



Department of Anesthesiology

CMUH, Taichung, Taiwan

發行人：陳坤堡
主編：鄭佩純
期別：第二十二期
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

部長的話

本期有陳坤堡部長、吳世銓醫師與陳家臻醫師獲選為臺灣心臟胸腔暨血管麻醉醫學會第七屆理事，為臨床之外的公共服務做更多的付出，本部關心兒童牙科鎮靜麻醉的發展又舉辦了兒童牙科鎮靜麻醉研討會，請來自北中南的醫師分享難得的經驗，另外吉林大學第一醫院主任麻海春主任與李興志主任也蒞臨參訪交流。



此外由陳嘉雯主任領導的亞洲大學附屬醫院麻醉部首次主辦台灣麻醉醫學會中區月會，會議辦得有聲有色值得嘉許。住院醫師擬真教學及口試如期舉行，廖秀蓉醫師帶著卓涵蓉醫師與黃以萱醫師參加今年在丹麥舉行的歐洲麻醉醫學年會並發表論文，周安國醫師也跟鍾宛如麻醉護理師參加加拿大麻醉學會年會並發表論文為國爭光，還有更多內容請參閱。

In This Issue

- 慶賀** 本部內醫師當選臺灣心臟胸腔暨血管麻醉醫學會理事
- 月會** 台灣麻醉醫學會中區月會
亞洲大學附屬醫院首次主辦
- 研習** 兒童牙科鎮靜麻醉研討會
- 參訪** 吉林大學第一醫院主任參訪
- 教學** 住院醫師擬真教學及口試
- 發表** 部內醫師參加2018 歐洲麻醉醫學年會發表論文
- 發表** 部內醫師及護理師參加2018加拿大麻醉學會年會發表論文
- 研習** Key Pillars in ERAS: Multi Model Anesthesia and Hemodynamic Optimization
- 會議** 中區麻醉住院醫師聯合會議
- 月會** 台灣麻醉醫學會中區月會
彰化基督教醫院-智能麻醉
- 考核** 二十一期麻醉學員技術考
- 慶賀** 家有喜事
- 徵稿** 徵文啟示

陳坤堡部長、吳世銓醫師、陳家臻醫師 當選臺灣心臟胸腔暨血管麻醉醫學會第七屆理事

2018.6.23



▲臺灣心臟胸腔暨血管麻醉醫學會理事與監事合影。


 臺灣心臟胸腔暨血管麻醉醫學會
 第七屆理事、監事當選名單
 選舉日期:107.06.23
 公佈日期:107.06.25

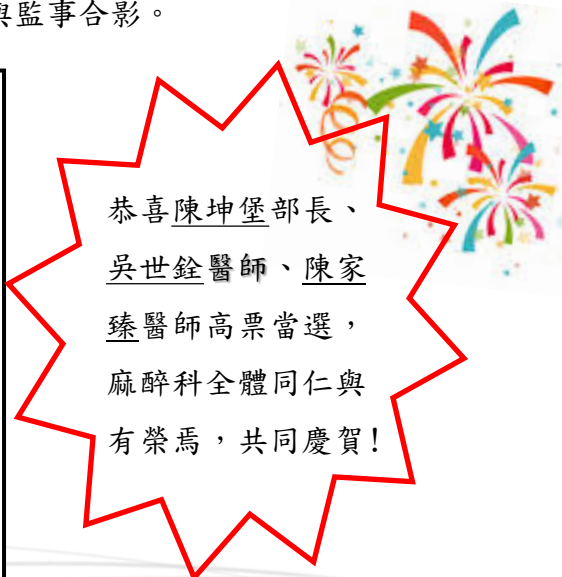
理事 (15名)
 邢中焜 鄧美勇 林素滿 黃啟祥 周毅鵬
 褚錦承 林子玉 費元一 鄧樂起 蔡勝國
 李廣釗 吳世銓 陳坤堡 左安順 陳家臻

候補理事 (5名)
 盧奕丞 林作舟 何始生 周安國 吳標全

監事 (5名)
 宋俊松 呂志成 謝介平 曾稼志 張錦新

候補監事 (1名)
 馬振來

監票人:第六屆常務監事宋俊松、監事謝介平
 秘書處



恭喜陳坤堡部長、
吳世銓醫師、陳家
臻醫師高票當選，
麻醉科全體同仁與
有榮焉，共同慶賀！

兒童牙科鎮靜麻醉研討會

台灣因缺乏培訓兒牙門診鎮靜麻醉團隊之課程與經驗，故此次兒童牙科鎮靜麻醉研討會邀請中國附醫、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、林口長庚醫院及沂辰麻醉舒眠團隊，探討兒童牙科鎮靜麻醉臨床實作經驗，並從國際規範到臨床運作，結合新的國際趨勢潮流，期待能帶給與會人員不同的思維模式與收穫。

主題	麻醉活動兒童牙科鎮靜麻醉研討會
活動日期	107/05/12 08:30 ~ 107/05/12 12:00
主講人	陳坤堡
主辦單位	中國醫藥大學附設醫院
負責人	陳坤堡
協辦單位	中國醫藥大學附設醫院
活動地點	[國內] 中國醫藥大學附設醫院 癌症中心1樓 階梯教室

時間	講 題	講 者	座 長
8:30~8:50		報 到	
8:50~9:00	Opening	簡志誠 台灣麻醉醫學會 理事長	
9:00~9:40	中國附醫的臨床實作經驗	劉時凱 中國醫藥大學附設醫院 婦幼麻醉科主任	陳坤堡 中國醫藥大學附設醫院 麻醉部 部長
9:40~10:10	高醫的臨床實作經驗	莊文銘 高雄醫學大學附設中和紀念醫院 麻醉部 主治醫師	程廣義 台灣疼痛醫學會 理事長
10:10~10:30		Break	
10:30~11:10	林口長庚的實作經驗	蔡欣怡 林口長庚醫院 麻醉部 主治醫師	洪維德 中山醫學大學附設醫院 麻醉科主任
11:10~11:50	從國際規範到臨床實作	蘇百川 沂辰麻醉舒眠團隊 執行長	
11:50~12:00	綜合討論	程廣義 台灣疼痛醫學會 理事長	





