

出國報告（出國類別：出席國際會議）

2017 年第九屆地中海急診醫學會議

服務機關：臺中榮民總醫院

姓名職稱：邱建銘住院醫師

派赴國家：葡萄牙里斯本

出國期間：2017.09.06 - 09.10

報告日期：2017/12/29

摘要：2017 年第九屆地中海急診醫學會議

本文：

此次參加急診醫學會感謝師長的支持跟指導，討論了 pulmonary arteriovenous malformations 的 case，事前也搜尋了相關的文獻及實証醫學，雖然在急診是很罕見的疾病，但仍然為直得學習的病例。

首次到國外發表各案報告實為難得之經驗，能夠見識到國外醫療水平及各國特別的經驗分享與案例分析。令人印象深刻的 report 包括 lead poisoning、災難醫學的分享、小兒外傷使用 epinephrine 時機的研究等等，令人眼界大開、耳目一新；其中，位於巴塞隆納的醫院也分享了他們位於急診使用 BiPAP 的經驗，BIPAP 呼吸器最早使用於 1980 年，使用在慢性呼吸衰竭的病人，為非侵襲性正壓機械換氣輔助的一種新的換氣方式，其作用方式為氣流驅動、時間週期啟動的壓力支持裝置，即 flow triggered、time cycled、pressure support，其氣源的供應方式以採 blower 風扇式提供，因此可以得到較快的呼吸流速滿足，可高達 180LPM 以上，且面罩的漏氣補償可高達 60LPM；BIPAP 的功能可減少病人因擴張度降低或氣道阻力增加所做的功；使用於：病患有自發性呼吸但不能滿足其換氣需求的情況 BIPAP 可提供之氣流是超過或等於病患最大吸氣氣流的量，故可滿足病患的換氣需求；相較來說，本院使用 BiPAP 的經驗已很久，可見我國的醫療水準亦不下於外國。

除了各國的研究及報告外，令人最為驚艷的便是 Amal Mattu 所演講的急診心臟急症了，學界最新的研究、guideline 以及治療準皆清楚明瞭的講述及教授，對於 new onset LBBB 也清楚的講術處理方式，LBBB 一定會犯伴隨 ST 段的異常，如果這沒有出現，就要小心是不是有缺氧性 (ischemic change) 的變化。

本次出國分享 case 獲益良多，不只是增廣見聞，了解國外急診的處理與趨勢，也見識到了自己的不足，同時也學習到許多新知；另外也有關於急診未來展望的課程，讓我了解到急診醫師不是會急救就可以了，急診醫師是『危急病人生命的守護神』，從病人到急診時的檢傷分類篩選出嚴重的病人，或檢傷為輕症者經急診醫師 把關後確認為重症，或經檢查與檢驗後，急診醫師判讀結果才知道是重症患者，如此層層守護為病人把關；同時，還要將所學的急診醫學應用在危急病人的緊急處置，當病人穩定病情避免惡化後，才有機會接受進一步次專科的治療。希望有經驗的急診醫師能不斷吸取證據醫學的進步，將累積的寶貴經驗傳授下去，真正做到『危急病人生命的守護神』。

