整形外科診所、牙科診所推銷所謂舒眠儀器，以三寸不爛之舌讓根本沒有受過完整麻醉訓練的醫師或牙醫師以為那是安全的儀器，在醫師手術時自行透過儀器施打麻醉藥，因而讓病人一步一步走項險境，這也是為什麼這幾年這種遺憾事不斷發生的重要原因之一。

本人身為麻醉醫學會理事，在此鄭重建請衛福部長官建立相關規範制止坊間以「舒眠麻醉」或「睡眠麻醉」的名義，在沒有麻醉醫師的情況下，欺騙民眾以為他接受的不是麻醉，因而暴露在極高的麻醉風險下接受手術，並同時追究不肖廠商應負的道義責任，以維護病人安全。



蘋果日報：2018年01月27日出版

牙科門診鎮靜麻醉應用學習營

2018年01月06日

活動內容：

兒牙不插管麻醉已經是個不可擋的趨勢，在醫學中心因為兒童病情較為複雜，幾乎都是接受插管麻醉，所以不管是麻醉或是牙科部分，接觸到不插管的牙科治療非常少，藉由這次議程，分享中國附醫從頭發展的經驗，讓所有相關醫護人員可以進一步接觸，了解不插管兒牙治療需要的條件環境，以及可能遭遇的困難，並由親自參與的醫師分享，讓所有與會人員更有收穫



時間	議題	講者	座長
08:30	報到		
08:50-09:00	從牙科角度看麻醉	陳遠謙	孫國丁
09:00-09:10	麻醉醫師如何協助兒牙醫師	陳坤堡	
09:10-10:10	如何向病患和家屬說明舒適化治療的必要	范國棟	
Break			
10:20-11:10	牙醫團隊在不同鎮靜麻醉途徑的操作思維	孫國丁	文寄銘
11:10-12:00	麻醉團隊在鎮靜麻醉前的評估解說和準備	張如心	
午餐			
13:10-14:00	成人、小兒、特殊病患的多元整合流程	范國棟	江顯雄
14:10-15:00	兒牙門診氣道急症的應變之道和新發展	劉時凱	
15:00-15:30	Q&A	所有講者	陳坤堡
15:30-16:30	【牙麻主管圓桌論壇】		
賦歸			



前排左起張如心醫師、范國棟醫師、孫國丁主任、江顯雄主任、陳坤堡部長、劉時凱主任、陳嘉雯主任、文寄銘主任、賴沛紋護理長，以及其他與會人員合照



最走鋼索的鎮靜麻醉---兒牙鎮靜麻醉

黎尚宜醫師

感謝部長的安排及劉時凱主任的示範指導，有了第一次觀摩兒牙鎮靜麻醉的機會。

兒童的牙科治療採用鎮靜麻醉仍處於有爭議的狀態，以安全為考量的前提下，做不插管的鎮靜麻醉，的確會讓人心裡有疑問：「非這樣做不可嗎？」以前我也會抗拒學習某些麻醉方式，後來有前輩開導我：「當病人有需求、也有其他醫師能做到的時候，年輕的醫師不能不學，至少要先會這些技能。將來遇到需要用這些特殊技巧的時候，能做而選擇不麻，和不會做而不麻，這是不一樣的談判立場。」此後我對於一些麻醉的學習就比較能說服自己保持中立的態度了(總之學了再說吧)。

鎮靜麻醉平順與否考驗對整個手術過程的熟悉度。非顏面手術不佔用呼吸道的情况下，如果藥物劑量過多導致呼吸抑制時，大部份都能以mask ventilation 做輔助而讓SpO₂維持在正常範圍；少數佔用呼吸道的檢查如胃鏡，給予藥物時就得更謹慎小心，好在胃鏡檢查通常很迅速，縮短了提心吊膽的時間。然而，我覺得，兒牙鎮靜可能是最走鋼索的鎮靜麻醉了，不僅得和牙科醫師共用呼吸道，手術過程的血水口鼻分泌物也會讓本來呼吸道就敏感的小朋友族群更容易氣管收縮而缺氧，同時也不能因為怕小朋友睡太熟呼吸抑制而將藥物劑量降太低，麻醉深度不足的時候，一來小朋友亂動掙扎手術無法進行，二來也有可能引起氣道收縮而又陷入缺氧的危機。