▲台灣麻醉醫學會理事長簡志誠 (右二)蒞臨指導。



▲高醫莊文銘醫師於台上報告Propofol 於麻醉之應用。



▲與會者合影，前排左起莊文銘醫師、疼痛醫學會理事長程廣義主任、洪維德主任、陳坤堡部長、麻醉醫學會理事長簡志誠、蘇百川執行長。

吉林大學第一醫院主任參訪---

2018.5.24

麻海春主任、李興志主任

WELCOME



大陸地區各級醫院高階管理研習學術交流參訪團來台參訪交流後，感到台灣的學校及醫院醫護與經營等方面，值得大陸相關單位學習，請准南通大學附屬醫院、吉林大學第一醫院所共16名，申請來台灣參訪培訓，於107年5月22日至107年5月25日至本院進行進行研習課程及安排雙方醫事人員之媒合及相關事宜交流。

▲左起黃家樂教授、吉林大學第一醫院疼痛科李興志主任、吉林大學第一醫院麻醉科麻海春主任、張家昇主任，參觀後留影合照。

人員	職務	研修重點	培訓內容詳述
李興志	吉林大學第一醫院疼痛科主任	麻醉部疼痛科	參觀麻醉部疼痛科門診、病房，瞭解三叉神經痛、帶狀皰疹的治療方法，參觀手術。
麻海春	吉林大學第一醫院麻醉科主任	麻醉部	<ol style="list-style-type: none"> 1. 科室麻醉醫生的工作安排。 2. 小兒麻醉管理。 3. 日間手術麻醉安排與管理。 4. 手術室外麻醉。 5. 術後鎮痛的實施。 6. 骨科手術的麻醉。



吉林大學第一醫院始建於1949年，坐落在吉林省長春市景色秀麗的新民大街，是教育直屬吉林大學所屬，集醫療、教學、科研、預防、保健、康復於一體的大型綜合性醫院，佔地面積約9.5萬餘平方米，開放床位1550張，日門診量3000餘人次，住院人數約3萬，手術例數達萬例。

主題	月會活動 107年5月份中區麻醉月會 (亞大附醫麻醉科/台灣麻醉醫學會)
活動日期	107/05/30 17:30 ~ 107/05/30 21:30
主講人	亞洲大學附屬醫院 麻醉科主任 陳嘉雯
主辦單位	台灣麻醉醫學會· 亞洲大學附屬醫院麻醉科
負責人	李宜瑩
協辦單位	亞洲大學附屬醫院麻醉科
活動地點	[國內] 台中裕元花園酒店會議廳



▲由亞洲大學附屬醫院第一次主辦台灣麻醉醫學會中區月會圓滿落幕。

時間	分鐘	主題	講師	座長
17:30-17:55	25	報到		
17:55-18:00	5	Opening		亞洲大學附屬醫院 麻醉科主任 陳嘉雯, Chia-Wen Chen, MD, PhD
18:00-18:50	50	Substance Abuse in Anesthesia Profession	Joseph S. Chiang, MD Professor, Department of Anesthesiology and Perioperative Medicine, Division of Anesthesiology and Critical Care, The University of Texas, MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA	亞洲大學附屬醫院 麻醉科主任 Assistant Professor and Chief, Department of Anesthesiology, Asia University Hospital, Taichung, Taiwan 陳嘉雯, Chia-Wen Chen, MD, PhD
18:50-19:00	10	Discussion		
19:00-19:10	10	Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) - Introduction	中國醫藥大學附設醫院 麻醉部主任 陳坤堡, Kuen-Bao Chen, MD, MS	中國醫藥大學附設醫院 麻醉部主任 陳坤堡, Kuen-Bao Chen, MD, MS
19:10-20:00	50	Enhanced Recovery of Anesthesia After Living Donor Liver Transplantation	中國醫藥大學附設醫院 麻醉部移植麻醉科主任 Chief, Section of Transplant Anesthesia, Department of Anesthesiologist, China Medical University Hospital,	中國醫藥大學附設醫院 麻醉部主任 Associate Professor and Chief, Department of Anesthesiology, China Medical University, Hospital, Taichung, Taiwan 陳坤堡, Kuen-Bao

		Taichung, Taiwan 潘健成, Kin-Shing Poon, MD	Chen, MD, MS
20:00-20:50	50	快速恢復路徑應用於腹腔鏡大腸直腸手術	亞洲大學附屬醫院 麻醉科主任 Assistant Professor and Chief, Department of Anesthesiology, Asia University Hospital, Taichung, Taiwan 江聯哲, Hua-Che Chiang, MD, MS
20:50-21:10	20	Discussion	陳坤堡主任, Kuen-Bao Chen, MD, MS 陳嘉雯主任, Chia-Wen Chen, MD, PhD

誠摯邀請您與會~



▲邀請蔣樹德教授，現於德州大學任教麻醉學，此次介紹：物質濫用之麻醉專業。



▲亞洲大學附設醫院大腸直腸外科主任江驊哲醫師，介紹快速恢復路徑應用於腹腔鏡大腸直腸手術，可使患者得到最佳照護品質。



▲陳坤堡部長淺談強化術後復原Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)。



住院醫師擬真教學及口試

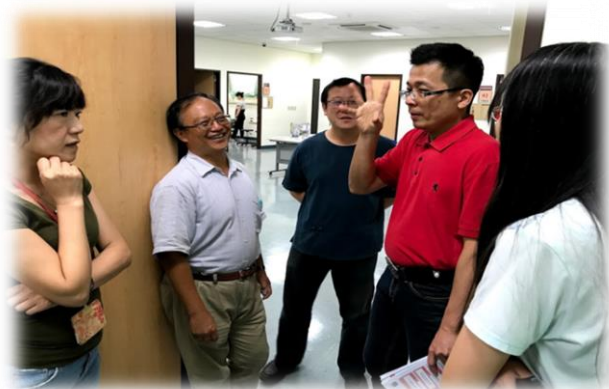


▲ 開場由主持人周安國副部長致詞。

思予:這次的擬真教學和口試,覺得自己準備得還是不夠充足。但這次的擬真教學和口試卻非常充實,題目也很貼近臨床。經由考試和老師們耐心地講解的過程中,又更能了解題目的要求與掌握答題的要點,感到收穫良多。也非常感謝主治醫師學長姐和參加的工作人員,幫我們上了寶貴的一課。



