

目 錄

理事長的話.....	2
------------	---

重症醫療交流園地

- 亞東醫院外科加護病房	3
- 義大醫院外科加護病房	5
- 高醫腦神經外科加護病房	7
- 花蓮慈濟醫院外科加護病房	9

徵求101年度年會優秀論文發表	11
-----------------------	----

『丁予安教授重症醫學傑出學術及研究貢獻獎』

申請辦法	14
------------	----

理事長的話

親愛的會員您好，

近日來，醫療糾紛頻傳，急重症人力日漸減少，然而不論是新制醫院評鑑、抑或急重症分級評鑑，對於醫療人力的要求也日益增加。自去年會訊起，學會開始以台灣各醫學中心重症團隊的簡介為會訊重點。在本期會訊中，我們嘗試請四位有完整重症醫學訓練，全力貢獻於加護病房（沒有門診、也沒有開刀時段）之專任重症醫師來分享該醫院在加護病房的運作模式，期待由介紹完整的加護病房結構面，提供會員們做參考。

在爾後的兩期會訊中，首先會邀請不同的加護病房，提供其流程面的實行過程與結果，當中包括感染預防與處置意外事件之原因分析與處置結果，歡迎會員提供經驗與建議。學會將集思廣益，參考國內、外的文獻，訂出台灣的重症品質及管理指標。

提昇重症照顧的品質，推行重症專科醫師為本會的重大目標，歡迎會員 您任何寶貴的意見，敬請不吝賜教。

理事長 陳高駿 敬啓
2012.04

亞東醫院 外科加護病房簡介

洪芳明醫師

硬體與設備

亞東醫院外科加護病房位於 5 樓，共 20 張病床，包括一張負壓隔離病床。每一張病床皆有單獨空間，採玻璃牆面隔開，每床床間距大於 1.6 公尺，床尾皆設置乾洗手液，兩床設置一洗手臺。每一病床加護病房基本儀器設備，包括：呼吸與心臟監測器、醫用氣體設備、抽吸設備、人工呼吸輔助器。病房基本儀器設備，包括：心臟去顫器、各種緊急用藥、輸液幫浦、喉鏡與氣管內插管、臥床病患測重器等。另外，備有家屬休息室。

軟體

外科加護病房團隊包括：專任主治醫師兩位（兩人均無門診或手術）、專科護理師六位、住院醫師、營養師一位、藥劑師一位、呼吸治療師、固定社工人員與護理師團隊。

加護病房主治醫師採專任醫師制，主治醫師不看門診，也不進行手術，以照護加護病房病患為主要工作內容。在主治醫師部份，一位是胸腔內科醫師、一位是胸腔外科醫師，兩位皆具有重症專科指導醫師證照。專科護理師部分，兩位為碩士畢業且具有部定講師證、其他四位皆為大學畢業，皆通過 ICU training 與具備兩年以上 ICU 工作經驗並具有護理師證照、ACLS 證照與專科護理師證照。專科護理師工作內容，除了臨床身體評估，協助完成主治醫師訂定個別性之照護計劃，針對病患狀況進行跨科討論，提供直接、連續性的照護，另外與其他科、其他部門的聯繫與通協調，加護病房中品質管理與監測的施行，對於臨床護理師的教學指導，與病患、家屬的衛教部份。

外科加護病房自 90 年起開始採取專任醫師制，當時病床數 13 床，主治醫師一位、專科護理師一位，與外科主治醫師共同照護病患，每天訂定每一位病患的照護措施與計劃，並強調呼吸器使用與訓練脫離。至 92 年加護病房擴建，床位增加至 20 床，同時專科護理師人數也增加至 3 位，同年底開始實行專科護理師小夜值班制。於白班加護病房主治醫師帶領住院醫師與專科護理師查房並訂定病人每日的照護計畫，夜間專科護理師值班至晚上 10 點協助 R3 以上住院醫師值班。

每個月外科住院醫師有 1 位進入加護病房進行臨床訓練，於加護病房受訓過程，由加護病房主治醫師安排課室教學與臨床教學，訓練住院醫師照護重症病患的能力，與增進住院醫師於加護病房照護病人過程的處理與反應力。每週固定於每星期一中午 team meeting 與 journal reading，下午進行 ICU 病患之病情討論會，與藥師、營養師

