

出國報告(出國類別：開會)

參加 2009 年歐洲麻醉醫學會心得報告

服務機關：國防醫學院三軍總醫院

姓名職稱：鄭澄寰、主治醫師

派赴國家：義大利

報告日期：98 年 6 月 15 日

出國時間：97 年 6 月 4 日至 6 月 11 日

摘要：

奉國防部國人管理字第 0980004757 號令，於 98 年 6 月 4 日至 6 月 11 日，赴義大利米蘭市，參加 2009 年歐洲麻醉醫學會，於會中發表論文（題目：大白鼠脊椎腔注入 Lidocaine 及 Bupivacaine 引起 Glutamate 釋放及神經傷害），與其他學者交流。並於大會中聽取麻醉相關之最新資訊。參加這次會議，選定與自己研究及臨床工作相關之主題，包括：1、呼吸道處置；2、區域麻醉；3、標靶控制輸液之全靜脈麻醉。安排好聽演講之順序，準時與會。聽完後，有不少收穫與心得，詳述於本文；其中，有一些新觀念，可引進本院做進一步之施行與研究。另一參會目的是，認識並邀請，標靶控制輸液之全靜脈麻醉大師 Thomas Schnider 教授，來本院參訪，也獲得正面回應。當然也花了一些時間，參觀廠商展示，並帶回一些新發展之儀器、器材與藥物之相關訊息，與本部同仁分享。

目次：

目的-----	第 4 頁
過程-----	第 5 頁
心得-----	第 9 頁
建議事項-----	第 10 頁

目的：

- 一、發表研究論文（題目：大白鼠脊椎腔注入 Lidocaine 及 Bupivacaine 引起 Glutamate 釋放及神經傷害）。
- 二、獲取麻醉相關之新知。
- 三、瞭解新發展之麻醉相關儀器與器材。
- 四、認識並邀請，標靶控制輸液之全靜脈麻醉大師 Thomas Schnider 教授，來本院參訪。

過程：

6月4日

晚上搭乘班機由桃園機場出發。

6月5日

經轉機，於義大利當地時間上午 10 點半左右，抵達米蘭市郊之 Linate 國際機場。搭乘公車及地鐵，於 12 時抵達旅館（Oro Blu Hotel, Milan）。利用下午時間，先到會場，看看附近環境，距旅館步行約 20 分鐘。開會地點-米蘭國際會議中心（MIC），軟硬體皆優，唯一不理想的是，距地鐵站有點遠。剩下的時間，就搭地鐵至市中心大教堂附近，拍照並逛街。（圖一：米蘭大教堂）



6月6日

上午 9 點，到會場報到，並領取大會節目冊。



選定有興趣之題目，並瞭解各演講廳之位置，隨即展開四天之學習與交流之旅。
參加這次會議，所選定之主題，包括：1、呼吸道處置；2、區域麻醉；3、標靶控制輸液之全靜脈麻醉。下午一點，開始再教育課程。

1：00 題目：超音波在區域麻醉應用之新發展

重點：1、區域麻醉與全身麻醉做比較，最近有重要之發現，可能與癌症之預後有關。
2、超音波的解析度，越來越好可提高成功率。

2：00 題目：門診手術麻醉鎮靜與監視

重點：1、技術可分為(1)手動給藥(2)標靶控制輸液給藥(3)病人自控式給藥，其中以病人自控式給藥，較為新奇，可在三總試試看其效果。
2、使用之藥物，還是以短效的 midazolam、propofol 及 remifentanyl (台灣未引進) 為主。

3：00 題目：是否需要新的局部麻醉劑

重點：1、針對門診手術，需要一更短效之局部麻醉劑，病人可以提早回家。
2、老藥新用，如 1% chlorprocaine 及 2% prilocaine。

4：00 題目：如何做好演講

重點：1、幻燈片字體要大
2、演講時要面對觀眾
3、當成是一場秀
4、字體要用對可清楚辨識
5、對比顏色要對
6、不要加與主題無關之動畫
7、可以卡通圖表示結果內容
8、可用適當之影片加強印象
9、結束時可不用問問題作結尾應先讓觀眾鼓掌最後再問無問題