▲ 模擬情境:張家昇醫師考核住院醫師李柏翰,考試宗旨於成人急救中發揮TRM精神。



▲ 考前,考官們各各有備而來,戰略討論。

尚鴻:感謝各位老師和學長姐賣力演出,給我們機會反思,開始獨立值班以後,下決定的機會很多但卻不一定有百分百信心做出最好的處置,藉由這次情境模擬,讓我看到了自己思考過程中的盲點和不足,藉此希望自己能慢慢成長,謝謝大家~



▲ 模擬情境:周安國醫師考核住院醫師郭子榕,局部麻醉藥物中毒,心電圖判讀。



▼ 張如心醫師向住院醫師王輔翊教導及示範麻醉部新型超音波儀器之操作。



▲擬真教學及口試會後討論。

柏翰：這是我第二次參加模擬考，我覺得收穫最大的是有較清楚國考的方式。例如，國考可能會要你真的操作麻機呼吸器參數的設定、跟外科醫師的溝通、如何跟家屬解釋、審視病人過去的麻醉紀錄及跟病人自我介紹等等，這些項目有些乍看之下好像沒有比學理知識來的重要，其實這些都是屬於六大核心能力的範疇，我們每天執行臨床醫療行為在做的事情。最後感謝為這次模擬考付出的每一位同仁！

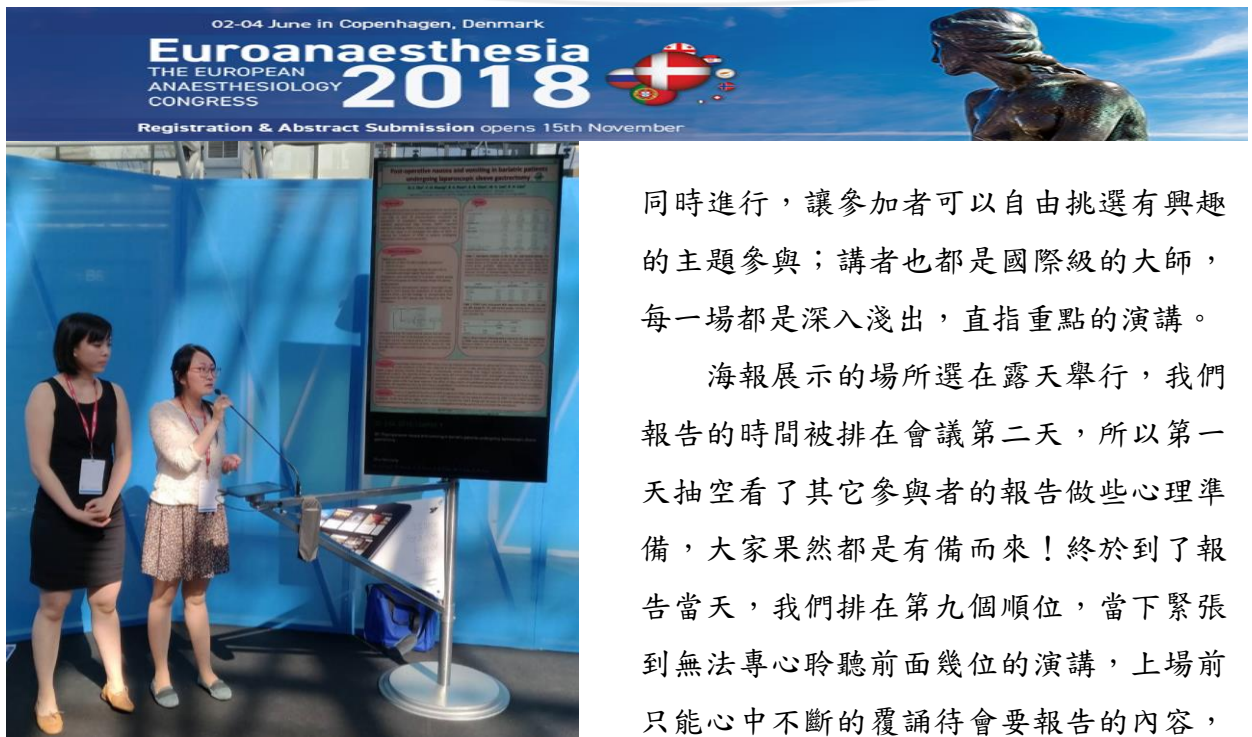


全體參與醫師以及護理人員大合照

2018 Euroanaesthesia(歐洲麻醉醫學年會)發表論文

2018.6.2-4

卓涵蓉醫師、黃以萱醫師、廖秀蓉醫師



2018年6/2-6/4為歐洲麻醉醫學年會，我與同事黃以萱醫師及指導老師廖秀蓉醫師一同前往參加。我們到達了丹麥首都哥本哈根，當地人說這幾日是丹麥百年來最好的天氣，太陽果然耀眼！

年會的舉辦地點在貝拉會議中心，距離住宿的地方只有一個地鐵站的距離。這裡除了眾多的演講堂之外，廠商展示場地也是非常大，各式各樣的醫材、藥物、機器都讓人看得目不暇給；接待人員也都非常親切。