除了已知的困難點之外，整個過程中我也有許多細節需要學習。這次在劉時凱主任的指導下，覺得最特別的有兩點，一是保持呼吸道暢通的頭頸部擺位，小朋友的擺位重點在nose-chin平行(如下圖)，頭枕或頸枕的位置不適當的時候，反而可能會造成小朋友呼吸道的阻塞。



另一點是對ETCO₂更嚴謹的監測，大人有時候波形不佳可以再觀察一下，但在兒牙鎮靜的時候，波形稍有改變就需要立即判斷是否有問題得加以處理。在旁邊接受劉主任的指導時，可以感覺到主任兢兢業業的謹慎態度。

非常佩服部長和劉主任和所有醫護團隊，從無到有建立起中國附醫的兒牙鎮靜。當牙科鎮靜需求變成市場的趨勢時，我想醫學中心也要承擔起守門人及教育者的角色，未來希望有機會可以再觀摩並向劉主任學習兒牙鎮靜。

106年度住院醫師期末考

2018年01月12日

令人感到緊張刺激的期末考試又到囉~住院醫師們各個卯足全力作答



徐皓農醫師

認真



吳端晏醫師

參與考試人員：

第一排左起黃婷廷醫師、郭子榕醫師

第二排左起郭舒華醫師、許婉馨醫師、王輔翊醫師

第三排左起王思予醫師、黃以萱醫師、卓涵蓉醫師

第四排左起吳尚鴻醫師、李柏翰醫師

努力



應邀於中華針灸醫學會演講

2018年01月21

主辦單位：中華針灸醫學會
 協辦單位：中國醫藥大學、
 中國醫藥大學附設醫院

陳坤堡部長應邀於中華針灸醫學會第七屆第三次會員大會發表演講，主題是：氣學角度看穴位

時間	主題	演講者
08:40	報到 (一樓大廳)	
09:00-09:20	貴賓致詞	
09:20-09:50	針灸列入世界衛生組織緊急救援醫療團隊的可行性及重要性	林昭庚 名譽理事長
09:50-10:20	針灸解剖而視之	張永賢 名譽理事長
10:20-10:50	休息 Coffee Break (一樓大廳)	
10:50-11:40	氣學角度看穴位	陳坤堡 部長
11:40-12:10	中華針灸醫學會第七屆第三次會員大會	孫茂峰 理事長
12:10-13:10	午餐 (立夫教學大樓 201、202 教室)	
13:10-13:50	消失的足太陽膀胱經片段	陳必誠 名譽理事長
13:50-14:30	汲古融今中西結合原住民本土傳統智慧梁氏針法 (Learning From Traditional Wisdom Merging Modern Science Into East-West-Native Integrated Neoh Acupuncture System)	梁子安 主任
14:30-15:10	脈診與針灸	郭育誠 博士
15:10-15:30	休息 Coffee Break (一樓大廳)	
台灣中醫針灸青年學術論壇		
15:30-16:00	針灸醫美經驗談	鄭雨虹 醫師
16:00-16:30	針灸治療泛自閉症的文獻評讀與臨床案例分享	郭鈺君 醫師



座長頒發感謝函給陳坤堡部長

PDCA-降低麻醉插管牙齒掉落的發生率

簡要說明：

部內全身麻醉插管牙齒掉落TRM指標為180天，持續最長168天，近幾個月全身麻醉插管牙齒掉落陸續有個案發生，據統計105年牙齒掉落發生率為0.037%而106年牙齒掉落發生率為0.039%。

