



光田醫療社團法人光田綜合醫院 114 年度 09 月 27 日外傷繼續教育課程

一、主辦單位：外傷科

二、舉辦日期：114 年 09 月 27 日（星期六）

三、上課地點：向上院區 B 棟 14F B1401 會議室

四、課程時數：共計 8 小時

五、活動議程及摘要：

時間	課程摘要	講師
07:50-08:20	【Registration】	
08:20-08:30	【Opening】	長官致詞
08:30-09:20	Blunt abdominal trauma 腹部創傷是造成外傷死亡的第3大原因，腹部含有人體最多的器官，而且是人體最大的體腔，包含：肝臟、脾臟、腎臟、胰臟、胃腸道、膀胱、大血管、等，一旦任何器官受傷都可能引起嚴重失血和全身性感染的危險，造成生命的威脅。	李東炎 副部長
09:20-10:10	災難醫學簡介及常見災難傷害 災難事故發生時，不論天然或人為，常常伴隨著眾多的人命的傷亡。對於災區的醫療體系而言，除了硬體設備或人員可能受到波及之外，隨之而來的醫療需求更是一個不小的負擔。不同的災害事件會產生不同的醫療需求，可能是短時間的大量的外傷傷患也可能是長時間的防疫抗戰，或者是一個從急性治療需求到長期醫療體系重建的過程。因此，在需求大於現有資源的前提下，就有了災難醫療隊的角色和任務。 所謂的災難醫療隊，顧名思義就是一組受過專業訓練的醫療人員攜帶適當的醫療裝備和藥物，在災難發生的地區提供額外的醫療照護能量。	高正國 主任
10:10-10:20	【Break】	
10:20-11:10	外傷後動作的復健治療 1. 職能治療不僅幫助TBI個案恢復基本功能，也著重於提升獨立性與生活品質，並協助家屬與社會環境提供適當支持。 2. 個別化治療計畫，促進個案功能恢復。 3. 結合認知、動作、日常活動與環境調整。 4. 跨專業合作，提升整體復健效果。 5. 透過適當的職能治療介入，TBI個案能逐步重建生活能力，適應社會與職場，提升生活自主性。	賴冠帆 治療師
11:10-12:00	Damage control resuscitation 成功處理多重創傷病人的關鍵在於把握時間做「損害控制」，比起花費時間做完整的檢查與治療更能拯救病人。所以在 24 小時內建議的處理方式包括：	彭仲毅 醫師

	1. 依照高級創傷救命術作初步評估以及緊急的救命處置。 2. 對於血循不穩定且對復甦治療無反應的病人，須進行目的為「損害控制」的手術。 3. 血循穩定的病人，則可接受完整的二次評估與影像學檢查。 4. 沒有致命創傷的病人可接受延遲的初步手術(delayed primary surgery)，如傷口的除汙、暫時性的骨折固定等。	
12:00-13:00	【Lunch Time】	
13:00-13:50	頭部外傷 頭部外傷形態由輕至重約有：腦震盪、頭皮撕裂傷、顱骨骨折(包含開放性及閉鎖性)、硬腦膜上出血、硬腦膜下出血、腦內出血、腦室內出血。以上大致區分局部性傷害與廣泛性傷害。局部性傷害僅限於受傷的區域如異物刺入、廣泛性的傷害則是整個頭部受到衝擊。	林牧熹 副部長
13:50-14:40	骨骼、軟組織損傷之立即處理原則 當外來力量超越人體組織所能承受的機械強度時，便會造成肌肉、肌腱、韌帶、關節囊或骨骼部位的傷害。拉傷：肌肉或其肌腱的傷害稱為拉傷，可以分為第一度、第二度及第三度。第一度的肌肉傷害，其肌肉纖維幾乎沒有什麼斷裂；第二度傷害則有部分斷裂現象；第三度傷害則肌肉完全斷裂。第三度的傷害需儘快以外科縫合方式治療，否則經過兩個月之後就不可能恢復。 扭傷：關節周圍的韌帶發生斷裂，稱為扭傷。 脫臼：形成關節的骨頭發生移位，而造成關節功能喪失，稱為脫臼。 骨折：就是指骨頭有裂傷或斷裂的現象。	蔣月詞 專科護理師
14:40-14:50	【Break】	
14:50-15:40	泌尿系統創傷 泌尿道外傷常見的症狀是血尿。腎外傷會造成腰腫脹，膀胱破裂造成恥骨上壓痛，或許造成尿液腹水。尿道斷裂常併有骨盤骨折，常有會陰腫大、壓迫、淤血，除非懷疑尿道破裂，否則泌尿道外傷應先插尿管。超音波對腎外傷很有幫助。靜脈腎盂攝影、膀胱尿道攝影或電腦斷層也有助益。大部分的腎外傷可以保守治療。但若是尿路系統有破裂，則需修補。	鄭嘉緯 醫師
15:40-16:30	待定	外傷醫學會外派
16:30~	賦歸~~	