既然是頂尖的國際會議，議程的規格當然與之前參加的會議不能比擬，同一時間至少有五至六場的演講或工作坊

同時進行，讓參加者可以自由挑選有興趣的主題參與；講者也都是國際級的大師，每一場都是深入淺出，直指重點的演講。

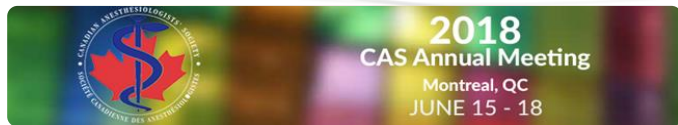
海報展示的場所選在露天舉行，我們報告的時間被排在會議第二天，所以第一天抽空看了其它參與者的報告做些心理準備，大家果然都是有備而來！終於到了報告當天，我們排在第九個順位，當下緊張到無法專心聆聽前面幾位的演講，上場前只能心中不斷的覆誦待會要報告的內容，並告訴自己一定要穩定下來，不可以讓這幾個月的辛苦白費；雖然當中有兩三個卡詞，但整體上還算流暢，報告完的當下，終於有鬆口氣的感覺！

經過這三天會議的洗禮後，覺得沒有親身體驗過，是無法了解其驚奇的，且收穫與視野更是翻倍成長。因此，我很鼓勵住院醫師們在學習階段就應該出國見識，無論準備的報告內容是否專業，英文能力是否優秀，正因為看了國際級表現，才更能激勵自己進步。成長永遠沒有終點，絕不可以因現在自己的能力而自滿，因為總有人領先在前，惟有不斷的讓自己進步，工作跟生活才會都是精彩的。

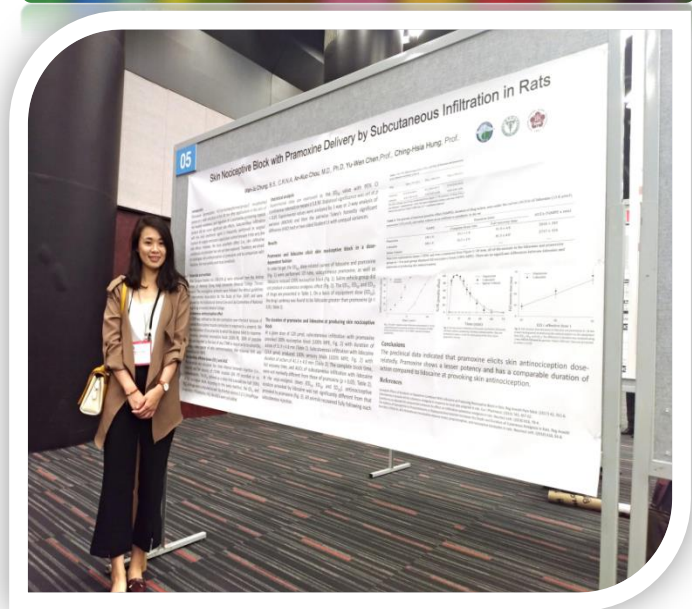
2018 CAS Annual Meeting(加拿大麻醉學會年會)發表論文

2018.6.15-18

周安國醫師、鍾宛如麻醉護理師



此次2018年CAS年會於6月15日至18日在魁北克蒙特利爾舉行。感謝長官們的鼓勵，周安國副部長及謝雪美護理長的協助及指導參加CAS conference，讓我有機會見識國外研討會，學習製作海報發表，觀摩別人的海報研究成果，從中學習吸收經驗，並在研習會上看到許多新奇儀器及教學道具，使用VR學習cardiac echo的判斷、endo intubation，立體生動的實際操作，都是新的體驗，並且有許多新式喉頭鏡及硬式光纖鏡的儀器C-Mac的前端可動性幫助intubation便利性及安全性，還有很多醫學專家經驗分享及研習講座，非常鼓勵各位同仁日後有機會勇於嘗試參與此性質之活動！



▲ 廠商展示各式插管輔助工具。



▲ 歡慶加拿大麻醉學會成立75周年。



▲ 加拿大美麗的街景，還有楓葉。

Key Pillars in ERAS:

Multi Model Anesthesia and Hemodynamic Optimization

主辦單位：台灣麻醉醫學會

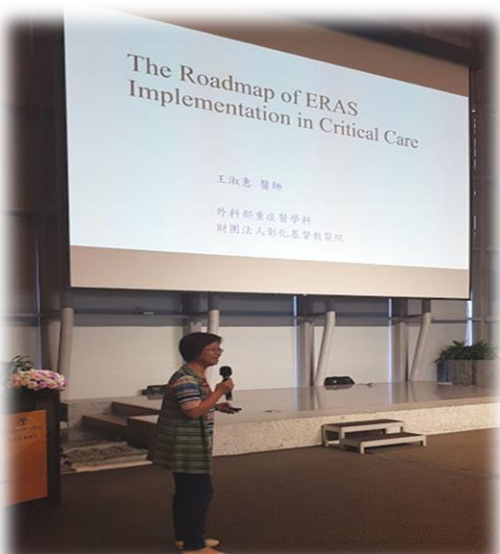
協辦單位：中國醫藥大學附設醫院、台灣愛德華生命科學股份有限公司、輝瑞大藥廠股份有限公司

時間：2018年06月16日（星期六）

地點：台中裕元花園酒店 4F 溫莎廣場/東側包廂
(台中市西屯區台灣大道四段610號 T：04-2465-6555)



