

出 國 心 得 報 告

目的：

^職奉准自八十九年十二月二十八日至九十年三月四日，至美國波士頓新英格蘭醫學中心 (New England Medical Center) 進修重症病人之營養支持及經皮胃造口技術之實習，以增進本院外科加護病房之醫療品質。

過程：

- (1) ^職於波士頓共十八天，對該院外科加護病房的例行醫療作業，尤其對其電子病歷系統及績效損益觀摩學習，後因部內業務需要，奉喻提前返國，於九十年一月十五日返院銷假上班，代理原唐高駿主任之外科加護中心職務。
- (2) 由於原已安排之部份觀摩行程未及完成，^職自九十年二月七日至九十年二月二十一日，以公休參加第三十屆美國重症醫學會年會之便，再回波士頓，與本院放射線部孫英洲大夫會合，至麻州總醫院 (Massachusetts General Hospital) ，參觀其無片操作系統及請教有關該院四個加護中心所使用電子病歷系統的成效。
- (3) ^職另至 Beth Israel Deaconess Medical Cent 與美國 NIH 複雜生理訊號 (Complex Physiological Signals) 委員會主席，Dr. A. L. Goldberger 及彭仲康博士，針對^職之研究主題：重症病人心率變異之變化及其對預後評估之應用，交換心得，建立交流管道。此行經教研部何主任支持，^職並自費資助參與研究的三位學生楊智傑

(醫六)，張正熹(醫五)及吳和瀚(醫四)，共同前往，以擴展他們的視野及鼓勵再精進，相當有成效，感謝何主任及院方的支持。

心得：

- (1) 未來十年將是重症醫學發展的關鍵年代 (Critical care, critical time) 全職及專業的重症專科訓練已是不能改變的必然趨勢，尤其在兼顧醫療資源的利用，保險給付的縮水及人性倫理的要求下，專業、哲學及藝術的整合，會是一個蓬勃發展的領域，必然可改善傳統以來加護病房是消極及虧本的現況。
- (2) ^職在院方支持下，由麻醉專科，投入全職的重症專科醫師領域至今，在改進品質，加快流程方面，已完成約一百例的經皮氣切手術，在加護中心病床即可進行，而不需要進開刀房，減少人力、時間之成本與費用，並加強外科系住院醫師氣道維持之訓練；原擬在此次進修期間，進一步實習經皮胃造口技術及腸管灌食，以改善術後重症病人的營養支持，增加獨立操作專業技術，期能強化效率，從而減低成本，提升品質。
- (3) 在重症研究方面，與教研究部郭正典教授正等籌劃學術研討會，以「心率變異性：從物理，工程到醫學」為主題，邀請國內外的同道進行交流切磋，並建立爾後學生及後進進修之管道，以提昇研究水平。

建議：

(1)受困於現行之健保制度，加護中心之經營管理確實開源困難，但^職認為在節流方面卻有相當大的改善空間，可以大幅降低成本，相對的增加醫院的營運績效，以外科重症病人，病程變化的多樣性及急迫性，必需有專職的重症專科醫師，全程及全方位的監測各器官系統的急性代償反應，才能有效地預防或早期處理併發症，防患於未然，只要避免併發症的額外醫療支出，就是淨賺，另外再嚴格控制病床的管理流通，兼顧醫療品質與績效損益的平衡，一定有很大的進步空間。

^職願意在此領域就國內現況(公私立醫院之經營)制度與國外發展，繼續學習專業及管理的智能，以將心比心，視病猶親的堅持，拉近理想與現實的距離，貢獻一己之力，給予重症病人應有的合理的及人性化的醫療品質。

(2)重症醫學領域的研究，可謂日新月異，在實證醫學的趨勢下，許多傳統積非成是的醫療觀念，已被證明無效，未來十年，誠如今年美國重症年會之主題宣示，關鍵的年代已到來，全球需更多的重症專業人才，從人才培訓，醫療保險，法律規範及衛生政策等各各層面，來對佔百分之三十之醫院成本的重症醫療的損益做整體的檢討，因為醫療支持生命不能單只維持生命現象就算交差了事，在尊重生命的實質內涵中，重症醫療的目

的，不再是維持生命徵象的表象，而是導入更多人性的熱愛與關懷，民意已漸傾向不再折磨病體，把醫療資源留給更有救治機會的病人利用，減低無謂的虛擲浪費；在邁入二十一世紀之初，樂見此領域的發展願景及使命。

- (3)^職此次雖然只進行部份研習計劃，奉喻提前返國，然而早期腸道營養支持，已被證實是較全靜脈營養在大多數的重症病人可改善免疫功能及降低死亡率，今後我們將以鼻腸管置放取代鼻胃管的灌食方式來改進現況，而對長期需腸道支持的人，未來希望，發展床邊經皮胃造口術，來加強加護病房的功能，加快流程，減少額外人力及支出。