林岑憶麻醉護理師

原因分析：

因病患年紀大、牙齒狀況差並搖晃嚴重、未選擇適當插管用具。

參與人員：

林岑憶麻醉護理師、周安國副部長、謝雪美護理長、陳羿璇小組長、陳明燕小組長、楊梓寧麻醉護理師、王馨珮麻醉護理師



實施步驟：

- 1.在麻醉前門診桌上放置警示牌

如果有**牙齒搖晃**

請主動告知醫師。



若有**牙齒搖晃**麻醉時會**增加**



牙齒掉落的風險



主動告知牙齒搖晃宣傳海報

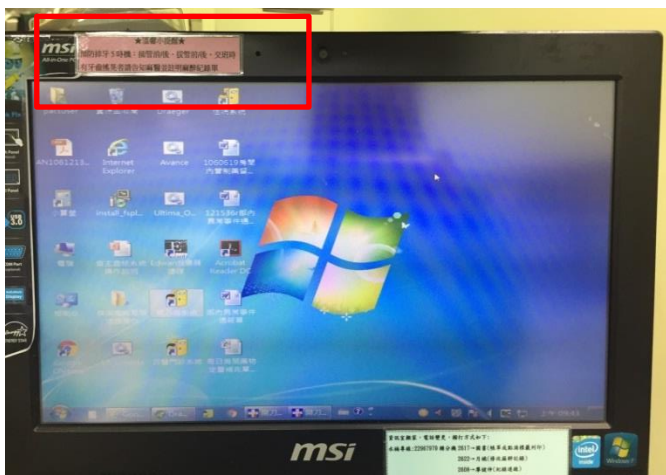
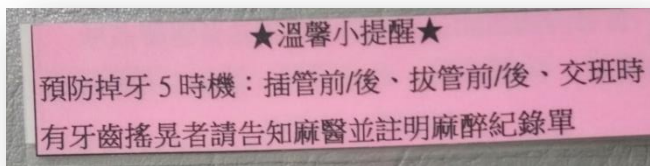
照片取自
http://blog.sina.com.cn/s/blog_4b9811030102vk5o.html

海報放置於麻醉前門診桌上，讓病患一目了然



2.每間手術室設置★溫馨小提醒★於電腦上預防掉牙5時機：插管前、插管後、拔管前、拔管後、交班時（如有牙齒搖晃、鬆動請確實告知麻醉科醫師並註明於麻醉紀錄單）

3.麻前評估單有勾選牙齒動搖，會自動帶入麻醉記錄單special note 內註記



4. 宣導部內的非傳統型插管用具使用，ex: trachway、fiberscope
 老年人75歲以上牙齒搖晃者，建議優先使用非傳統型插管用具插管

牙齒搖晃者

建議優先使用**非傳統型插管用具**插管

減少碰觸牙齒機率
以降低**掉牙**風險



Trachway

Fibroscope

C-MAC

5. 無論部內人員及恢復室護理人員皆需落實交班，有牙齒搖晃者當面呈現牙齒狀況並列入記錄

降低麻醉插管牙齒掉落的發生率

大家一起來

**插管前/後、拔管前/後、
交班時**

別忘了檢查病患的牙齒喔



6. 麻醉紀錄單及恢復室記錄的片語增添「當面交班病患牙齒狀況(有搖晃、無掉落)」選項

關鍵字 找

技術片語(0) | 技術片語(1) | 技術片語(2) | 技術片語(3) | 技術片語(4)

技術片語

常用藥物

電解質補充片語

抗生素及協助外科給藥

CVS常用片語

換肝常用片語

PCA片語

SA/Ea/BL藥物注射

CPCR片語

麻醉計價-全部藥物

Remove ECMO

交班:病患牙齒狀況(有搖晃、無掉落)

掉牙因素:牙齒搖晃、蛀牙、牙根裸露、困難插管、人為因素

掉牙部位:左上排、右上排、左下排、右下排

掉牙時機:插管前、插管中、插管後、拔管時

7. 麻醉紀錄單的片語增添「牙齒掉落片語」選項內容為「掉牙因素、掉牙部位、掉牙時機」選項

關鍵字 找

技術片語(0) | 技術片語(1) | 技術片語(2) | 技術片語(3) | 技術片語(4)

技術片語

常用藥物

電解質補充片語

抗生素及協助外科給藥

CVS常用片語

換肝常用片語

PCA片語

SA/Ea/BL藥物注射

CPCR片語

麻醉計價-全部藥物

Remove ECMO

交班:病患牙齒狀況(有搖晃、無掉落)