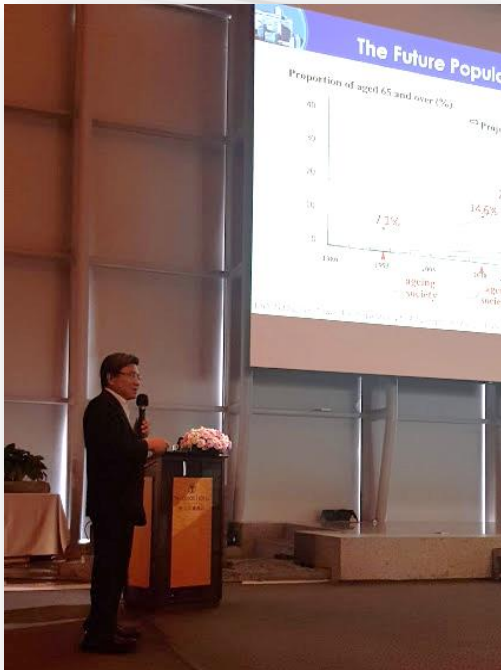
時間	題目	講者/座長
12:00 – 14:00	報到及午餐	
14:00 – 14:10	Opening	<u>陳坤堡</u> 部長(中國附醫麻醉部)
座長：陳坤堡部長(中國附醫麻醉部)		
14:10 – 14:50	The Roadmap of ERAS Implementation in Critical Care	<u>王淑惠</u> 主任(彰基重症部)
14:50 – 15:30	Perioperative fluid management as an important parameter to ERAS	<u>廖秀蓉</u> 醫師(中國附醫麻醉部)
15:30 – 15:50	Healthy Break	
座長：陳李魁主任(新竹台大麻醉部)		
16:50 – 16:30	Enhanced recovery after vascular surgery: Review and application of Thoracic Endovascular Aortic Repair	<u>陳茂凱</u> 醫師(中國附醫麻醉部)
16:30 – 17:10	Comprehensive Intraoperative Management in Elderly Patients – What’s my personal tips and tricks	<u>陳坤堡</u> 部長(中國附醫麻醉部)
17:10 – 17:30	Discussion and Closing Remarks	<u>廖文進</u> 副院長(童綜合)



▲彰基重症部王淑惠主任，ERAS可減少術後併發症和住院時間。



▲廖秀蓉醫師認為手術期輸液管理是ERAS的重要參數。



▲ **陳坤堡**部長提出：老人併發症高，對老年人手術圍期管理須進行術前、術中及術後全面性的評估。

Enhanced recovery after surgery (ERAS)



▲ **陳茂凱**醫師報告：血管外科主動脈修復術仍沒有足夠的證據可形成一個可接受及獨特的強化術後復原程序。



▲ 會後部分講者與座長合影

第一次中區住院醫師聯合會議

此次中區麻醉住院醫師聯合會議由陳坤堡部長發起，首次舉辦，主要目的為增進麻醉科住院醫師間交流，共同討論臨床實例及心得感想，並藉由主治醫師教學獲得新知，得以互相砥礪進步；會議結束後，麻醉科住院醫師反應良好，希望未來能定期舉辦類似性質之活動，提供麻醉科住院醫師另類之學習交流方式。

Time	Title	Speaker
18:00	開場 Opening	<u>鄭嘉遜</u> 醫師 中國附醫麻醉部
18:10	Art of Anesthesiology : Daily process of Oxygen Delivery and Consumption concept by vital sign and basic Hemodynamic Monitoring ,	<u>邱全秀</u> 醫師 中國附醫麻醉部
18:30	How importance of Blood pressure and waveform differential diagnosis ?	<u>謝紹偉</u> 醫師 北港馬祖醫院麻醉科
19:00	Cross discussion	All



▲ 共到場24位麻醉住院醫師，中山醫2位，彰基2位，中榮8位，中國7位。



▲ 鄭嘉遜老師開場講演，予住院醫師勉勵。



▲ 邱全秀醫師主要以互動性方式教學。



▲ 謝紹偉醫師主題以A-Line的波形判斷與臨床應用。

Feedback

- 這類型的活動第一次參加，很新奇特別，希望未來能多舉辦。
- 動脈壓波形的主題很有趣平常都沒有特別注意到確實在臨床可以應用到，也影響對各類監控工具的關注。
- 邱醫師的互動活動很有趣，提點住院醫師思考平常沒有注意到的SpO₂，血液動力學和各監控工具的優點與限制性。



Learning Point

- 時間公告：盡可能再提前，方便規劃，增加參與度。
- 場地選擇：盡可能取在高速公路附近。
- 演講內容/風格：可增加自我介紹或互動的暖身活動，增加各院醫師熟悉度。
- 更著重臨床常見，但可能會忽略的小技巧主題。
- 更多互動性的教學方式ex: workshop、Teambuilding、共識討論、案例分享。
- 可用大型的Post-it Note來做群組討論。

彰基中區麻醉月會智能演講

中國附醫麻醉電子表單之經驗---廖秀蓉醫師

主題	月會活動 107年6月份中區麻醉月會(彰化基督教醫院麻醉部/台灣麻醉醫學會)	Time	Topics	Speaker	Moderator
		08:30-08:55	報到		
活動日期	107/06/30 09:00 ~ 107/06/30 12:40	08:55-09:00	Opening	彰基麻醉部 謝宜哲 部主任	
		09:00-09:30	中國附醫麻醉電子表單之經驗	中國附醫麻醉部 廖秀蓉 醫師	中國附醫麻醉部 陳坤堡 部主任
主講人	謝昀叡, 廖秀蓉, 陳來香, 施智凱, 陳冠宇, 吳家慶	09:30-10:00	台中榮總麻醉電子表單之經驗	台中榮總麻醉部 謝昀叡 醫師	台中榮總麻醉部 洪至仁 部主任
		10:00~10:20	coffee break		
主辦單位	彰化基督教醫院 麻醉部	10:20~10:50	彰基麻醉電子表單之經驗	彰基麻醉技術部 陳來香 督導	彰基麻醉部 楊淑芬 副主任
		10:50~11:20	自動藥物標籤機	彰基麻醉部 施智凱 醫師	彰基麻醉部 楊淑芬 副主任
負責人	謝宜哲	11:20~11:50	智能疼痛	彰基麻醉部 陳冠宇 醫師	彰基麻醉部 楊淑芬 副主任
		11:50~12:00	綜合討論	廖秀蓉、謝昀叡、施智凱、陳冠宇、陳來香	謝宜哲 部主任
協辦單位	彰化基督教醫院	Lunch syposium			
		12:10~12:40	Marcaine : Hyperbaric VS. Isobaric Solutions	彰基麻醉部 吳家慶 醫師	彰基麻醉部 李廣劍 主任
活動地點	[國內]彰化福泰商務飯店B1菁英B廳				