共同討論病患目前病況與治療計畫。每週二、四上午 8 點 30 分進行影像醫學判讀與臨床教學。每個月第二周星期三邀請台北榮民總醫院王家弘主任進行影像教學課程，除了對於特殊病人影像進行討論外也會實際於病床邊進行呼吸器的教學。

每日，兩位主治醫師帶領加護病房團隊，進行胸部 X 光判讀、教學並與外科主治醫師討論病患之病況與治療計畫。查房每日兩回，晚間為第三年（包含或以上）住院醫師值班，另外，每日有重症主治醫師輪值，以協助院內所有加護病房床位之調控。加護病房除了提供二十四小時持續性之照顧外，也備有加護病房日誌及工作手冊，提供每日重症病患的交班與照護方向。每次會客時間，護理師提供家屬病患之照護諮詢，兩位主治醫師逐床向家屬進行病情解說，每位病患於住院期間至少會進行一次家庭會議說明。此外，對住院醫師除了臨床教學外，主治醫師於每周安排 2-3 堂課程教學。

感控師與感染科醫師，每日均與加護病房溝通，並搜集加護病房中感染相關資料，亦提供臨床抗生素建議與指引。

此外，外科加護病房團隊除了積極提升臨床醫療人員能力外，也不斷吸收醫療新知與治療方式，以因應身為醫學中心病患，病患嚴重度提升，也提供合作醫院與鄰近區域醫院轉介重症病患之需求。於 2009 年參與醫策會中心導管相關血流感染專案（CRBSI），經由介入措施與推行，明顯將血流感染由百分之 4.88 降低至百分之 3.08，至今仍密切監測與繼續推行中。感染密度則由 2004 年千分之 14.77 至目前千分之 8.3。

義大醫院 外科加護病房簡介

黃煜為主任

開院近 8 年的義大醫院是一家年輕的醫院，目前共有 70 張 ICU 床，分別為外科加護病房 SICU 20 床，內科加護病房 MICU 16 床，神經外科加護病房 NSICU 16 床，心臟內科加護病房 CVCU 10 床，小兒加護病房 PICU 8 床，全數由義大醫院重症醫學部統一運作。義大醫院加護病房從開院之初，在院長的支持下，就採行專責 / 專任主治醫師及封閉式照護模式 (close system)，病患在轉入 ICU 後，主治醫師就轉為加護病房專責 / 專任主治醫師，並給予 ICU 專責 / 專任醫師保障薪資，讓 ICU 醫師能專心照顧重症病患。

義大外科加護病房共有 20 床，均為獨立病室，其中有 1 間負壓隔離病房可收治須負壓隔離患者，有 2 間正壓病房可供器官移植病患入住，另有 10 間病室可接透析設備供病患使用。主要收治除神經外科以外所有外科重症病患，主要有胸外 (CS)、心外 (CVS)、一般外科 (GS) 及 ENT+PS 頭頸部腫瘤重大手術術後病患，急診多重外傷病患，外科系生命徵象不穩之病患 (如敗血症，ARDS，shock) 及器官移植病患，目前有 4 位專任主治醫師全職負責 SICU 所有病患之照護，其中 3 位為麻醉專科，1 位為急診專科醫師，均受過完整重症訓練及領有專科證書，現在可以維持平日白班 2 位夜班 1 位，假日 1 位專任主治醫師輪值，同時外科加護病房與神經外科加護病房共同編置 13 位外科專科護理師 (目前任職 9 位) 三班輪值。外科加護病房另有專責藥師，營養師及呼吸治療師，每日均會跟隨主治醫師查房共同照護病患，另外院方對重症照護品質極為重視，所以由開院至今，外科加護病房三班一直維持 1:2 的護病比，提供高品質的重症護理照護。