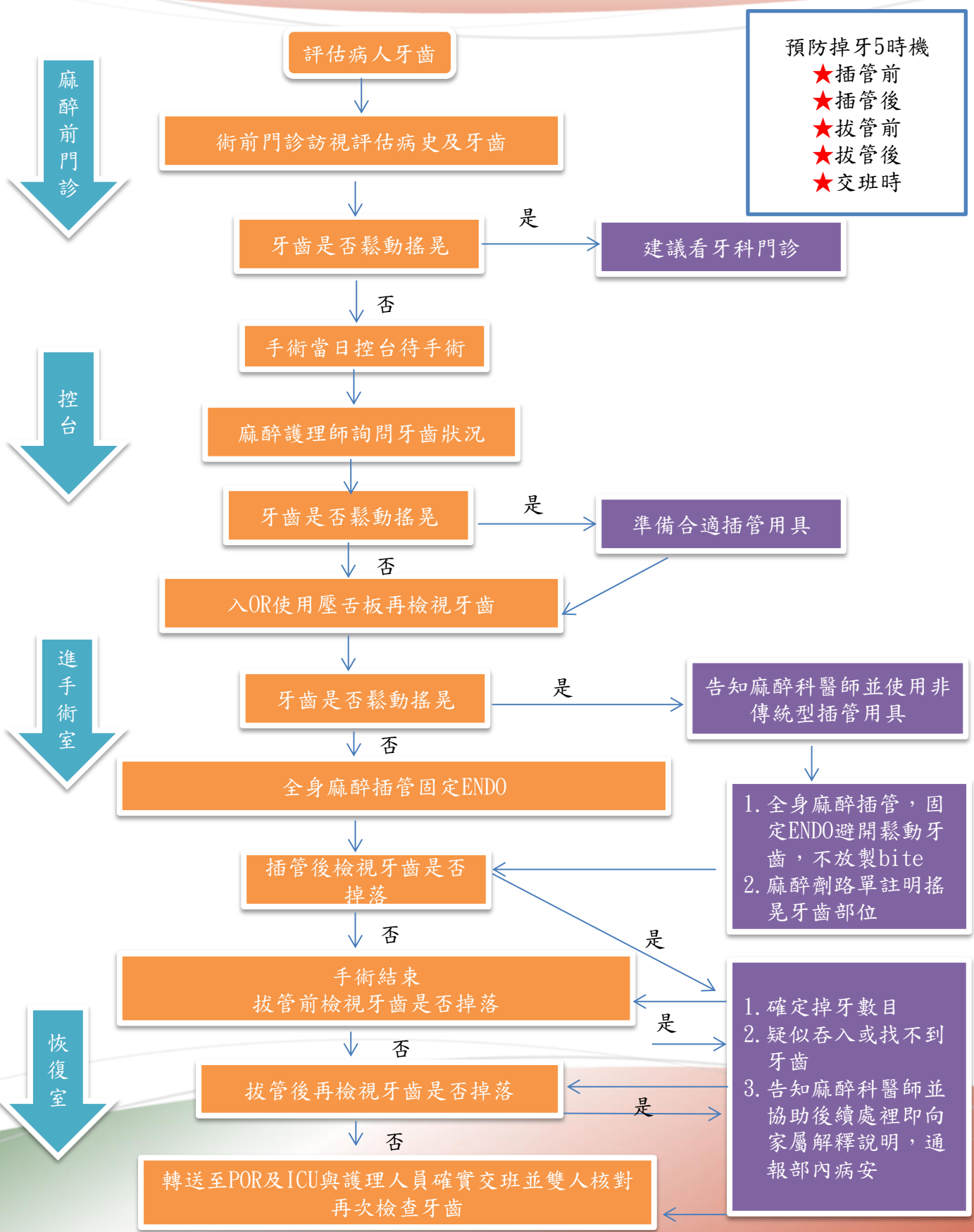
掉牙因素:牙齒搖晃、蛀牙、牙根裸露、困難插管、人為因素

掉牙部位:左上排、右上排、左下排、右下排

掉牙時機:插管前、插管中、插管後、拔管時



全身麻醉插管牙齒評估流程圖



預防掉牙5時機
 ★插管前
 ★插管後
 ★拔管前後
 ★拔管後
 ★交班時

麻醉前門診

控台

進手術室

恢復室

1. 全身麻醉插管，固定ENDO避開鬆動牙齒，不放製bite
 2. 麻醉劑路單註明搖晃牙齒部位

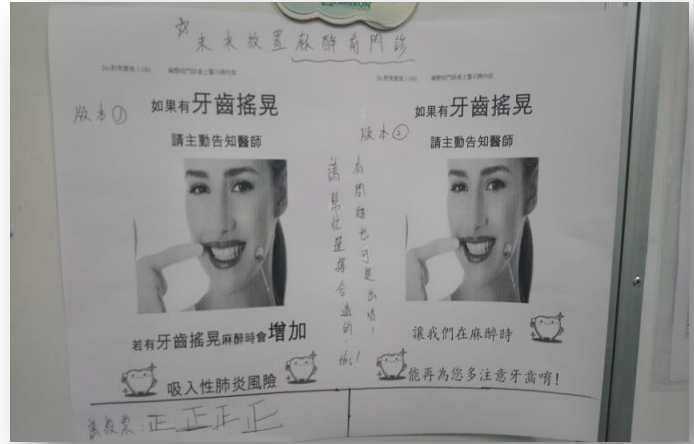
1. 確定掉牙數目
 2. 疑似吞入或找不到牙齒
 3. 告知麻醉科醫師並協助後續處理即向家屬解釋說明，通報部內病安

轉送至POR及ICU與護理人員確實交班並雙人核對再次檢查牙齒

身為麻醉科人員，維持呼吸道便是首要任務了，當病患接受全身麻醉時，牙齒損傷是可能發生的潛在危機之一。但...即使整個麻醉團隊都以預防牙齒掉落為首要任務，仍有病人發生牙齒掉落事件，致使牙齒掉落TRM指標180天遲遲無法達標。

接手此報告時天馬行空的想了很多的措施，但實施性並不高，還好有陳坤堡部長、周安國副部長、雪美阿長、明燕、羿璇、馨珮、梓寧及H棟同仁整個大團隊幫忙，讓許多不可能的事都完成了，真的是萬分的感謝呀！

雖然報告仍未到完美的地步，但其中得到的收穫及個人成長卻是無法言語的！希望這樣集思廣益的方法能幫助大家在全身麻醉時能更有效的減少掉牙機率，大家一起加油吧！！



H棟同仁全體投票決定適合的版本！！



