

2025 高級心臟救命術 再認證課程 ACLS Renew Course

主辦單位：高雄榮民總醫院台南分院

時間：2025 年 07 月 19 日 (星期六) 地點：高雄榮民總醫院台南分院 會議室

課程籌劃 陳志中 醫師

時間	主題				講師
07:50 - 08:00	報到				
08:00 - 08:50	2020 ACLS 共通流程介紹				陳志中
站別	CPR / AED	動態心律不整判讀	無脈搏流程	有脈搏流程	
講師	陳志中 / 張朝煜	郭耀昌	張芳誠	林博翔	助教 黃雅卿
08:50 - 09:40	A 組	B 組	C 組	D 組	
09:40 - 10:30	B 組	C 組	D 組	A 組	
10:30 - 11:20	C 組	D 組	A 組	B 組	
11:20 - 12:10	D 組	A 組	B 組	C 組	
12:10 - 13:00	午餐休息				
13:00 - 13:50	急性冠心症候群及急性腦中風介紹				陳志中
站別	插管操作 I	插管操作 II	Megacode I	Megacode II	
講師	陳志中 / 張朝煜	郭耀昌	張芳誠	林博翔	助教 黃雅卿
13:50 - 14:40	A 組	B 組	C 組	D 組	
14:40 - 15:30	C 組	D 組	A 組	B 組	
筆試暨技術評量	CPR / Megacode test				陳志中 / 張朝煜 / 郭耀昌 / 張芳誠 / 林博翔
15:30 -17:10	全體學員				助教 黃雅卿

講師

高雄榮民總醫院 急診部 急診醫學科 主治醫師 陳志中醫師 高級心臟救命術聯合委員會 ACLS 指導員

高雄榮民總醫院 急診部 急診醫學科 主治醫師 張朝煜醫師 高級心臟救命術聯合委員會 ACLS 指導員

成大附設醫院 內科部 職業醫學科 主治醫師 郭耀昌醫師 高級心臟救命術聯合委員會 ACLS 指導員

高雄榮民總醫院 急診部 急診醫學科 主治醫師 張芳誠醫師 高級心臟救命術聯合委員會 ACLS 指導員

高雄榮民總醫院 急診部 急診醫學科 主治醫師 林博翔醫師 高級心臟救命術聯合委員會 ACLS 指導員

講師簡歷及摘要
用途：中華民國重症醫學會學分申請用

講師姓名：	林博翔
專長：	急診醫學

最高學歷

學校：	高雄醫學大學	科系：	醫學系	畢業年度：	98
級別：	() 研究所博士, () 研究所碩士, (V) 大學學士, () 技術學院, () 大專				

現 職

單位名稱：	高雄榮民總醫院急診部	職稱：	主治醫師
年資：	教學 1 年, 實務 1 年, 研究 1 年,		

經 歷

單位名稱：	高雄榮民總醫院急診部	職稱：	住院醫師
年資：	教學 4 年, 實務 4 年, 研究 4 年,		
單位名稱：		職稱：	
年資：	教學 年, 實務 年, 研究 年,		