加護病房病患的收治及轉出均由加護病房主治醫師依院內相關規定決定，外科重症病患一轉入 SICU，病患的主治醫師及轉為 SICU 專任主治醫師，由 ICU 醫師負責病患照護，而原外科主治醫師則是負責外科手術部分之照護，並共同負責對病患及家屬解釋治療計畫及病患病情。每日上午會進行大查房及臨床教學，由 ICU 主治醫師帶領專科護理師、ICU 護理師、呼吸治療師、營養師及藥師進行查房及教學討論，共同擬定病患治療計畫，而在下午接班時還會再查看一次病患之狀況，當然若病患有任何需要，ICU 均可隨時提供所需之治療及照護，因為有專任主治醫師及完整的重症團隊，目前義大 SICU 除一般重症病患外，可以執行 ECMO 放置及病患照護，IABP 放置及照護，必要時可在 SICU 執行緊急開胸或開腹之手術，bedside tracheostomy，CVVH 之執行及照護，及各項侵入性儀器之放置，在院內其他科部的配合下，24 小時均可緊急執行各種內視鏡，導管及放射科之相關檢查，同時我們也依據國際相關治療準則建

議，提供 SICU 標準化的重症營養評估及治療，ARDS 病患呼吸器設定及治療，嚴重敗血症之照護與治療，脫離呼吸器之流程與拔管，重症病患的鎮靜及止痛及 ICU 相關感染的預防，同時全院 ICU 每月會定期召開品管會議，討論各項臨床相關指標及異常事件，訂定各項追蹤及改善計畫與流程。目前我們在急診病患入住 ICU 之時效，感染的預防，重症病患營養供給及治療，減少病患自拔管及降低病患重返均有顯著之成效。

除了臨床工作外，SICU 每周會有一次期刊及病例討論會，每月會有一次病房會議、醫護討論會及重症醫學部討論會，同時我們也有 4 項院內計畫在 SICU 執行，進行關於敗血症基因多型性、發炎相關因子、頭頸部腫瘤手術病患及 ICU 病患生活品質等相關研究。

義大醫院雖然是一家年輕的醫院，但是在院方對重症醫療的支持下，我們對自己的期許是提供高品質的外科重症照護，希望透過我們團隊的努力，我們能朝目標邁進。

高雄醫學大學附設醫院

腦神經外科加護病房簡介

龔瑞琛醫師

高醫神經外科始於民國 65 年 8 月，洪純隆教授完成了在台北市三軍總醫院接受神經外科訓練，被聘回高雄醫學院擔任外科講師，並負責神經外科之教學，從此就肩負發展高醫神經外科的重任。民國 74 年神經外科正式從外科分出成為次專科，並由最初的 21 床，到目前病床數已（包括腦神經外科加護病房）達 90 床，每年照顧病患人數千人次，本科同仁兢兢業業，全心全力服務患者，深獲鄉親認同，已成為台灣神經外科重鎮，本院神經外科進一步朝向更專業的次專科化邁進。

腦神經外科加護病房，成立於民國 77 年 7 月，即舊南棟六樓（6SI），在照護病患十五年後，於民國 92 年遷至五期的新大樓 7 樓（7EN-I）。剛開始時病床數為 14 床，每年平均照顧病患約 600 人，平均佔床率為 98%，其中包括腦血管疾病、頭部外傷、脊椎外傷、腦與脊椎腫瘤等，是一個極為忙碌的單位。由於腦神經外科病患特有的緊急性與嚴重度，醫護人員除了二十四小時密切地照顧病人外，對於心急如焚的家屬，更有視病猶親，感同身受的精神，不僅照護病患，也陪伴家屬渡過最艱辛的時刻，不但讓病患與家屬感受到醫術的高超與無微不至的照護，更感受到一股令人無法忘懷的溫馨。隨著時代的進步，本院腦神經外科也將腦神經重症加護（Neurocritical care）列為腦神經外科中的一個次專科。

