

114 年 2 月份北區麻醉月會議程表

日期：114 年 02 月 22 日(六)

地點：三軍總醫院 B1 第三演講廳

114 年 2 月北區麻醉月會(三軍總醫院麻醉部/台灣麻醉醫學會)			
時間	演講題目	演講人	座長
08:30-08:50	報到		
08:50-09:00	致歡迎詞	院部長官/黃國巡 部主任	
09:00-09:50	麻醉醫師 在軍陣韌性醫療的角色	詹瑋泓 主治醫師	呂忠和 主任
09:50-10:10	Coffee Break		
10:10-11:00	掌握關鍵單肺通氣技術， 拒絕當跪婦(夫)！	賴厚全 主任	林作舟 主任
11:10-12:00	史丹佛連續性導管周邊神經阻斷 (CPNB) 流程於三軍總醫院 應用之經驗分享	徐永吉 主任	葉春長 理事長
12:00-12:20	綜合討論	黃國巡 部主任	

台灣麻醉醫學會積分/中華民國重症醫學會/台灣心胸麻醉醫學會/台灣疼痛醫學會/麻醉專科護理師積分
/護理師積分申請中



詹瑋泓 醫師

Chan Wei-Hung

國防醫學院醫學科學研究所博士

教育部部定助理教授

現職	三軍總醫院麻醉部主治醫師 三軍總醫院麻醉部訓練官 三軍總醫院培訓中教學型主治醫師 三軍總醫院擬真醫學中心委員 國防醫學院醫學系專任助理教授 台灣麻醉醫學會模擬醫學委員會副主委 台灣麻醉醫學會臨床技能測驗考官 三軍總醫院整合疼痛治療中心主治醫師
經歷	三軍總醫院麻醉部住院醫師、總醫師 三軍總醫院澎湖分院麻醉科主治醫師 三軍總醫院基隆分院麻醉科主治醫師 三軍總醫院外科加護病房專責主治醫師 三軍總醫院重症醫學部品安官 台灣呼吸道處理醫學會麻醉呼吸道教育委員會委員
專長	臨床麻醉、急性疼痛控制、重症照護
演講題目	麻醉醫師在軍陣韌性醫療的角色
摘要	在軍事演習中，麻醉醫師在模擬傷患救治中扮演了至關重要的角色。面對高壓環境，他們迅速評估患者傷勢，進行氣道管理、止痛和循環穩定。當資源有限且時間緊迫時，麻醉醫師能靈活選擇合適的麻醉方式，並有效優化藥物與設備的使用，確保每位傷患獲得最佳的初步處置。此外，他們在多專科團隊中擔任核心橋樑，與外科醫師、護理人員以及其他輔助醫療團隊協同合作，依據優先級制定治療計劃並即時調整方案。透過專業的臨床判斷與精準溝通，麻醉醫師顯著提升了救治效率，展現出卓越的應變能力與醫療韌性，成為戰地環境中不可或缺的關鍵角色，為軍陣醫療體系注入穩定與效能。



徐永吉 醫師
Hsu Yung-Chi

國防醫學院醫學系學士
教育部部定助理教授

現職	三總麻醉部疼痛整合中心主治醫師 三總麻醉部主治醫師 三軍總醫院教學型主治醫師 台灣麻醉醫學會模擬醫學委員會副主委 三總臨床技能中心暨擬真醫學中心副主任
學歷	國防醫學院醫學系學士
經歷	史丹佛麻醉部短期進修(2022/12~2023/08) 三總外科加護中心主治醫師 三總澎湖分院麻醉科主任 三總基隆分院麻醉科主任
專長	臨床麻醉、重症照護、疼痛治療、擬真教育
演講題目	史丹佛連續性導管周邊神經阻斷 (CPNB) 流程於三軍總醫院應用之經驗分享
摘要	本次分享在史丹佛大學麻醉部短期進修所見心得，及其在三軍總醫院應用連續性導管周邊神經阻斷 (CPNB) 流程的實際經驗。將探討 CPNB 的基本概念及其在疼痛管理中的重要性，並詳述史丹佛的應用流程。透過與史丹佛區域麻醉科主任(Jean-Louis Horn 教授)在台灣工作坊的探討分享，不僅提升了我們執行的自信，也推廣了這項醫療臨床實踐，進一步提高患者滿意度。展望未來持續維持與國際持續合作，促進此醫療技術的發展與精進。



賴厚全 醫師

Lai Hou-Chuan

國防醫學院醫學系學士
教育部部定副教授

現職	<ol style="list-style-type: none">1. 三軍總醫院麻醉部一般麻醉科主任2. 三軍總醫院創新醫材轉譯研究室副主任3. 三軍總醫院醫療品質暨病人安全委員會病人安全促進組副召集人4. 三軍總醫院麻醉部專科護理師訓練官5. 三軍總醫院麻醉部主治醫師6. 國防醫學院醫學系麻醉學科專任副教授7. 台灣麻醉醫學會學術教育委員會委員8. 醫策會醫療事故根本原因分析調查委員
經歷	陸軍司令部醫務所外科醫官 三軍總醫院麻醉部主治醫師 三軍總醫院澎湖分院麻醉科主治醫師 三軍總醫院基隆分院麻醉科主任
專長	臨床麻醉、全靜脈麻醉、胸腔外科手術麻醉、達文西手術麻醉、手術後急性疼痛控制
演講題目	掌握關鍵單肺通氣技術，拒絕當跪婦(夫)!
摘要	<p>單肺通氣(one lung ventilation) 或肺隔離 (lung isolation techniques)技術常用於幫助暴露以下胸外手術過程中的手術視野：涉及肺、食管、氣管、前縱膈腔結構或主動脈的胸腔手術，以及某些骨科脊椎手術。偶爾有其他情況可能也需要使用肺隔離技術，例如單側肺大出血或存在單側肺膿瘍時需用此技術防止對側肺受污染的通氣方式。</p> <p>本專題將討論用於單肺通氣的具體方式[如雙腔氣管內管(double-lumen endotracheal tube, DLT)或支氣管閉鎖裝置(bronchial blocker)]，以及不同臨床情況下如何選擇最適當裝置。此外，操作者需要熟練對喉鏡和纖維光學支氣管鏡(fiberoptic bronchoscopy, FOB)的使用，才能確保正確且快速放置 DLT 或支氣管閉鎖裝置。同時也會討論 OLV 的適應症、生理學、通氣策略、低氧血症處理以及可能併發症處理。此次將與各位麻醉界之先進與同道分享三軍總醫院肺隔離技術之麻醉臨床經驗，敬請諸位不吝指教，謝謝!</p>