

出國報告(出國類別:「參與國際會議並發表論文」)

歐洲第 32 屆重症醫學會年會心得報告

服務機關：臺中榮民總醫院重症醫學部重症內科

姓名職稱：王振宇科主任

派赴國家：德國柏林

出國期間：108.9.26-108.10.4

報告日期：108.10.14

摘要

國際重症醫學會會議最重要最具代表性的就是歐洲及美國兩大重症醫學會會議，本次受邀在第三天的壁報口頭報告單元發表成果，報告內容針對重症醫學領域最棘手的急性肺損傷接受俯臥治療病患的最適當熱量供給來源，俯臥治療會增加許多重症病患腸道營養的困難度，因此相關研究目前相當有限，對熱量供給多寡也沒定論，我們的結果顯示急性肺損傷接受俯臥治療病患接受較多腸道營養時死亡率會下降，當周邊靜脈營養供給量太高時會增加病患死亡率，因此建議急性肺損傷接受俯臥治療病患主要熱量來源應以腸道營養為主。

關鍵字：急性肺損傷、俯臥治療、重症營養

目次

摘要.....	2
目的.....	4
過程.....	4
心得.....	5
建議事項.....	6
附錄.....	7

一、目的

參加歐洲第 32 屆重症醫學會年會並發表論文。

二、過程

重症醫學會會議最重要最具代表性的就是歐洲及美國兩大重症醫學會會議，過去美國的重症期刊一直居於領先地位，今年度歐洲重症醫學會期刊 Intensive Care Medicine 的影響係數首度超越了美國胸腔醫學會的 American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 也早就超越了美國重症醫學會的期刊 Critical Care Medicine；表示歐洲重症醫學會長年深耕研究領域有了美好的成果，因此繼兩年前後又再度受邀發表顯得更別具意義，不只站上了國際舞台，更受到了世界第一的重症學會肯定。

回到兩年前站上的舞台，發現歐洲重症醫學會本次會議的細節安排更勝當年，除延續環保的 e-poster presentation 外，同一層的活動除了 poster presentation 與肥皂箱式的學術討論會議外，跟去年最大的不同是把模擬實作的攤位散置在同一樓層，整層樓頓時變得像嘉年華般人聲鼎沸，有別於以往嚴肅的學術討論，參與者也在熱烈氣氛下比較敢提問與分享。大會演講主題安排除了最新的研究報告外，今年也增加了大數據合作平台與 AI 人工智慧的場次，由此可以看出未來重症研究趨勢，由於大數據合作平台的需求，勢必需要更多國家與機構參與，臺灣急救加

護醫學會現在也參與其中，提供臺灣與歐洲重症的交流平台。

這次報告內容是被安排在重症營養領域，報告者必須在 10 分鐘內以六張投影片完整報告研究重點，並接受提問，本次參與的專家學者跟兩年前比較又年輕了一輪，連主持人看起來也跟我年齡相去不遠，反觀兩年前還遇到數位台灣醫師參與報告，今年重症營養領域只剩我一人發表論文，當台灣的國際處境日益艱難的時候，從學術研究尋找國際突破點是另一個選擇，但是當台灣重症研究在世界第一舞台缺乏能見度時，不得不讓人憂心忡忡；此外其他國家本次報告內容幾乎都是前瞻性研究，不只內容創新，研究方法也十分成熟，跟兩年前也不可同日而語，只能說學術研究如逆水行舟，不進則退，世界前進的步伐並不會停止，閉門造車只會讓我們更遠離世界脈動。

本次壁報口頭報告觀眾反應非常熱烈，連國際場合相對安靜的日本學者都加入討論，最後主持人總結，就研究不足之處提出建議，並做為日後投稿時可以修正的內容，時間雖然不長但是收穫頗豐。

三、心得

參與本次會議，見識到一流國際級學術會議的規格，也提升了看待重症研究的視野，但是充滿了危機感，除了台灣本身的研究能量不足外，國內學者的新陳代謝與傳承是更大的問題，世界各研究團隊進行的大多是多中心前瞻研究，而且鼓勵青年醫師站上講台，反觀國內部分研究可

能過度沉醉在健保資料庫的速食研究模式，真正願意蹲馬步下功夫的越來越少，由老師帶領學生一脈相承願意走向世界跟各國交流的更是鳳毛麟角。

四、建議事項（包括改進作法）

(一)鼓勵年輕醫師出國進修或開會，給予實質旅費補助，增加國際視野，也增加接觸國際學者機會，才有機會敲開多國多中心研究的大門。

(二)重症醫學領域是一個年輕的獨立醫學次專科，目前蓬勃發展，已經不是過去只附屬在胸腔內科、麻醉、心臟科或急診的次專科，如果投入重症領域都是年輕醫師，只是為了值班缺口，沒有人做深蹲久，很快的我們就會被世界遠遠拋在後面，這幾年對岸中國大陸重症醫學的蓬勃發展，我們已經沒有多少時間與優勢，必須積極留任人才，把重症醫學做深做廣，再推向國際舞台。

附錄

會場盛況



e-poster 現場



報告實況



主題演講