6月7日

8：30-10：00 題目：標靶控制輸液之全靜脈麻醉

重點：1、要注意濃度的設定，應以作用部位的濃度為準，而不是血漿中的濃度。如果引用錯誤，會造成病人臨床結果的誤判。
2、腦電波監測，對成癮性止痛藥無法做出偵測。

10：30-12：00 題目：如何改善門診手術之品質

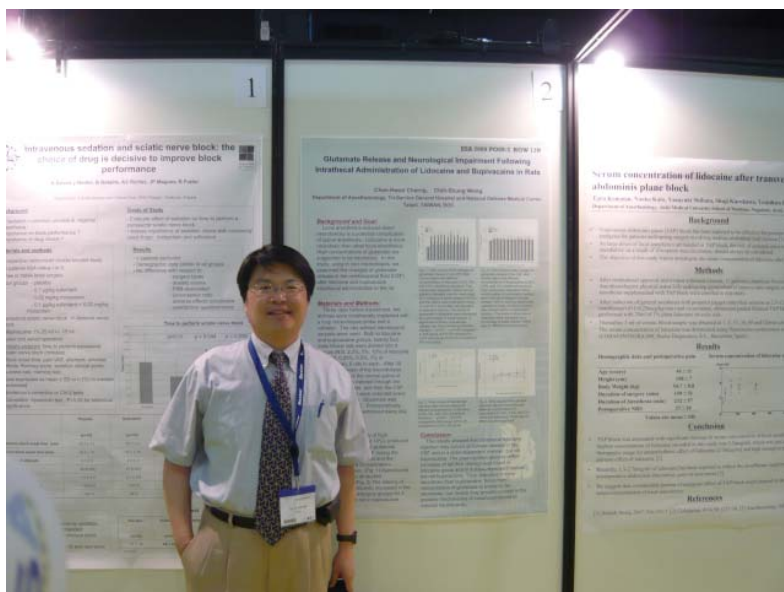
重點：1、關於手術後的噁心嘔吐，可以有效處理的方法，包括：使用類固醇，5HT₃拮抗劑，或施行全靜脈麻醉，減少使用成癮性止痛藥等。
2、神經系統監測，不會增加太多照護品質。

12：15-13：45 題目：鎮靜麻醉藥的監測以提昇病人安全

重點：1、吐氣末二氧化碳濃度的監測，有越來越重要的地位。比起血氧濃度監測，可更早知道病人呼吸異常，以提早處理。
2、非麻醉人員，亦可訓練之道如何使用此監視系統。

14：00-15：30

到壁報展示場，發表自己的論文(題目：大白鼠脊椎腔注入 Lidocaine 及 Bupivacaine 引起 Glutamate 釋放及神經傷害)，並接受別人的詢問。來問的不多，只說對研究之結果，應有繼續做更深入探討之必要。



16：00-17：30 題目：脊椎麻醉在門診手術的應用（老藥新用）

- 重點：1、可將過去之老藥，1% chloroprocaine 及 2% prilocaine，拿回來重用，因作用時間短，病人可以早點回家，同時也沒什麼副作用。
- 2、選擇多少劑量，與手術時間長短有關。
- 3、短效劑大劑量比長效劑小劑量的作用時間短。

6月8日

08：00-09：00 題目：如何處理喉頭痙攣

- 重點：1、預防：慢慢抽吸口中液體、給予 lidocaine 或 propofol、清醒再拔管、拔管時給予正壓呼吸。
- 2、發生時，先給予氧氣正壓呼吸、打開呼吸道、找幫手、給予肌肉鬆弛劑、插管、急救。