分四個階段推動：
 第一階段 2014年5月~2015年5月，為規劃啟動期。
 第二階段 2015年5月~9月，為開發測試期。
 第三階段 2015年10月，為正式上線期。
 第四階段 2015年10月~迄今，為優化階段期。

▲ 麻醉部陳坤堡部長親自領軍指導。

▲ 本院電子病歷推動之成果如上圖已申請專利證明，其優點包括以下：

- 1.無紙化、系統自動連動帶入---醫護人員只需要確認資料的正確性。
- 2:整合性及精準度極高。
- 3:強化多方效益---節省大量時間、人力與資源成本-提升病人照護安全與品質，使用整體滿意度由48%提升至92.5%，節省成本總計523,900元。

門診術前評估(APP運用)



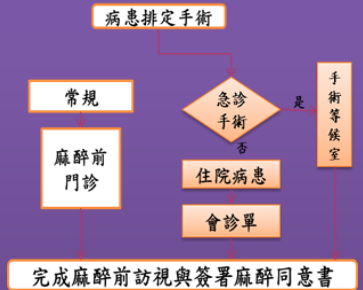
利用APP中國醫點通:麻醉專區「麻醉前評估」「麻醉衛教」;或術前門診區提供桌上型電腦,方便民眾填入麻醉前自我評估。

評估系統設計



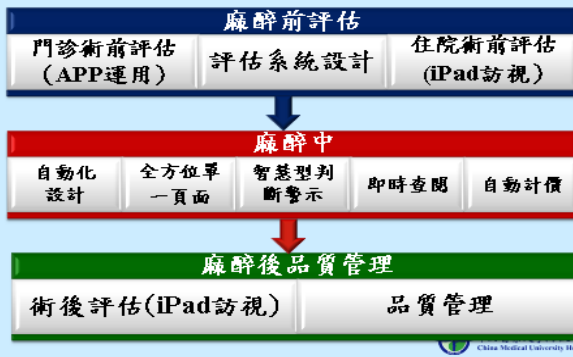
顏色區分設計:病人預先填入的資料帶入麻醉前評估系統,經醫師看診評估後,系統以藍色文字標記內容。

住院術前評估(iPad訪視)



使用iPad術前會診訪視病患,可即時提供查詢病歷及諮詢,減少來回奔波病房與護理站,解省時間。

病人安全為中心, 麻醉為主軸

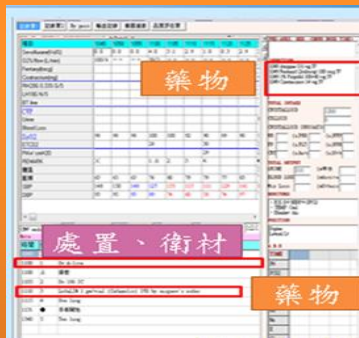


自動化設計



數據自動化傳輸(生理監測、麻醉儀器、輸血生命徵象、氣體分析等),整併重複的資料,減少人力重複勾選之工作。

自動計價



經由麻醉記錄單、記錄過程、藥物、處置等,系統將與計價連結,自動帶入衛材及藥品,避免漏帳之困擾。

術後評估 (iPad訪視)



品質評估護理師於手術次日利用iPad訪視術後病人,執行滿意度調查,使用顏色區分,黃色未訪視;紫色已訪視。

二十一期麻醉學員技術考

2018.5.27



▲黃慧茹學姐監考吳念澄學員生理監視器之操作。



▲林家嫻學姐監考陳怡婷學員三向快速輸血儀器之操作。



▲黃慧雯學姐監考陳亭宇學員去顫器之使用。



▲簡碧茶學姐監考楊立仁學員麻醉機之操作。



▲盧佳瑜學姐監考蔡宜容學員一般全身麻醉藥物、急救藥物之準備。



▲黃雅玲學姐監考邊正宜學員TCI儀器之使用。



▲總醫師吳端晏監考陳盈如學員特殊麻醉情況之應變與處理。



▲考完囉～可以開心的自拍了～～

終於來到最後一階段的考試，感謝學姊們不厭其煩的教導，讓我們更加的熟悉儀器的操作流程及準則，也讓我們能夠更加準確地運用在臨床工作上，謝謝每個學姐學長及醫生的教導並盡心盡力的輔佐，期望結訓後未來自己能更精進並提升專業知識。

二十一期全體學員



▲與謝雪美護理長(左)及賴沛玟護理長(右)和監考學姐們開心的合影，每個人都笑的好燦爛！




囍家有喜事囍



LOVE



徵文啟示



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

活動預告 | 訓練主題 | 期刊選

減痛分娩可作為產後憂鬱的指標嗎？

Anesth Analg. 2018 May

Labor Analgesia as a Predictor for Reduced Postpartum Depression Scores: A Retrospective Observational Study

產婦需要減痛分娩時，真正執行減痛與否和產後6週憂鬱的關係

Anesth Analg. 2018 May

The Relationship Between Women's Intention to Request a Labor Epidural Analgesia, Actually Delivering With Labor Epidural Analgesia, and Postpartum Depression at 6 Weeks.: A Prospective Observational Study.

活動預告：

5/12 9:00-11:40 (癌症大樓1F)

兒牙鎮靜臨床討論會

本月讀書會 (以萱)

地點：5C PACU 晨會

5/23 W3 7:30 AM

Ch31.Postpartum Headache



話說....