課程摘要

一. 有脈搏流程課程介紹 心跳大於 100 下/分鐘 先決定不穩定或穩定 (Unstable vs Stable) 再辨別節律 (rhythm identification) QRS 波窄或寬 (narrow 或 wide QRS complex) QRS 波規則或不規則 (regular 或 irregular) 不穩定心搏過速 進行同步整流電擊 (synchronized cardioversion) (但竇性心搏過速為例外) 按下同步鈕, 選擇電量 陣發性心室上心搏過速 PSVT, 心房撲動 AF 單向式 50-100-200-300-360 J 雙向式 50-100-120/200 J 心室心搏過速 VT, 心房顫動 af 單向式 200-300-360 J 雙向式 100-120/200 J 二. Megacode I 流程課程介紹 綜合流程 (Megacode) 演練口訣 - 叫叫CABD → 再來ABCD (O2-IV-Monitor → 走流程 EFGS → 鑑別診斷) - 叫 叫、拍、看, 確認意識及呼吸 叫 啟動求救流程 CABD 檢查脈搏及進行壓胸/打開呼吸道/進行吹氣/無脈搏則檢查心律是否需要去顫電擊 O2 進階呼吸道的處理/給予適當的給氧器具及氧氣濃度 IV 迅速建立靜脈路徑, 進行必要輸液治療及急救給藥 Monitor 確認裝好3項常用監視器, 儘速判別生命徵象及心電圖流程 三. CPR/Megacode test 技術操作評核 心肺復甦術技術評核 以 叫叫 CAB順序評核心肺復甦術 以假人模型 (安妮) 進行心肺復甦術按壓之深度及速度之評核, 不得超過兩個以上項目操作錯誤 叫 叫、拍、看 (叫病患、拍病患、看呼吸) 叫 啟動院外 (打119專線電話) 或院內求救流程 C 檢查脈搏, 進行壓胸 A 打開呼吸道 B 吹氣 依急救之綜合流程進行評核 - 叫叫CABD → 再來ABCD (O2-IV-Monitor → 走流程 EFGS → 鑑別診斷) - 超過兩項操作錯誤, 評為失敗

講師簡歷及摘要

用途：中華民國重症醫學會學分申請用

講師姓名：	張芳誠
專長：	急診 內科

最高學歷

學校：	國立陽明大學	科系：	醫學系	畢業年度：	1992
級別：	() 研究所博士, () 研究所碩士, (+) 大學學士, () 技術學院, () 大專				

現 職

單位名稱：	高雄榮總	職稱：	醫師
年資：	教學 8 年, 實務 8 年, 研究 8 年,		

經 歷

單位名稱：	高雄榮總	職稱：	主治醫師
年資：	教學 14 年, 實務 14 年, 研究 14 年,		
單位名稱：		職稱：	
年資：	教學 年, 實務 年, 研究 年,		

課程摘要

一. 無脈搏流程課程介紹 病患呈現無脈搏的情況，需區分為要電與不電的流程; 當電擊板裝置於病患前胸時; 發現節律為PEA/Asystole為不電的流程; 給藥 (Pitressin或Epinephrine) - CPR - 找原因 (5H/5T) 發現節律為Vf/pulseless VT為要電的流程 應進行去顫電擊，電擊完CPR 2分鐘, 再判讀節律是否有改變 二. Megacode I 流程課程介紹 綜合流程 (Megacode) 演練口訣 - 叫叫CABD → 再來ABCD (O2-IV-Monitor → 走流程 EFGS → 鑑別診斷) - 叫 叫、拍、看，確認意識及呼吸 叫 啟動求救流程 CABD 檢查脈搏及進行壓胸/打開呼吸道/進行吹氣/無脈搏則檢查心律是否需要去顫電擊 O2 進階呼吸道的處理/給予適當的給氧器具及氧氣濃度 IV 迅速建立靜脈路徑，進行必要輸液治療及急救給藥 Monitor 確認裝好3項常用監視器，儘速判別生命徵象及心電圖流程 三. CPR/Megacode test 技術操作評核 心肺復甦術技術評核 以 叫叫 CAB順序評核心肺復甦術 以假人模型 (安妮) 進行心肺復甦術按壓之深度及速度之評核，不得超過兩個以上項目操作錯誤 叫 叫、拍、看 (叫病患、拍病患、看呼吸) 叫 啟動院外 (打119專線電話) 或院內求救流程 C 檢查脈搏，進行壓胸 A 打開呼吸道 B 吹氣 依急救之綜合流程進行評核
--

講師簡歷及摘要
用途：中華民國重症醫學會學分申請用

講師姓名：	張朝煜
專長：	急救醫學，重症醫學，腎臟醫學，職業醫學

最高學歷

學校：	國立成功大學	科系：	環境醫學研究所	畢業年度：	2002
級別：	()研究所博士，(V)研究所碩士，()大學學士，()技術學院，()大專				

現 職

單位名稱：	高雄榮民總醫院急診部	職稱：	職業醫學科主任
年資：	教學 18 年，實務 18 年，研究 18 年，		

經 歷

單位名稱：	高雄榮民總醫院急診部	職稱：	住院醫師
年資：	教學 5 年，實務 5 年，研究 5 年，		
單位名稱：	高雄榮民總醫院急診部	職稱：	主治醫師
年資：	教學 13 年，實務 13 年，研究 13 年，		