09：00-14：00 題目：呼吸道處理系列演講

- 重點：1、市面上很多喉部上的呼吸工具，可多利用。
- 2、評估困難插管的方法，要引用多種以增加準確率。
- 3、目前許多具影像的插管工具，可得心應手的處理呼吸道。
- 4、呼吸道處理不好，是有法律上的風險。尤其對麻醉醫師而言，務必要有紮實之訓練。

14：00-15：30 題目：超音波輔助神經阻斷之今日談

- 重點：1、神經阻斷術的三個重點（1）位置：局部麻醉劑；（2）位置：神經部位；（3）位置：神經附近組織。而以超音波做輔助，可將此三個重點都包含在內。

16：00-17：30 題目：區域麻醉與癌症

- 重點：1、最近有一些研究證據顯示，區域麻醉可以減少癌症之復發率。
- 2、全身麻醉時，使用成癮性止痛藥，及術後疼痛，都可能影響病人的免疫能力。
- 3、任何形式之區域麻醉，理論上都可利用。
- 4、局部麻醉劑，可加強免疫細胞之功能。

6月9日

09:00-12:00 題目：神經阻斷術之新認知

重點：可利用神經阻斷術，做術後疼痛控制之延續。

下午逛街，並買一些紀念品帶回家。

在參加會議之過程中，利用聽演講之空檔時間，參觀廠商展示。內容豐富，拿了些新產品之廣告說明書，帶回醫院與同仁分享。

6月10日

搭下午班機回台。

6月11日

因雷大雨，由倫敦回香港之航程延遲，以致更改了香港回台之班機，比預計晚一個小時到台北。

心得：

一、我個人喜歡參加歐洲的麻醉醫學會，是因為，有許多藥物及技術，都可以比美國早3-5年應用，在掌握先機及持續進步上，有其具體意義。

二、吸收到一些新概念，可引進三總使用及進行研究。譬如：區域麻醉可減低癌症復發率，可先在乳癌手術，及大腸癌手術著手。引進短效局部麻醉劑 chloroprocaine，使用在門診手術病人。多引進具影像式的插管工具，以減低插管失敗率。

三、呼吸道處置，感覺上在麻醉的各種相關會議上，都有越來越重視的味道。也確實，呼吸道處理，是維護病人生命最重要的工作。能有多種處置的工具，自然會減少不必要的病人傷害，但這都需要多練習，才能達到預期目標。

四、全靜脈麻醉的應用，有其優點。在歐洲，更是廣泛被應用。會中，認識了發明其中一種給藥模式的 Thomas Schneider 教授，他人很客氣，交換了名片，他也答應，只要時間允許，願意接受本部邀請，至三總講學指導。

五、在演講的準備及技巧上，看過許多人的表現，確實有些心得。因為自己也常有演講之機會，自認為已經不錯的演講表現，其實仍有許多進步空間，以聽眾的角度看，是最能反映出演講者的優缺點。

六、義大利人的辦事效率，比幾年前有進步。因為印象仍停留在，幾年前參加在佛羅倫斯舉行的麻醉醫學會，當時的效率真的很不好。

建議事項：

一、感謝國防部，能有這種機制，讓我們出國參加國際性的醫學會議，以增廣見聞，並做學術交流。但現在補助，真的很少，若是壁報展示，只剩下經濟艙機票的一半。建議能提高一些。

二、在採購儀器或藥物的速度上，當然受限於國軍採購之相關規定，但還是希望能加快，以免落後人太多。就如本部採購超音波機器來說，因為以超音波導引之神經阻斷，已是主流趨勢，從開始建案，到購買到花了將近三年的時間。別人都已經有相當多之經驗時，我們才剛要起步。

三、希望能恢復，除了開會期間外，可利用自己的慰勞假，在開會地或國家，順道做觀光旅遊。因為難得出國一趟，有時去的國家又很遠，能順便帶家人，做一次放鬆心情的旅遊，相信，也可再提昇，回國後的工作精神與態度。