產後憂鬱症這個議題，似乎在五月的母親節發酵！？A&A特地發了好幾篇文章來討論，後面就來看看，這些被討論的risk factor是不是可以真的被作為預測因子？甚至是可以影響之後產後憂鬱的發生率？

最近住院醫師的教學，在部長要求下，可能會做一些調整，以往每個月的讀書會，將會視情形調整，因為更重要的是每個層級的住院醫師應該有不同的學習目標，例如：

R2 產科生理學、labor analgesia、PDPH處理

R3 TAP blocker、OBA update、Critical cases

R4 OBA related study idea

Table 1. Classification Into 4 Groups Based on Intention to Deliver With LEA and Actual Delivery With or Without LEA

Groups	Description	Clinical Scenario: Women Who Initially	Matched Expectations
W/DR	Wanted Did not receive	Intended to deliver with LEA but ended up not delivering with LEA	No
DW/R	Did not want Received	Did not intend to deliver with LEA but subsequently changed their mind and actually delivered with LEA	No
W/R	Wanted Received	Intended to deliver with LEA and actually delivered with LEA	Yes
DW/DR	Did not want Did not receive	Did not intend to deliver with LEA and actually delivered without LEA	Yes

Abbreviation: LEA, labor epidural analgesia.

Table 3. Postpartum Depression at 6 Weeks According to Women's Intention to Deliver With LEA and Actually Delivering With LEA

	Total	Unmatched Expectations		Delivered as Intended	
		W/DR	DW/R	W/R	DW/DR
Postpartum week 6	N = 1326	N = 172	N = 121	N = 811	N = 222
EPDS ≥10	87 (6.6%)	14 (8.1%) ^a	12 (9.9%)	55 (6.8%)	6 (2.7%)

P value <.05 considered statistically significant for primary outcome (W/DR versus the rest of the cohort). Postpartum depression was evaluated with the (EPDS; score ranging from 0 to 30); postpartum depression was considered present with a score ≥10.

Abbreviations: DR, did not receive; DW, did not want; EPDS, Edinburgh Postnatal Depression Scale; LEA, labor epidural analgesia; R, receive; W, wanted.

^aP = .41 for comparison between W/DR and the rest of the cohort; odds ratio = 1.30, 95% confidence interval, 0.72–2.38.

假想中，產婦獲得較好的照顧，可能包含：順產、好的減痛分娩、胎兒健康狀況等，都會降低產後憂鬱症的機會，真的如此嗎？本篇利用非常獨特的分類：想要做減痛結果沒有做(W/DR)、本來不做後來想做也做了(DW/R)、想要做結果做了(W/R)、不想做也沒做(DW/DR)，前兩組算是不符合預期，後兩組算符合預期，結果發現，出乎意料外，不想做也沒做(DW/DR)反倒是四組中發生產後憂鬱症最低的(2.7%)，但也同時發現，所謂的”非預期”(W/DR和DW/R)的確在發生產後憂鬱症上比率是比較高的，尤其是本來不想做後來卻做了(DW/R也就是後來痛到受不了，只好改變心意)這組，發生產後憂鬱症最高，高達9.9%，遠超過平均發生率6/6%。

Anesth Analg. 2018 May;126(5):1590-1597

這篇的結論似乎又要讓麻醉醫師心碎了，雖然適度的減痛可以降低產後憂鬱症的嚴重度(降低45%的疼痛可以降低EPDS”r”分)，這麼小的影響，似乎不能扮演什麼舉足輕重的角色orz....，因為影響最大的是產前有焦慮或是憂鬱病史的族群，其他因子包括：BMI、laceration、anemia都是造成產後憂鬱症的高危險因子。

Table 3. Summary of Regression Analysis for Variables Predicting Depression by the Edinburgh Postnatal Depression Scale (N = 201)

Variable	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4		Model 5	
	Estimate (SE)	P Value	Estimate (SE)	P Value	Estimate (SE)	P Value	Estimate (SE)	P Value	Estimate (SE)	P Value
Percent improvement in pain	-0.027 (0.009)	.002 ^a	-0.026 (0.009)	.003 ^a	-0.024 (0.008)	.004 ^a	-0.022 (0.008)	.007 ^a	-0.022 (0.008)	.008 ^a
Body mass index	...	...	0.12 (0.06)	.05 ^b	0.12 (0.06)	.04 ^b	0.12 (0.06)	.03 ^b	0.13 (0.06)	.02 ^b
Anxiety or depression	...	...	...	...	4.0 (1.1)	<.001 ^a	4.0 (1.1)	<.001 ^a	3.6 (1.1)	.001 ^a
Laceration, third or fourth degree	...	...	...	...	...	...	6.1 (2.1)	.003 ^a	6.4 (2.0)	.002 ^a
Anemia	...	...	...	...	...	...	...	...	2.5 (1.5)	.09
R ²	0.066		0.092		0.17		0.22		0.24	
F for change in R ²	10.1		7.2		9.6		9.8		8.6	

Abbreviation: SE, standard error.

^aP < .01.

^bP < .05.

Anesth Analg. 2018 May;126(5):1598-1605.

婦幼麻醉誌

ERAS | 訓練主題(MMA) | 期刊選

ERAS在兒童手術上的照護

Paediatr Anaesth. 2018 May 12.

Enhanced recovery after surgery in children: Promising, evidence-based multidisciplinary care.

利用BIS和PI來預測使用Sevo的兒童甦醒

Paediatr Anaesth. 2018 Mar; 28(3)

The prediction probabilities for emergence from sevoflurane anesthesia in children: A comparison of the perfusion index and the bispectral index.

