

出國報告 (出國類別：進修)

2019 年多倫多病童醫院 兒童轉診醫療訓練進修報告

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院急診醫學部、護理部

姓名職稱：李孟旃、梁牡丹、范綱翔

派赴國家：加拿大

出國期間：民國 108 年 4 月 8 日至 19 日

報告日期：民國 108 年 5 月 22 日

摘要

良好的兒童急重難症轉診醫療系統可讓急重症病童於到院前即獲得醫療團隊之專業照護，避免因轉送過程阻礙導致病情惡化，導致醫療資源耗用與社會成本的增加。臺大醫院兒童醫院為建置並成為國內最好的兒童醫療轉診中心，期望透過兒童醫療轉診計畫執行，提供急重難症病童完善有效率之轉診醫療，建立友善、高效率、安全的病童轉診系統。因應發展兒童轉診醫療服務之需求，兒童醫院派遣三名醫護人員於民國 108 年 4 月 8 日至 19 日至加拿大多倫多病童醫院(The Hospital for Sick Children, SickKids)接受為期兩周之兒童轉診醫療訓練課程；受訓成員包括兒童急診科李孟旂醫師、兒童加護病房梁牡丹護理師及范綱翔護理師。訓練內容除課堂講授外，亦包括參與病童醫院轉診團隊內部會議及實際見習重症病童外接之臨床工作。

臺大醫院兒童醫院收治國內最困難且棘手的兒童醫療個案，為能在出生率每況愈下的今日臺灣，守護孩子的健康，小兒部於 108 年始啟動兒童急重難症轉診外接服務，新聘兒童加護病房護理師人力 2 名，專任兒童急重難症轉診外接業務。本次受訓經驗，將能協助完善急重症兒童轉診外接醫療服務之進行，建立良好兒童外接醫療制度，受訓成員亦能擔任種子教師進行轉診醫療團隊成員教育訓練。

目次

1. 摘要-----	P.2
2. 目的-----	P.4
3. 過程-----	P.5
4. 心得與建議-----	P.10
5. 參考資料-----	P.13

目的

兒童的健康，代表著國家社會未來的發展與競爭力。近年來，臺灣面臨嚴峻的少子化問題，去年僅有十八萬名新生兒出生。「兒童是國家未來的希望」並非只是一句口號，在出生率每況愈下的今日，每個孩子都是寶貝且都應該得到良好的醫療照顧。然而，在一片「搶救少子化」聲浪中，兒童急重難症的醫療是最被忽視的一塊；這些少數而罕見的案例，一旦發生，將對孩子的未來有不可逆且嚴重的影響。然而，只要能適切醫療的及時介入，就有機會扭轉危局，拯救孩子的寶貴生命。醫療的可近性，是民眾所期待的，但兒童急重難症個案少，期待每間醫療院所都能提供完善的醫療，是不切實際的；兒童急重難症的醫療，需要分層合作將個案集中化，交由最好的醫療團隊累積經驗，才能把兒童急重難症做到最好。高效率而安全的兒童急重難症的轉診，是鍊結兒童醫療各個層級與環節的重要步驟，唯有良好的兒童轉診，才能讓同時達成醫療的可近性與急重難症的集中化兩大目標。因此，完善兒童急重難症轉診系統，才能讓孩子接受到最好的醫療照顧，有品質地健康成長。

加拿大多倫多病童醫院附屬於多倫多大學，成立於 1875 年，公認為世界最先進且規模最大的兒童醫院之一，享有極高的國際聲譽。臺大兒童醫院自民國 105 年始，與多倫多病童醫院簽署兩院交流合作備忘錄，共同推動雙邊兒童健康照護及研究交流。去年(2018)第二屆臺加兒童健康交流研討會有幸邀請到兩位多倫多病童醫院兒童急重症轉診醫療專家：轉診中心主任 Hilary Whyte 教授及副主任 Kyong-Soon Lee 教授，就多個面相分享加拿大急重症兒童轉診經驗。安全轉送偏遠地區急重症兒童於幅員廣大、醫療可近性不便之加拿大有其重要性；多倫多病童醫院自 1980 年代始發展急重症兒童轉診，由重病新生兒外接起家，自 2000 年起，逐漸擴展至全齡急重症兒童轉送，已具規模成一專業科別。因此，加拿大國內急重症兒童轉診及兒童到院前緊急醫療救護系統的建立自是由經驗豐富的多倫多病童醫院協助完成；近年來，病童醫院亦參與到院前線上醫療指導規劃，於加拿大急重症兒童轉診專業上擔任一決策領導角色。

