

出國報告（出國類別：其他）

## 第九屆地中海急診醫學會議心得報告

服務機關：台中榮民總醫院

姓名職稱：張群岳科主任

派赴國家：葡萄牙

出國期間：106年9月5日~12日

報告日期：106年9月25日

## 摘要 (含關鍵字)

第九屆地中海急診醫學會議是由美國急診醫學學會(AAEM: American Academy of Emergency Medicine), 全球急症小組(GREAT: Global Research on Acute Conditions Team, and 及地中海急診醫學學會(MAEM: Mediterranean Academy of Emergency Medicine), 於2107年9月6日至10日於葡萄牙里斯本舉行。本人在會議中發表過去幾年我們在台灣中部地區發展毒化災應變準備的成果, 並且聆聽諸多世界級急診大師演講, 並與與會各國急診界的代表們交換意見, 獲益良多。其中改變行醫的重要醫學文獻印象最為深刻。講者清楚揭示了幾項重要的急性心臟疾病的診斷及治療。在此行還察覺到本院在住院醫師訓練的弱勢地位, 在其他醫院對住院醫師出國開會皆有補助下, 本院無法對R 4以下的住院醫師補助, 或許也是住院醫師流失的其中之一原因。

關鍵字: 地中海急診醫學會議, 急診醫學, 毒化災準備

## 目次

### 一、目的

第九屆地中海急診醫學會議是由美國急診醫學學會(AAEM: American Academy of Emergency Medicine), 全球急症小組(GREAT: Global Research on Acute Conditions Team, and 及地中海急診醫學學會(MAEM: Mediterranean Academy of Emergency Medicine), 於2107年9月6日至10日於葡萄牙里斯本舉行。職於2001年及2003年參加了第一屆(在義大利)及第二屆(在西班牙)地中海急診醫學會議。後因接任中區緊急醫療應變中心副執行長職位, 無法分身參加, 今年在長官的同意下, 能再度與會, 發表過去幾年在台灣推展毒化災應變系統及建置教育體系之論文, 並且在會議中聆聽諸多世界級急診大師演講, 與各國急診界的代表們交換意見, 獲益良多。

### 二、過程

#### 1. 口頭論文發表

本次會議的口頭論文發表在九月八日上午, 論文的主題為在中台灣發展毒化災醫療應變體系之六年經驗。為職過去在中區緊急醫療應變中心之主要成果—建置中區之毒化災醫療應變體系。內容包括:

簡介: 中台灣原本無明確的毒化災應變體系, 無毒化災害的醫療應變教育系統, 無系統性的評估。但本區電子工廠, 傳統工業, 農業區林立, 皆使用大量的化學物質, 另外兩條主要的高速公路在此區交會, 每天有化學槽車經過, 也有潛在的化學災害的可能性。

材料及方法：本計畫為前瞻性六年計畫，計畫時程從2008年至2013年，計畫分為兩部份第一部份：為建構化災醫療應變系統，第二部份：利用教學系統發展模組(ISD: Instruction system development model)發展出化災教學評估系統。

結果：化災醫療應變系統：經由多次專家會議，發展出化災醫療應變系統，內容包括二階層的應變體系，其中包含有三家醫學中心接受病患轉診，另外24家為初級應變醫院；定義出最低應變的設備及教育訓練需求；化災醫療教學評估系統：經由多次專家會議，定義出兩類目標聽眾（醫護人員，及非醫護人員），依這兩類人員設定其基本的課程。並且設計出化災演習的結構式評估表單，定期演練。在21家醫院經過兩次評核的醫院當中，發現經過這樣的教育訓練這些醫院在應變程序，穿脫防護衣，建構除污區，環境復原及資料收集等方面有統計學上的進步。

結論：化災醫療教育訓練有助於化災應變，並且減少醫院遭受污染，保護工作人員及其他病人，應該持續性地進行。

上述口頭報告後，在場專家有熱烈地討論，皆認為台灣在這方面做得很值得學習。

## 2. 會改變行醫的心臟急症文獻

這個主題是會議中讓我印象最深刻的主题，講師為Amal Mattu教授，為美國馬里蘭醫學大學之副教育長，其內容包含四大項目：

a. 知識的傳播：要花多久，一項醫學指引會變成日常的行醫準則呢？答案是16年才能達到70%~90%的普及率。可見醫學知識傳播的速度及改變行醫習慣的步調之慢。因此急診醫師不要因為了解了新的準則，而其他各科醫師無法配合新準則而沮喪，反而更應該跟各科醫師努力溝通。

b. LBBB (左側支傳導阻滯)：病人有胸痛時，但心電圖呈現LBBB，在1996年Sgarbossa 等人在新英格蘭雜誌即有發表三原則，同向ST節上升1mm 以上(very specific)，同向ST節下降1mm以上(very specific)，異向ST節上升5mm以上(less specific)有意義。上述第三個原則較不特定。從2013年起另有研究推出了Sgarbossa C revised，如果胸痛的病人，異向ST節上升的幅度為QRS波的25%以上(ST/S ratio)，即為有意義。

c. Cardiac arrest：至目前有許多研究指出，cardiac arrest 救活回來的病人，必須實施心導管檢查，以查明是否冠狀動脈阻塞，並且進行擴張術，除非有明顯非心因性原因。但在現實生活中常有許多非醫療因素會阻礙其達成，因此必須溝通再溝通。

d. 急性心衰竭：心衰竭最近的治療研究發現過去使用的nitroglycerin 劑量太小，應該要加大劑量，加大劑量可以讓病人快速改善，較少住進ICU，花費較少等。

### 三、心得

本次會議是職在十多年後再參與相關會議，深覺自我已成長，在 2001 及 2003 年參與會議時，只能當一位學習者，學習了許多災難醫學的知識，也為後來的中區緊急醫療應變中心打下了理論的基礎，而今年參與會議除了聆聽其他講者的演講外，也擔任一位分享者，把我們這幾年來的成果分享給與會的各國專家，同時也獲得其他專家的好評。這讓職有更大的信心把災難醫學做得更好。

台灣參加的本次會議醫院有高雄醫學大學附設醫院及彰化基督教醫院的急診醫師，同行並有住院醫師發表海報論文，經詢問他院對住院醫師的國外會議補助只要是海報論文不論到職年限皆有機票及參加費用的補助，但本次會議本院住院醫師同行，並且發表海報論文，却沒有任何補助，對住院醫師的福利要比他院少，這也難怪近年來本院常發住院醫師集體離職之事。在教學醫院評鑑中，有一項住院醫師之論文發表，有國際論文發表，但醫院卻沒有相對的補助，未來在人材培育上，會出問題。

### 四、建議事項（包括改進作法）

建議修改本院出席國際醫學會議補助辦法，針對 R1~R4 的住院醫師訂定不同的補助標準。

### 附錄

1. Six years Experiences of constructing hazmat medical response system 講稿。