下列為現時各次專科 -

1. 腦腫瘤小組：

- (1) 腫瘤之分子生物學，免疫學，化學療法等研究
- (2) 腦腫瘤之聯合治療
- (3) 內視鏡手術之發展

2. 腦中風小組：

- (1) 蜘蛛膜下腔出血之分子生物學，藥物學及治療等研究
- (2) 腦中風病房之成立
- (3) 腦中風之聯合治療

3. 脊椎小組：

- (1) 內固定術之開發，追蹤和檢討
- (2) 內視鏡手術之推廣

4. 功能性手術：

- (1) 疼痛治療之研究開發和臨床應用
- (2) 巴金森氏症，不隨意運動之治療
- (3) 立體定位手術及內視鏡手術之推廣

5. 癲癇手術之推廣

6. 小兒神經外科之推廣

7. 腦神經重症加護

民國 98 年 7 月，作者應黃旭霖教授的號召，正式投入神經重症的行列。爲了落實專科的制度，本單位是使用專任醫師制而非專責醫師制。因此作者現時並沒有一般外科加護病房（SICU）專責醫師的門診及手術等困擾。但亦是工作生涯中，一次非常大的轉變。從習慣了多年的生活模式 病房 — 手術室 — 門診，轉變成唯一加護病房的工作環境。民國 100 年時爲了配合緊急醫療評鑑，病床數從 14 床降至 10 床。現時本單位的護理人員和病患比爲 1:2~3，另外未來會增加專科護理師的人力配置。爲了落實當時回母校服務的理念，並同時得到長官們的支持。本單位添購了多項儀器設備，包括最新的彩色經顱都卜勒超音波（Transcranial color-coded sonography），連續 24 小時腦波監測（Continuous Electroencephalography）及體感覺誘發電位（Somatosensory evoked potential）等。現時在神經重症加護的觀念中，腦部的監測非常重要，從最基本的昏迷指數（Glasgow Coma Scale）到複雜的重神經監測儀器（Multimodalities Neuromonitoring）。上述兩項便是近年在文獻或國際會議中皆有提及到它們在臨床照護上的重要。這些監測儀不僅提供腦部血流的資訊外，更可於早期預測病患的預後（prognostication）。另一方面，本單位更使用最新的血管內低溫系統（Intravascular cooling system）來治療頑抗性顱內壓過高。未來以更專業的次專科化來提高醫療品質，以期雙管齊下，達到全能的照護。

花蓮慈濟醫院 外科加護病房簡介

蘇理盈醫師

慈濟功德會的證嚴上人有感於「貧因病起，病由貧生」，尤以東部山川重阻，缺乏完善的醫療設施，民眾由小病釀成大病，甚至枉送性命者時有所聞。在上人思索：生命尊嚴，平等無異；為服務東部病患，解決貧困的根源，乃於 68 年間，毅然發起建院，希能延續佛教的精神慧命於永久。並於 84 年 7 月經評鑑為東部唯一醫學中心。

本科隸屬於外科部下之一分科，著重處理重大外科手術後的患者，如心臟血管外科、胸腔外科及移植外科術後的照護、重大術後合併呼吸衰竭、急性呼吸窘迫症候群、敗血症合併多重器官衰竭等病患之照護。同時亦處理急診重度多重外傷的病患，心肺衰竭、肝腎衰竭、中樞神經衰竭等重大傷病之患者。

為配合衛生署政策，對重症病患給予更專業及更完善的照顧，於 86 年 4 月開始聘用外科加護中心專職醫師，當時有獨立之病房共十八床，為獨立之分科。民國 94 年 2 月配合新大樓搬遷至現址，擴增為 30 床與神經外科，神經內科合用。目前有 3 名專任主治醫師具有外科、急救加護醫學次專科、重症聯委會專科、麻醉專科資格、急診專科。並由外科部輪派住院醫師接受訓練，提供全天候醫療照顧外科加護病房病患。病人須要醫護間合作無間才能盡快康復。本單位配置護理長 1 名、副護理長 2 名、護理人員 61 名、資深護理師 3 名、專科護理師 1 名，護理佐理員 3 名、書記 2 名。

東部為全國創傷發生率最高的縣市，所以本院也負有東部創傷中心的角色。本科室除提供院內外科重症加護所有的服務外，本院外科加護病房亦為花東外科，創傷重症病患最後的後送單位。