課程摘要

一. 基本救命術(心肺復甦術) 課程介紹 急救時之『初步徒手急救』，依照叫叫CAB之順序進行進行單或雙人的初步急救 叫 叫、拍、看，確認病患意識及呼吸 叫 啟動求救流程 C Circulation 檢查脈搏(摸頸動脈10秒，壓胸吹氣30:2，每5次複檢) A Airway 打開呼吸道(壓額抬下巴) B Breathing 吹2口氣 二. 氣管插管技術操作評核 評估學員是否依照快速依序氣管插管術 Rapid Sequence Intubation (RSI) 之原則進行插管 1 P Protection 自我保護 2 P Preparation 準備器械 3 P Pre - Oxygenation 術前給氧 4 P Pre - Medication 術前給藥 5 P Paralysis 鎮靜麻痺 6 P Pass 置入插管 7 P Post intubation management 插後處置 未按照此7P原則進行，則評為插管失敗 三. CPR/Megacode 技術評核 以 叫叫 CAB順序評核心肺復甦術 以假人模型(安妮) 進行心肺復甦術按壓之深度及速度之評核，不得超過兩個以上項目操作錯誤 叫 叫、拍、看(叫病患、拍病患、看呼吸) 叫 啟動院外(打119專線電話) 或院內求救流程 C 檢查脈搏，進行壓胸 A 打開呼吸道 B 吹氣 Megacode test 技術操作評核 依急救之綜合流程(megacode) 進行評核 - 叫叫CABD → 再來ABCD (O2-IV-Monitor → 走流程 EFGS → 鑑別診斷) - 超過兩項操作錯誤，評為未通過

講師簡歷及摘要

用途：中華民國重症醫學會學分申請用

講師姓名：	郭耀昌
專長：	急救醫學，重症醫學，胸腔醫學，職業醫學

最高學歷

學校：	國立成功大學	科系：	環境醫學研究所	畢業年度：	2002
級別：	()研究所博士，(V)研究所碩士，()大學學士，()技術學院，()大專				

現 職

單位名稱：	功大學附設醫院職業及環境醫學部主治醫	職稱：	主治醫師
年資：	教學 15 年，實務 15 年，研究 15 年，		

經 歷

單位名稱：	高雄榮民總醫院內科部	職稱：	住院醫師
年資：	教學 5 年，實務 5 年，研究 5 年，		
單位名稱：	高雄榮民總醫院急診部	職稱：	主治醫師
年資：	教學 10 年，實務 10 年，研究 10 年，		

課程摘要

一. 動態心律不整判讀課程介紹 急救時心律不整之心電圖基本學習重點 - 4種致命節律 (lethal rhythm) : asystole、PEA、Vf、pulseless VT - 5種快的節律 : sinus tachycardia、AF、Af、PSVT、VT - 6種慢的節律 : sinus bradycardia 1O AV Block、2O AV Block; Mobitz type I/type II、3O AV Block pacemaker rhythm (TCP rhythm) 二. 氣管插管技術操作評核 評估學員是否依照快速依序氣管插管術 Rapid Sequence Intubation (RSI) 之原則進行插管 1 P Protection 自我保護 2 P Preparation 準備器械 3 P Pre - Oxygenation 術前給氧 4 P Pre - Medication 術前給藥 5 P Paralysis 鎮靜麻痺 6 P Pass 置入插管 7 P Post intubation management 插後處置 未按照此7P原則進行，則評為插管失敗 三. CPR/Megacode 技術評核 以 叫叫 CAB順序評核心肺復甦術 以假人模型 (安妮) 進行心肺復甦術按壓之深度及速度之評核，不得超過兩個以上項目操作錯誤 叫 叫、拍、看 (叫病患、拍病患、看呼吸) 叫 啟動院外 (打119專線電話) 或院內求救流程 C 檢查脈搏，進行壓胸 A 打開呼吸道 B 吹氣 Megacode test 技術操作評核 依急救之綜合流程 (megacode) 進行評核 - 叫叫CABD → 再來ABCD (O2-IV-Monitor → 走流程 EFGS → 鑑別診斷) - 超過兩項操作錯誤，評為未通過

