

出國報告（出國類別：「其他：參與國際會議並發表
論文」）

參加歐洲第 30 屆重症醫學會年會心得報 告

服務機關：臺中榮總重症醫學部重症內科

姓名職稱：王振宇科主任

派赴國家：奧地利維也納

出國期間：106.9.21-106.9.29

報告日期：1061029

關鍵字：重症醫學、重症營養

摘要：國際重症醫學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議，本次受邀在第四天的壁報口頭報告單元發表成果，報告內容是以改良版的營養風險指標量表來計算本院過去一年內外科加護病房病人，高營養風險與低營養風險病人占的比例，並以本院資料推估出比較精準的熱量需求數字；本次大會共接受超過 1000 篇文章，但台灣發表的文章竟不到十篇，某種程度代表臺灣重症研究領域的匱乏，也難以在國際舞台展現能見度；期許自己，也鼓勵部內年輕主治醫師，有機會的話仍要將研究成果盡量到國際會議發表，不僅提升自我，也替台灣在國際爭光。

目次

一、目的.....	4
二、過程.....	4
三、心得.....	5
四、建議事項.....	5

主文

一、目的

參加歐洲第 30 屆重症醫學會年會並發表論文

二、過程

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，職本來規劃要參加今年度的美國重症醫學會會議，因準備醫院評鑑緣故，改參加九月底在維也納舉行的第三十屆歐洲重症醫學會年會，並將過去重症營養領域相關的研究資料投稿大會，獲得接受並受邀在第四天的壁報口頭報告單元發表成果。

歐洲重症醫學會在過去十幾年間每四年發表了一次全球敗血症治療準則，為全世界重症醫師奉為治療敗血症的圭臬，也奠定歐洲重症醫學會在世界重症醫學的領導地位；在重症營養領域，美國與歐洲也各霸一方，歐洲因為人種體型與醫療體制與亞洲較為接近，歐洲的見解，某種程度上更適合台灣參考。這次報告內容是以改良版的營養風險指標量表來計算本院過去一年內外科加護病房病人，高營養風險與低營養風險病人占的比例，過去文獻上只提到高營養風險病人需要高熱量飲食降低死亡率，高熱量飲食在低營養風險卻可能增加死亡率，但是並沒有說明最適當的熱量應該為多少，這次受邀發表的內容就是以本院病人資料推估出比較精準的熱量數字；本次大會共接受超過 1000 篇文章，但台灣發表的文章竟不到十篇，在會場遇到的少數台灣同好也對此狀況感到憂心，某種程度代表臺灣重症研究領域的匱乏，也難以在國際舞台展現能見度。

本次壁報口頭報告已經全面 e 化，昔日人手一支火箭筒般的壁報以不復見，取而代之的是精準要求下的六張投影片，報告者必須在六分鐘內將所有內容精確表達，最後再由聽眾提問，主持人總結，氣氛緊湊，張力十足，有經驗的主持人不但將現場氣氛炒熱，更對研究缺失之處，一一點出，做為日後投稿時須修正的內容，時間雖然不長但是收穫頗豐，另外一個意外的收穫是舊識美國范德堡大學的加護病房主任 Prof. Todd Rice 也參與壁報口頭報告，他是重症營養界重量級的大師，剛好七月份訪問范德堡大學時就一些臨床問題做過交流，趁這個

機會也請教了一些研究的問題。

三、心得

參與本次會議，見識到國際級學術會議的規格，也提升了看待重症研究的視野，但是不免還是會有危機感，除了台灣本身的研究能量不足外，會場有許多中國大陸醫師與會，雖然不見得發表論文，但是卻展現了參與國際舞台的企圖，期許自己，也鼓勵部內年輕主治醫師，有機會的話仍要將研究成果盡量到國際會議發表，不僅提升自我，也替台灣在國際上增加能見度。

四、建議事項

1. 重症資訊是必須持續精進的基礎工程，本次會議的主題演講中，很多部分都引用各醫院利用資訊化協助重症臨床業務推展，也收集研究所需大數據材料。
2. 歐洲重症研究偏向臨床研究，在研究經費有限的限制下，不一定要做基礎研究，多鼓勵年輕醫師從研究方法學打底，參與國內學會與國外醫學會會議，往多中心多國合作的前瞻研究為目標，一樣可以在研究領域發光發熱。
3. 本院對出國研究、進修與發表論文，向來十分支持，也持續有部分的補助，但到歐美國家開會衍生費用畢竟不少，出國時間較長也會影響醫師費的收入，一來一回間會讓許多有志出國發表論文的醫師卻步，建議院方可否容許在院內計畫合理範圍內編列部分出國費用，如註冊費，減輕出國醫師負擔，才能無後顧之憂的為國爭光。
4. 重症醫學領域是一個年輕的獨立醫學次專科，也是世界趨勢，已經不是過去附屬在胸腔內科、麻醉或急診的次專科，本院重症醫學部在過去院部長官的支持下，一點一滴茁壯，並在醫策會卓越中心獎的肯定下，繼續往研究教學與臨床三位一體的卓越目標邁進，期待未來幾年內能完備本部基礎工程，早日躍上國際舞台。

附錄



圖 1. 歐洲第 30 屆重症醫學會年會發表演場



圖 2. 歐洲第 30 屆重症醫學會年會出席證明