本單位去年平均佔床率為 89.8%，平均住院數 5.3 天，平均每日在院人數 26.9 人。

本單位採用半封閉性照護模式，專任主治醫師負責處理緊急狀況，病人每天營養治療的開立，點滴處方的給予。與當科主治醫師充份討論後再決定治療方向。每天負責兩次與家屬說明病情，記錄書寫兩次病歷，負責實習醫師及見習醫師的臨床教育任務。安排每天的教學活動如床邊教學駐診，教學查房及期刊閱讀，個案報告等。

本科專任醫師上班制度為每天以兩時段為隔，白天從早上八點至晚上六點半，夜班從晚上六點半至白天交班結束。薪資以底薪加上上班班數計算。如有國外開會及年休的需求，外科部會支援人力。

本科備有各式新型之血壓、心跳、呼吸、血氧濃度及二氧化碳監視器，顱內壓監視器，各式呼吸器〈包括 BiPAP、BiLevel 等〉床邊監視設備。

其他設備：

1. 彩色全身型超音波一台
2. 支氣管鏡影象設備一組
3. Level I 快速輸液機一台
4. 連續洗腎機四台 (Prisma X 2, Prismaflex X 2)
5. MARS 洗肝機一台
6. ECMO 兩台
7. IABP 兩台
8. Blood gas & electrolyte analyzer 一台
9. PiCCO 三台
10. Continuous CO, SVO2 monitor 一台
11. Vest High Frequency Percussion 一台
12. 完善之急救設備，如血管內低溫控制器等。

本科室特色在推行家屬共同照護 (combined care)，即是家屬藉由參與醫療團隊一起照護病患的方式，提供情緒支持、心理調適、身體復健；同時，透過實際的共同照護落實衛教，提升醫護人員及家屬照護技能，減少重返加護病房。提早開始復健運動，早期下床活動，教導病患增強腹部肌肉呼吸運動，加速病患早期脫離呼吸器。

另外慈濟人文文化中特別強調的無私付出，所以在醫院中有為數眾多的志工，膚慰病患及其家屬。冀望對於重症有興趣的醫護人員一同參與我們的團隊，在山明水秀的花蓮服務東部民眾！

徵求 101 年度年會優秀論文發表

中華民國重症醫學會第五屆第三次會員大會暨學術演講會

截稿時間：101 年 8 月 20 日

Email: tscdm@ms32.hinet.net

- 發表方式：口頭或海報
- 口頭論文：每篇 8 分鐘（6 分鐘發表，2 分鐘問答）
海報尺寸：90cm（寬）x 180cm（長）
年會日期：101 年 10 月 6 日台大醫學院
- 投稿方式：Email
- 截稿時間：101 年 8 月 20 日（以 email 日期為憑）
- 論文內容：
 1. The title of the topic
 2. The authors
 3. The institutions of the authors
 4. The abstract, no more than 250 words (in 1800 English characters)
 5. 若論文已獲得國內外獎項者，請特別註明。
- 審查方式：審查委員現場評分，得獎名額由投稿篇數按比例決定，不從缺。
獎金發放方式：頒獎典禮當日頒發一半獎金及獎狀。另一半獎金將於投稿至『中華民國重症醫學雜誌 Taiwan Critical Care Medicine』並出刊（或收到接受函）後領取。
- 論文格式可上網站下載：www.tscdm.org.tw 年會專區
- E-mail: tscdm@ms32.hinet.net
主旨請註明“年會論文投稿”
學會將於收到投稿後兩天內寄發收到函，若未收到者請向學會聯絡。
- 聯絡電話：02-23713319、23713831；傳真：02-23708338