左起楊梓寧麻醉護理師、王馨珮麻醉護理師、林岑憶麻醉護理師，謝雪美護理長、陳羿璇小組長、陳明燕小組長



QCC-降低全身麻醉患者術中低體溫發生率



台灣護理管理學會海報投稿

王馨珮麻醉護理師

麻醉是項高風險的醫療行為，當個案執行全身麻醉後，麻醉藥物會抑制體溫調節能力，故手術全期需仰賴專業的麻醉護理師，提供高品質且個別性的麻醉照護，減少低體溫發生機率與手術併發症之風險。

106的1-3月期間，全麻患者發生低體溫的個案數有增加的情形，其中許多個案於術中體溫都會掉很低，因此在雪美阿長的鼓勵下，開始了我招集團員組團參加院內品管圈活動的機會。

為期六個月的品管圈活動中，非常感謝雪美阿長常常給予我們教導與提點，再來就是H棟的每一位同事們，都很認真地配合我們執行體溫維護之措施，除此之外我還擁有一群超棒的夥伴們，讓我們在做這份報告的期間，不但開心也很有效率地完成此次的報告，並在院內發表的當天獲得了佳作得好成績。

品管圈活動結束後，我們仍舊有持續追蹤執行的成果，就在1月初時，剛好得知台灣護理管理學會有海報發表的機會，在雪美阿長以及兩位小組長羿璇與明燕學姊的鼓勵下，著手了我的第一次海報發表投稿。做海報對我這個生手來說，真不是一件容易的事，前前後後投稿的內容修了又修，早已忘記修改了幾次，寄信投稿後又一直掛念著結果，直到2月底收到審查結果通知確定通過後，不但終於鬆了一口氣心裡也很開心，對於這一路走來給予協助的長官及大家，心裡由衷的感謝。



陳羿璇小組長(左一)、巫素琪麻醉護理師(左二)、王馨珮麻醉護理師(左三)、謝雪美護理長(左四)；李青霞麻醉護理師(右一)、王建夫麻醉護理師(右二)、廖佩甄麻醉護理師(右三)

