

出國報告(出國類別：開會)

參加 2013 年歐洲麻醉醫學會年會 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

前往國家：西班牙

報告日期：102 年 6 月 10 日

出國時間：102 年 5 月 30 日至 6 月 6 日

摘要：

今年的歐洲麻醉醫學會年會，在西班牙的巴塞隆納舉行。一月底，收到論文的接受函，緊接著上報告、訂機票旅館。於 5 月 30 日搭機赴西班牙，參加由 6 月 1 至 4 日舉行的歐洲麻醉醫學會年會。我的論文題目是：“成年男性以舌頭寬度做為選擇適當尺寸喉頭罩之依據”，發表的時間是 6 月 3 日上午 10:30-12:00。現場有二位主持人及十幾位聽眾圍，在我的壁報前，先聽我做了 5 分鐘的報告，然後接受發問。主持人針對實驗方法提出問題，我從容不迫的回答，另有聽眾問及此研究提出之喉頭罩尺寸評估方法，過去有人應用過嗎？我回答，從文獻搜尋中並無報告，此方法應屬先鋒研究。結束時觀眾報以掌聲鼓勵。在其他會議的時間，我幾乎都選擇聽講與我研究興趣有關之題目—呼吸道處置，其中包括了：呼吸道處置的併發症及其預防之道、喉頭罩之新應用、困難插管的新概念、快速插管時之因應作為、及急診室內呼吸道處置之相關議題。當然，到廠商展示區參觀也是不能缺席的。在參觀完後發現，有關呼吸道處置的相關產品非常多。由於我個人在這方面也有一些心得，同時已獲得不少相關產品的專利，希望日後都能技轉成功，以造福病患，並為院爭光。

目次：

一、目的.....	第 4 頁
二、過程.....	第 4 頁
三、心得及建議.....	第 7 頁

目的：

參加 6 月 1 至 4 日，在西班牙巴塞隆納舉行的歐洲麻醉醫學會年會，吸取新知，並發表論文，題目是：“成年男性以舌頭寬度做為選擇適當尺寸喉頭罩之依據”。

過程：

5 月 30 日晚上，搭乘華航班機經香港轉機於 5 月 31 日上午抵達西班牙巴塞隆納。入住旅館後，稍事休息，隨即趕往會場領取會議資料，並仔細研讀針對自己有興趣之題目，挑選出來再安排順序，到時才可不慌不忙地接受知識的洗禮。我個人的興趣主要在呼吸道處置，所以挑選的題目幾乎都以此相關。

會議第一天 (6 月 1 日)

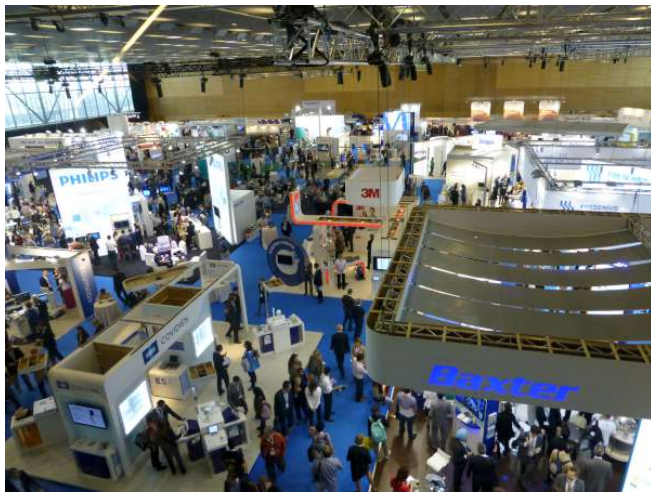
早上約 9 點到達會場，先利用大會提供的網路，收讀好幾天沒看的電子郵件。大會正式的學術演講從下午 1 點開始，在此之前，先到壁報區參觀。另外，還去找了攝影比賽的展示區。值得一提的，我參加了這次大會特別舉辦的攝影比賽，只要是歐洲麻醉醫學會的會員均可參加。很驕傲的，我的一張相片得到了第三名(下圖)，為院為國爭光。



下午一點，首先聽的演講題目是呼吸道處置的併發症及如何預防，其內容並無太多新東西，平常我們也都知道。接著參加了一場大會演講，題目是麻醉時使用高濃度氧氣是否有害？其中提到，麻醉時若使用高濃度氧氣太久，容易造成肺臟的局部塌陷，因而引起術後肺部的併發症。講者提供了一些預防方法，值得參考。在下一場是有關喉頭罩的研討會，其中二個題目，一個是臥姿的病人以喉頭罩麻醉。這在本院很少見，聽完感覺有其優點，日後在適當時機可一試。另一題目，是用喉頭罩進行腹腔鏡手術，當然，要在最好的擺位下才可能，否則因尺寸不合或位置不對，都可能發生不良反應。講者也提供了不同於教科書上確認喉頭罩位置的方法，如氣泡試驗，胸骨上切跡試驗，鼻胃管放置成功與否，及測漏壓力 $>25\text{cmH}_2\text{O}$ ，值得一學。

會議第二天 (6 月 2 日)