為鼓勵投稿，加分及獎勵制度如下：

投稿論文第一作者為本會會員者，可另加重症學分五分！！每人以一篇為限！

口頭論文獎金：優選每篇台幣 15,000 元及獎狀

海報論文獎金：優選每篇台幣 8,000 元及獎狀

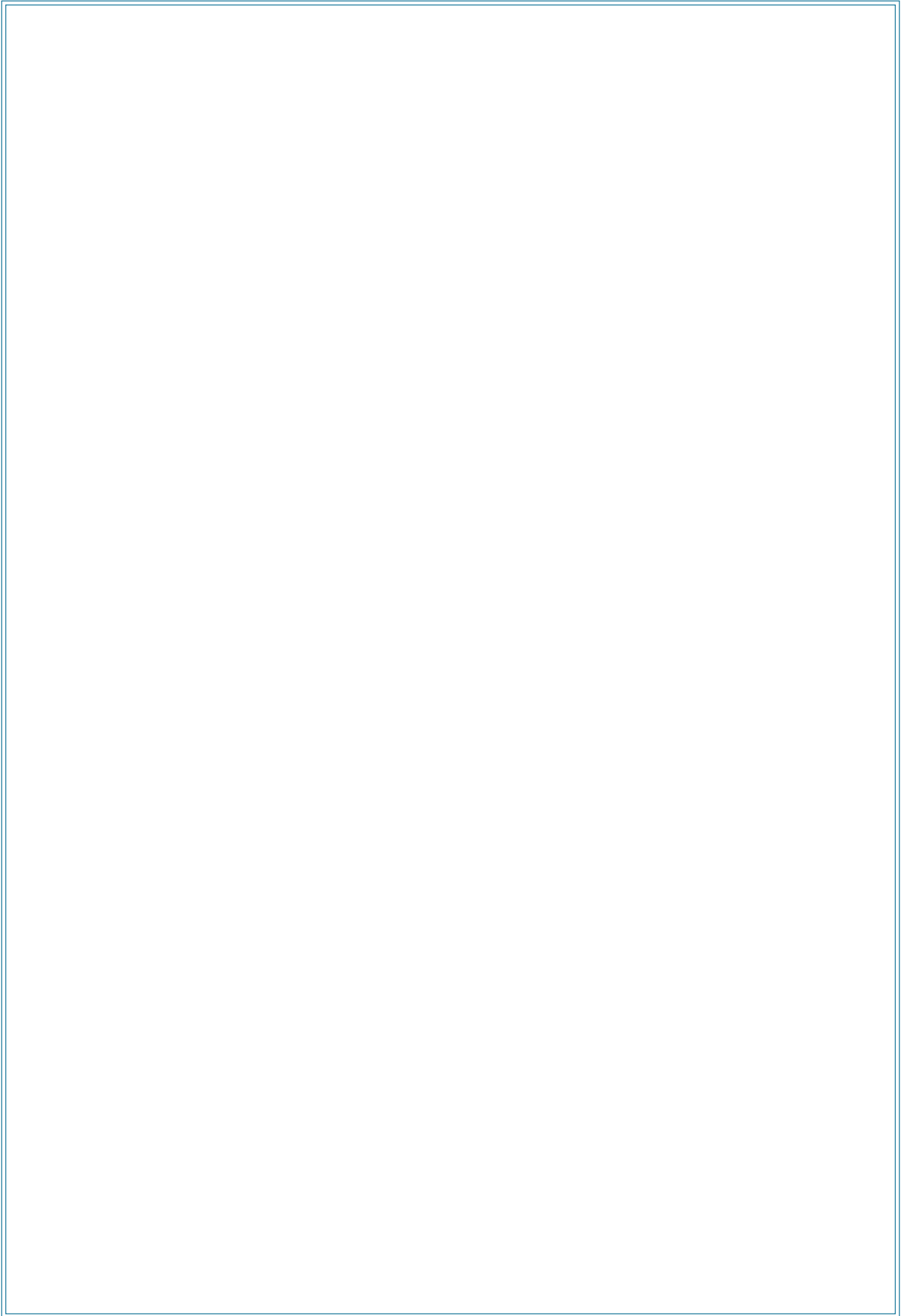
“2012” Annual Conference of Taiwan Society of Critical Care Medicine

Abstract Form

Deadline for submission: August 20, 2012

發表方式：		☐ 口頭	☐ 海報	☐ 皆可
中文題目：				
英文題目：				
作者群姓名（中文）：				
作者群單位（中文）：				
第一作者姓名：			會員編號：	
聯絡人： ☐ 同第一作者 ☐ 非第一作者，				
姓 名：			職稱：	
聯絡地址： ☐ ☐ ☐				
聯絡電話：				
Email: (必填)				