麻醉部忘年會



活動日期：2018年02月02日
活動主題：電影人物變裝派對～
所有人都盛裝打扮前來參與盛會



♥ 左起文寄銘主任、陳坤堡部長、
醫研部王紹椿所長扮演MIB角色



♥ 古靈精怪的亞大麻醉團隊



♥ 鄭嘉遜醫師(右三)、吳端晏醫師(左三)與C棟麻醉護理師



♥ 左起周安國副部長、陳坤堡部長，右起文寄銘醫師、賴沛姮護理長與21期學員合照



左起陳坤堡部長、劉時凱主任扮演倩女幽魂姥姥、王嘉雯護理師扮演寧采臣、余孟霜護理師扮演聶小倩、林珈瑋護理師扮演小蝶、歐陽欣漢醫師扮演道士燕赤霞、鄭嘉遜醫師



中間為陳坤堡部長、周安國副部長與H棟麻醉護理師們合影



各科醫師都一起共襄盛舉



神經外科：上排左起李文源院長、陳德誠醫師、邱正迪醫師、巫智穎醫師，下排左起蕭奕翰醫師、洪誠澤醫師、以及林鈺翔醫師一家人也前來參與盛會





♥ 國際代謝形體醫學中心
黃致錕院長



♥ 神經放射科嚴寶勝主任



♥ 兒童醫院陳安琪主任



♥ 兒童醫院林捷忠主秘



♥ 骨科左起張建鈞醫師、蕭龐軒醫師、陳柏辰醫師、王韋智醫師與麻醉護理師們合影

家有喜事



十年修得同船渡，
百年修得共枕眠---
恭喜麻醉護理師家嫻
嫻於107年01月28
日結婚，正式加入
人妻的行列！



珍惜這愛情，如
珍惜著寶藏，輕
輕地走進這情感
的聖殿，去感受
每一刻美妙時光--

恭喜疼痛科護理
師又結婚囉~~



幸福的鐘聲響起，溫暖的陽光照射大地，每個女孩夢想中的浪漫戶外婚禮---恭喜疼痛科護理師洪寧結婚囉~

徵刊啟示



各位親愛的同仁，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



婦幼麻醉誌

NEWS | 訓練主題 | 期刊選

SA下的產婦使用 Dexmedetomidine

IJOA. 2017 (32)

Intravenous dexmedetomidine for cesarean delivery and its concentration in colostrum.

Phenylephrine和 NE(Levophed)對於 SA產婦的劑量效果

Anesthesiology. 2017 Dec
Dose-Response Study of
Norepinephrine and
Phenylephrine for Treating
Hypotension during Spinal
Anesthesia for Cesarean
Delivery.

MgSO₄對於產褥熱的 影響

Anesthesiology. 2017 Dec
Association between
Intrapartum Magnesium
Administration and the
Incidence of Maternal Fever.

本月讀書會 (婷廷)

地點：5C 辦公室

Ch. 26 Anesthesia for
Cesarean Delivery



話說....

感謝兒牙鎮靜麻醉又多了一個生力軍：傑閔，未來可以替手及輪替教育的部份可以做的更完善，而且Jimmy一上來就提了一個非常好的方案(線上google表單資料填寫)，有助於未來兒牙鎮靜的操作流程更順暢。也在部長指示下辦了本科第一場牙科鎮靜教育課程。

這一個月，國際期刊不約而同的討論到升壓劑對於行SA的產婦及寶寶的影響，雖是個老話題，不過隨著實驗設計上的精進，相信可信度應該會越來越可靠。

科內最近新增保溫技術碼(衛材)，恰巧也在A&A中提到對於產婦保暖的重要性，去年八月也有類似的議題，只是當時是用輸液加溫來避免低體溫，本次試驗納入溫毯機加溫，結果不令人意外，合併使用下的效果會比單一加溫來的具有更大的益處。

傑閱設計的線上表單



1/6 於立夫教學大樓101講堂舉辦的課程

主辦單位：中國醫藥大學附設醫院 麻醉部
繼續教育學分：全國護理師聯合會(申請中)

時間	講題	講者	座長
8:30	報到		
8:50 - 9:00	從牙科角度看麻醉	陳進謙	孫國丁
9:00 - 9:10	麻醉醫師如何協助兒牙醫師	陳坤傑	
9:10-10:10	如何向病患和家屬說明舒適化治療的必要	范國棟	
Break			
10:20-11:10	牙醫團隊在不同鎮靜麻醉途徑的操作思維	孫國丁	文奇銘
11:10-12:00	麻醉團隊在鎮靜麻醉前的評估解說和準備	張如心	
午餐			
13:10-14:00	成人、小兒、特需病患的多元整合流程	范國棟	江顯雄
14:10-15:00	兒牙門診氣道急症的應變之道和新發想	劉時凱	
15:00-15:30	Q&A	所有講者	
15:30-16:30	【牙麻主管圓桌論壇】		陳坤傑