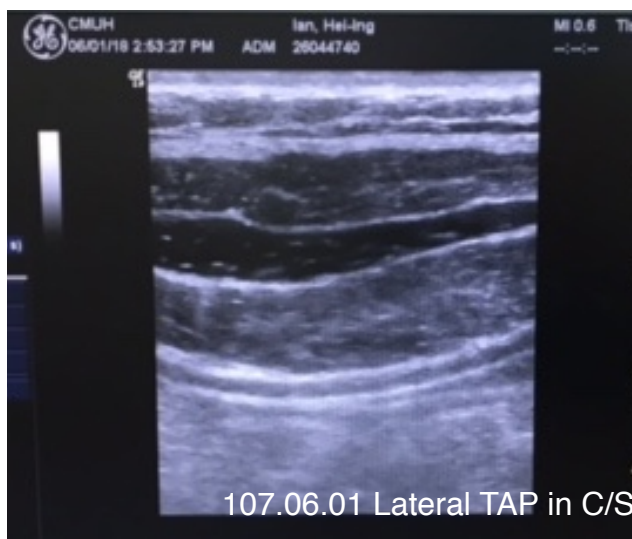
外科施作與麻醉科施作TAP誰勝誰敗？

IJOA. 2018 27.April

A randomized trial comparing surgeon-administered intraoperative transversus abdominis plane block with anesthesiologist-administered transcutaneous block

本月住院醫師 (端晏)

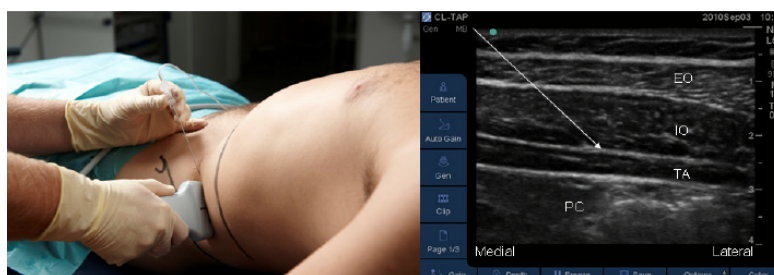
目標：20例 Lateral TAP block



話說....

台灣麻醉醫學會正如火如荼的準備perioperative ERAS，除了這個月的9號(2018/6/9)將在台北舉行共識會議外，也在今年年會前分別在北、中、南區舉辦ERAS的工作坊，本科部也榮獲中區的主辦重責，那本期就看看最近在ERAS能夠運用在婦兒麻醉科上的文章在討論些什麼？

從上個月假本科部舉行的MMA(多模式止痛)後，我已經開始在婦產科常規執行TAP block，本以為是個非常簡單的block，但其實要做得好(至少影像上要好)，也得花一番功夫，日後將開始讓住院醫師常規施作，讓大家都得心應手。



雖近幾年來一些外科，通常是直腸外科開始推行所謂的ERAS，不過大多僅限於成人，而且著重於手術部分，並未從術前、術中到術後，甚至包含麻醉中的處置和術後的止痛，即使目前國內做的比較完善的台北國泰或是北醫，也都局限於成人部分，鮮少提及兒童，或許這是在未來值得我們鑽研的部份。本篇文章列出了一些根據”成人”腸胃道手術所施行的ERAS，哪些部分是可以應用在兒童身上，其實蠻值得參考借鏡的。

TABLE 1 Enhanced recovery after surgery (ERAS) Society guidelines for elective adult colonic surgery and adapted ERAS protocol for pediatric patients undergoing urologic reconstruction¹⁷

Phase of care	Protocol element	Adult colorectal resection	Pediatric urologic reconstruction	Description
Preoperative	Information, education, and counseling	Yes	Yes	Detailed information should be given to patients about what to expect as well as what will be expected of them in an effort to decrease anxiety, enhance recovery, and facilitate discharge
	Preoperative optimization	Yes	—	Preoperative medical optimization is essential prior to surgery in adults with comorbidities (emphasis on exercise, smoking/alcohol cessation). This concept is equally important in pediatric patients but was felt to be less applicable or necessary to specify in the protocol
	Avoidance of routine preoperative mechanical bowel preparation (MBP)	Yes	Yes	Opinions vary between European and North American surgeons. Many pediatric patients with neurogenic bladder have concomitant neurogenic bowel and already perform a daily bowel management program. This is maintained up to day prior to surgery, while avoiding hyperosmotic or other additional preoperative bowel preparation
	Minimization of preoperative fasting, routine use of preoperative oral carbohydrate treatment	Yes	Yes (10 mL/kg up to 350 mL clear-liquid carbohydrate 3-2 h prior to start time)	Clear fluids should be allowed up to 2 h and solid food up to 6 h prior to anesthesia as fasting from midnight is not evidence-based and preoperative oral carbohydrate treatment reduces insulin resistance and accelerates recovery
	Avoidance of routine use of sedative preanesthetic medication	Yes	Yes	Patients should not routinely receive long- or short-acting sedative medications prior to surgery because it delays recovery
	Thromboembolism prophylaxis	Yes	Selectively in patients with 1 or more risk factors (age ≥ 14, history of VTE, history of malignancy, BMI > 30)	Patients should wear compression stockings and have intermittent pneumatic compression and pharmacologic prophylaxis to prevent venous thrombosis
	Antimicrobial prophylaxis	Yes	Yes	Routine prophylaxis with intravenous antibiotics should be given prior to surgery within 60 min prior to incision

Paediatr Anaesth. 2018 May

麻醉醫師快失業了嗎？連外科都來搶做TAP!?! 摘錄從IJOA的文章，比較由外科醫師施打TAP和由麻醉醫師利用超音波施打TAP，看看所花費的時間、止痛效果等，由誰來執行是比較有利的？

很遺憾，是外科醫師獲得本次的勝利，因為時間上節省了一些，外科vs麻醉科(2.4分鐘 :12分鐘)，止痛的效果上，似乎由外科施作的TAP，在某些時間點上也略顯優勢，那麻醉科醫師的價值在哪裡呢？！