Form size as below:



『丁予安教授重症醫學傑出學術及研究貢獻獎』

Prof. Yu-An Ding's Academic and Research Award in Critical Care Medicine

甄選辦法如下：

1. 依第五屆第六次理監事會議決議通過，為獎勵本會會員從事重症醫學相關醫療服務、教學、研究及推廣重症醫學教育之傑出貢獻者，特訂本辦法。
2. 凡本會會員，得以在國內參與並完成相關重症醫學教學、研究及醫療貢獻者皆可申請甄選。
3. 申請人之研究論文必須為論文之第一作者或通訊作者。
4. 每人獲獎僅限一次，不得再申請。
5. 獲獎者除致贈獎牌外，另頒發獎金新台幣**壹拾萬元**整。由本會學術委員會甄選，甄選出最優一名為獲獎者，甄選之結果提報理監事會議同意並於年會上公開表揚。
6. 獲獎者須於年會上進行重症醫學研究及醫療貢獻之特別演講。得獎之特別演講論文全文須同意刊登於本會重症醫學雜誌期刊。
7. 評審標準包括：
 - (1) 研究主題及內容之學術價值及臨床應用
 - (2) 研究地點以國內為原則，但包括與國外合作之相關主題研究
 - (3) 長期擔任國內重症醫療相關職務、推動重症醫療、參與制定重症醫學相關政策、並積極從事重症醫療相關教育、訓練等。
8. 申請人需提出曾發表之代表著作至少三篇（有主題之系列研究），並附上所有論文出版目錄及擔任重症醫療相關職務、教學及課程等證明文件影本。

表格下載：www.tscdm.org.tw 年會專區 請以中文打字繕寫

9. 申請時請附上申請表一份、個人中文簡歷、重症醫療相關職務、教學及課程等證明文件影本、論文出版目錄、代表著作各十份，於截止日前郵寄至學會。請於**信封註明“丁予安重症醫學傑出學術及研究貢獻獎申請”**
10. 101 年度申請截止日期：**101 年 8 月 10 日（星期五）**，以郵戳為憑。
11. 如有任何問題，請與本會秘書處連絡。
10041 台北市忠孝西路 1 段 50 號 15 樓之 2
電話：02-23713319、23713831；傳真：02-23708338
E-mail: tscdm@ms32.hinet.net

【丁予安教授重症醫學傑出學術及研究貢獻獎】申請表

中文姓名		普通會員 編號	
出生年月日	民國 年 月 日	身分證 字號	
郵寄地址	□□□		
電話	(O) : 轉 手機 :	E-Mail :	
學歷：(擇其重要者填寫)			
學 校 名 稱	學 位	起 迄 年 月	
經歷：重症醫療相關職務、教職等			
服 務 醫 院	單 位 職 稱	起 迄 年 月	
現任：			
曾任：			
經歷：重症醫療相關教學課程、參與制定重症醫學相關政策等 (擇其重要者填寫)			
代表著作 (有主題之系列研究) 至少三篇須為第一作者或通訊作者			
著 作 題 目			
刊載雜誌 (全名)			
ISSN (必填)			
刊出卷數/頁數			
必備文件(以下文件概不退還，請自行留存副本)： ☐ 個人中文簡歷十份 ☐ 重症醫療相關職務、教學及課程等證明文件影本十份 ☐ 代表著作 (有主題之系列研究) 至少三篇各十份 ☐ 論文出版目錄十份		請書寫姓名 一張，相片背面 正面二吋相片 最近三個月內	

除專有名詞外，請以中文打字繕寫

申請人簽名_____

※郵件標籤為您目前寄件地址！
若欲更新，請填妥以下表格，回傳或email至學會即可，謝謝。

會員資料更新

會員編號：

會員姓名：

身分證字號(必填,學分登錄之用):

目前工作單位及職稱:

地址更新：☐☐☐

其他：

電話/手機 更新(請填白天可聯絡號碼)：()

傳真更新：()

Email (必填,優先收到各項學會資訊):

傳 真：02-23708338

Email：tsccm@ms32.hinet.net