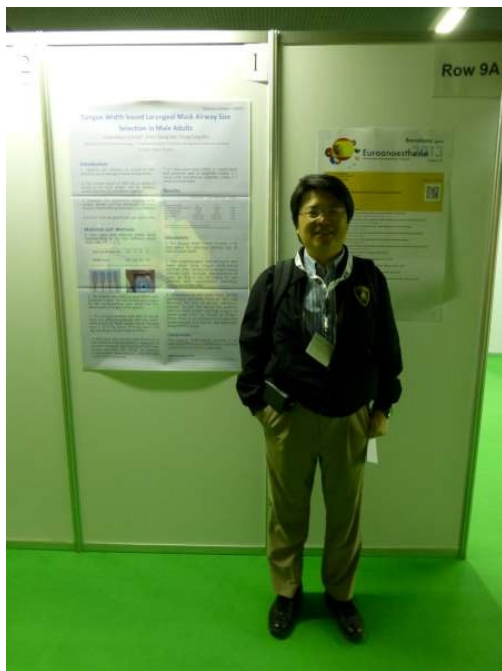
整個早上泡在廠商展示區。我喜歡參加歐洲麻醉醫學會年會，有一個很重要的理由是，歐洲不論在醫材及藥物方面都比美國先進，且較早在臨床使用。所以廠商展示區常會看見許多新東西。看完後，有一感想，覺得自己的興趣是趕得上潮流的。怎麼說，會場中 103 個展示廠商中，至少有 20 個有販賣與呼吸道處置相關之產品。因我自己也有幾項已申請到中華民國專利的一些醫材，所以先看看是否有類似的產品出現，還好並無發現。希望學院可更進一步的幫忙找到有意願合作開發的廠商，盡速讓它們上市，以造福病患，並為學院爭取最高榮譽。



下午選了一場有關論文投稿的專題演講，大會請到了 British Journal of Anaesthesiology 這本雜誌的相關學者，講到了如何投稿這本雜誌。論文個個部份的重點，及常犯的錯誤等等。第二位講者，說明了雜誌的 Impact Factor 是甚麼，還有那些指標可作為評價研究者的學術成就，如 H 因子等。關於這點，我覺得，我了解得比他還多。最後由過去擔任過主編的大師級學者，針對學術倫理做回顧與前瞻性的報告，當然，在我們醫院也同樣有夠水準的人體試驗委員會，及相關的審核機制，其實也算跟得上時代。

會議第三天 (6 月 3 日)

今天的重頭戲，就是要展示自己的研究報告。時間安排在早上十點半。之前先聽了二場演講，第一場是類似辯論的形式，題目是:當困難插管時，應該用支氣管鏡輔助插管或用影像式喉頭鏡插管。二位講者各自闡述了其優缺點經由現場投票，報告完後，會用影像式喉頭鏡插管的人數變多了，可能第二位演講者準備的內容，較易說服人。但我個人的看法是，麻醉醫師對這二種技術都要非常熟練，當遇到困難插管時，因狀況不同，需做不同的選擇。緊接著，在同一場地討論快速插管的問題，題目一:插管前可以給病人正壓呼吸嗎?題目二:可用影像式喉頭鏡插管嗎?在報告完後，二位者均認為答案是肯定的。執行快速插管時做的環狀軟骨壓迫，雖然仍有爭論，但全世界仍照做不誤，顯示此法仍有其意義。十點半一到，火速趕至海報區，我是第一個報告，現場有二位學者擔任主持人及十幾個觀眾。在我口頭報告完之後，現場響起掌聲(後來報告的有人是沒掌聲的)，感覺還不錯。有人問了些問題我從容地回答。有位日本醫師問過去有人以此方法報告過嗎?我回答:沒有，這是世界首次發表的方法。主持人最後鼓勵我盡速投稿，發表此一研究結果。



中午 12 點，聽了有關拔管及困難插管的二場演講，講者建議了一些方法，可以讓拔管變得較順利，如先給些藥物或利用一些轉換工具。至於困難插管，今年美國麻醉醫學會公告了新的處理流程，因新的插管輔助裝備越來越多，所以，每隔一段時間就會對處理流程作些許修正或新增。接著再聽了一場有關在急診室插管議題的演講，內容有: 在急診室何時需要插管，可以用喉頭罩建立呼吸道，及急診醫師須接受呼吸道處置訓練。我個人的看法是，在急診室還是應該以氣管內插管為先，因絕大部分的急診病人並無空腹，除非真的插不上，胃逆流引起吸入性肺炎的併發症，仍應注意才是。

會議第四天 (6 月 4 日)

今天只有半天的節目，選了一場有關統計的演講，講者深入淺出的介紹了如何使用生物統計的方法，及提出一班常犯的錯誤，獲益不少。

6 月 5 日搭機經倫敦香港轉機，於 6 月 6 日傍晚返抵國門。

心得及建議：

一、肯定自己的表現。除參加攝影比賽得到第三名之外，壁報展示的報告也頗獲好評。

二、自己得研發領域，呼吸道處置，在目前麻醉醫學漸漸成爲一種顯學。已有不少專門針對呼吸道處置成立的醫學會。再加上參展的呼吸道醫材廠商，每年都有增加的趨勢。希望期許自己將來在這一塊有重大的成績表現。希望學院可更進一步的幫忙找到有意願合作開發的廠商，盡速讓他們上市，以造福病患，並爲學院爭取最高榮譽。

三、見識到舉辦國際會議的規模與內容，從場地的安排與管理，這次大會都有相當的水準。由於現在的註冊費，動則好幾萬新台幣，若硬體沒弄好，還真會讓人詬病。另外，這次會議各場在時間的掌控上都不錯，很少有延遲結束之情形。在台灣的醫學會上，最常發生的就是演講者欲罷不能，因此會影響下面節目的進行。

四、希望經費的補助能提高些，尤其是壁報展示。現在許多國際醫學會在壁報展示時也要做口頭的報告。當然需要資料佐證，其依據可以大會資料或相片呈現。

五、出國一趟不容易，開會學習新知與國際學者交流固然是主要目的，但出去散散心，休閒旅遊一下，應該也很重要。建議可以開放利用慰勞假，在會議前或後於當地旅遊若干天，是以達到身心腦均能充電的美麗境界。