講師簡歷及摘要
用途：中華民國重症醫學會學分申請用

講師姓名：	陳志中
專長：	急救醫學，重症醫學，胸腔醫學

最高學歷

學校：	私立台北醫學大學	科系：	醫學系	畢業年度：	1990
級別：	()研究所博士，()研究所碩士，(V)大學學士，()技術學院，()大專				

現 職

單位名稱：	高雄榮民總醫院急診部	職稱：	災難醫學科主任
年資：	教學 18 年，實務 18 年，研究 18 年，		

經 歷

單位名稱：	高雄榮民總醫院急診部	職稱：	住院醫師
年資：	教學 5 年，實務 5 年，研究 5 年，		
單位名稱：	高雄榮民總醫院急診部	職稱：	主治醫師
年資：	教學 13 年，實務 13 年，研究 13 年，		

課程摘要

一. 高級心臟救命術共通流程課程介紹 高級心臟救命術就是進階急救方式，包括了五個急救的基本要素 儘早求救 (Early Access) → 基本救命術 儘早施行心肺復甦術 (Early CPR) → 基本救命術 儘早去顫電擊 (Early defibrillation) → 進階救命術 儘早施行高級心臟救命術 (Early ACLS) → 進階救命術 復甦後接受整合式照護 → 進階救命術 二. 基本救命術 (心肺復甦術) 課程介紹 急救時之『初步徒手急救』，依照叫叫CAB之順序進行進行單或雙人的初步急救 叫 叫、拍、看，確認病患意識及呼吸 叫 啟動求救流程 C Circulation 檢查脈搏 (摸頸動脈10秒，壓胸吹氣30：2，每5次複檢) A Airway 打開呼吸道 (壓額抬下巴) B Breathing 吹2口氣 三. 急性冠心症候群暨急性腦中風課程課程介紹 急性冠心症候群的分類 包含一群病生理機轉類似，臨床上皆以缺血性胸痛為表現的疾病 不穩定心絞痛 (Unstable Angina，UA) 急性心肌梗塞 (Acute Myocardial Infarction，AMI) 急性冠心症候群依12導程心電圖之變化可歸類為3大類 ST段上升STEMI ST段下降ST segment depression 無診斷之ST段及T波變化 急性腦中風課程介紹 急性腦中風急救治療步驟 1. Detection 警覺通知 2. Dispatch EMS 優先派遣 3. Delivery EMT 儘速運送 4. Door 到院後急診室檢傷評估處置 5. Data 到院後急診室之檢查判讀 6. Decision 評估是否施打血栓溶解劑治療 7. Drug 於黃金三小時內施打血栓溶解劑治療

四. 氣管插管技術操作評核

評估學員是否依照快速依序氣管插管術 Rapid Sequence Intubation (RSI) 之原則進行插管

1 P Protection 自我保護

2 P Preparation 準備器械

3 P Pre - Oxygenation 術前給氧

4 P Pre - Medication 術前給藥

5 P Paralysis 鎮靜麻痺

6 P Pass 置入插管

7 P Post intubation management 插後處置

未按照此7P原則進行，則評為插管失敗

五. CPR/Megacode 技術評核

以 叫叫 CAB順序評核心肺復甦術

以假人模型 (安妮) 進行心肺復甦術按壓之深度及速度之評核，不得超過兩個以上項目操作錯誤

叫 叫、拍、看 (叫病患、拍病患、看呼吸)

叫 啟動院外 (打119專線電話) 或院內求救流程

C 檢查脈搏，進行壓胸

A 打開呼吸道

B 吹氣Megacode test 技術操作評核

依急救之綜合流程 (megacode) 進行評核

- 叫叫CABD → 再來ABCD (O2-IV-Monitor → 走流程 EFGS → 鑑別診斷)

- 超過兩項操作錯誤，評為未通過