似乎鎮靜議題不斷的延燒，目前Dex的使用甚至已經延燒到產婦身上，本月IJOA在SA下的產婦身上使用Dex作為鎮靜使用，研究是否會對胎兒造成不良影響，除了檢驗母體的血中濃度外，還把初乳也拿去檢驗，初步發現，Dex會經由乳汁分泌而使新生兒實用到的機會相當的低，不過個案數目前只有27位，也值得在觀察一段時間，若可行，似乎我們又多了一向選擇。

Table 2 Plasma dexmedetomidine concentration

Patient No.	Plasma concentration (pg/mL)			
	0 h	6 h	12 h	24 h
1	313.2	21.2	-	-
2	594.1	34.6	15.1	-
3	293.5	11	-	-
4	336	18.2	-	-
5	301.2	-	-	-
6	295.2	13.1	-	-
7	330.6	21.1	-	-
8	390.3	22.7	-	-
9	585.4	-	-	-
10	744	15.4	-	-

-: under the limit of detection.

Table 3 Colostrum dexmedetomidine concentration

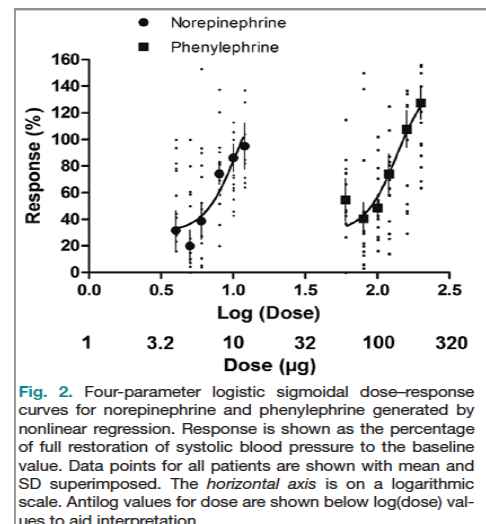
Patient No.	Colostrum concentration (pg/mL)		
	6 h	12 h	24 h
1	11.2	-	-
2	30.4	13.6	-
3	8.4*	-	-
4	8.1*	-	-
5	-	-	-
6	12.5	-	-
7	12	-	-
8	17.2	-	-
9	-	-	-
10	12.7	-	-

-: under the limit of detection. Blank: no collection. *Calculated, not measured, value.

IJOA. 2017 (32)

過往我們由於沒有Phenylene作為CS低血壓時的升壓劑使用，故大多使用Levophed替代，但往往跟國外文獻上所描述的劑量上相比不知如何？本篇是由香港的Ngan Kee(專做CS行SA的產婦試驗)提出，結果發現Phenylene 100 µg大約等同levophed 8 µg，這對日後設計相關的試驗應該會起極大的助益

Anesthesiology. 2017 Dec



婦幼麻醉誌

關於新知 | 研究主題 |

產後大出血的血品建議

Int J Obstet Anesth. 2017 Nov;
32:11-16.

An algorithm for the management of coagulopathy from postpartum hemorrhage, using fibrinogen concentrate as first-line therapy

如何更有效的施打 TAP blocks ?

Anesth Analg. 2018 Feb;
126(2):559-565

The Analgesic Effect of Ultrasound-Guided Quadratus Lumborum Block After Cesarean Delivery: A Randomized Clinical Trial

本月讀書會（涵蓉）

地點：5C 辦公室

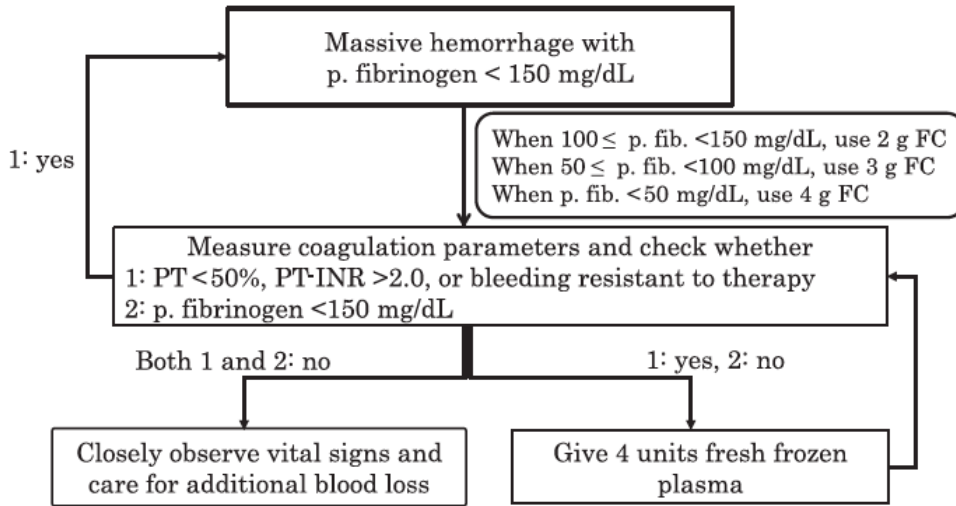
pending



話說....

因應下個月的疼痛醫學年會，住院醫師也在部長指導下，從QA這邊撈取資料作為素材，作為投稿來源，其中有兩個主題與產科相關，一個是整體的labor analgesia，另一個是相關的併發症及處理，就是PDPH和epidural blood patch。從大數據來看，的確讓人吃驚，2017年整年度，本院有1411例的減痛分娩，發生意外穿刺的機率約為1/3%(N=19)，與國外資料相近，發生PDPH的機率約為0.5%(N=8)，而採行epidural blood patch(EBP)的比率為0.3%(N=5)，而這些施行EBP都在數小時內緩解症狀，且無復發，而3位只採行保守治療的產婦，後續仍有程度不等的頭痛，簡單來說，雖EBP仍具相當程度的危險性，但在沒有更好的處置之前，仍是所謂的god standard treatment。

產後大出血一直是產科醫師和麻醉醫師，甚至是產婦的惡夢，有許多不同的血品處置建議，本篇利用回溯性的研究來找出較有效的輸血模式，尤其是因應 coagulopathy 的情形下，有效的利用 FFP 和 Cryoprecipitates。



Int J Obstet Anesth. 2017 Nov

Transversus abdominis plane blocks (TAP) 已經成為產科剖腹產術後止痛的主流趨勢，但在本科目前還處於相對處女階段，實在汗顏，今年度C棟已引進新的超音波，希望能有助益於TAP blocks的執行與教育訓練，本篇文章在探討利用超音波導引下，將局部麻醉藥物注射至”posterior quadratus lumborum”，期能將藥物更推向”thoracolumbar fascia and paravertebral space”，如此一來，應該可以增強止痛的效果，果不其然，結果確實令人滿意，將可作為日後施作的重要參考。

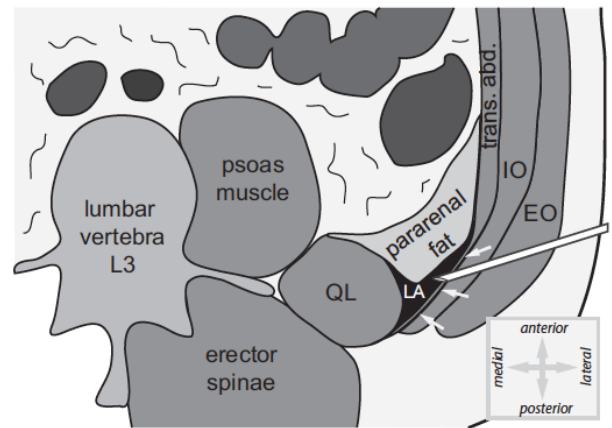


Figure 1. QL block technique: an injection needle is advanced in-plane under US guidance in anteroposterior direction through the muscle layers of the abdominal wall to the transversus aponeurosis (white arrows). The needle tip is positioned superficial to the pararenal fat and lateral to the border of the QL muscle. EO indicates external oblique muscle; IO, internal oblique muscle; trans. abd., transversus abdominis muscle; LA, local anesthetic; QL, quadratus lumborum.

Anesth Analg. 2018 Feb