臺大醫院兒童醫院為建置並成為國內最好的兒童醫療轉診中心，期望透過兒童醫療轉診計畫執行，提供急重難症病童完善有效率之轉診醫療，派員至多倫多病童醫院接受為期兩周之兒童轉診醫療訓練課程，以期建立友善、高效率、安全的病童轉診系統；並藉由推動此計畫，鼓勵政府、健康政策制定者、醫療專業人員著手訂定國家級政策，發展國家級兒童急重難症轉診醫療系統。

過程

一. 多倫多病童醫院急重症轉診醫學簡介

病童醫院轉診醫療服務團隊(ACTS team)成員由具有加護病房工作經驗之資深護理師及呼吸治療師組成；團隊招募具加護病房工作經驗至少三年以上之護理師及呼吸治療師，經兩年專業轉診醫療教育訓練成為團隊一員，擔任重症兒童外接轉診工作。成員均具有高級兒童救命術(Pediatric Advanced Life Support, PALS)，新生兒高級救命術(Neonatal Resuscitation Program, NRP)，兒童高級創傷救命術(Pediatric Trauma Lift Support, PTLIS)等專業認證。

多倫多病童醫院每年接收轉診電話數量約為 1400 件，團隊提供全年度二十四小時無休的醫療諮詢服務，地區醫院之醫療人員經政府提供的急重症轉診專線能隨時和病童醫院專家連繫，諮詢急重症兒童相關照護問題及提出轉診需求。病童醫院轉診團隊除轉送需要接受手術治療、使用升壓劑、具高階呼吸支持需求及使用呼吸器等嚴重病況之病童，團隊亦會前往區域醫院參與高危險生產過程，處理生命徵象不穩定之高危險新生兒。

病童醫院轉診團隊與大多倫多區域緊急醫療救護系統連結，依病童所在地區，使用救護車、直升機及固定翼飛機等不同轉診交通工具轉送病童。如所在地點之醫療院所無能力照護病況不穩定的病童，轉診中心除線上提供指導，協助地區醫療院所醫護人員穩定病童，同時間派遣團隊出勤外接病童。值得一提的是，病童醫院滿床並非無法派遣外接的考量因素，依病童實際醫療需求等級而定，團隊亦能外接病童至病童醫院以外之醫學中心或區域醫院，一切依病童得到應有治療為目的，非醫療之行政問題則交由衛生行政單位去解決。

二. 轉診醫療教育訓練

病童醫院轉診團隊招募具有加護病房工作經驗的護理師及呼吸治療師，接受三階段為期一年之系統性教育訓練課程，內容包含新生兒、早產兒及兒科疾病，急重症照護，實務操作，臨床處置照護等。在課堂講授外，受訓者亦參與實際臨床轉送工作，其過程由另一位資深轉診同仁擔任指導者進行評值；在每次外接轉送個案後會逐一討論個案及檢討流程，增進相關處置的正確性。經過一整年訓練工作後，受訓者將接受轉診團隊主管考核，通過後即能取得成為正式成員的資格，可以選擇加入團隊或放棄資格，回到加護病房單位繼續工作。成為正式成員後第一年為訓練中成員，仍須接受三階段之教育訓練；此時訓練目標更著重於臨床工作和相關醫療知識及專業技能，針對常見新生兒及兒童常見疾病處置需更加熟悉。具有一定年資之資深團隊成員則可以申請成為協調

員，擔任收話及協調轉診流程的工作。

轉診團隊每天上午固定時間皆有由轉診中心主任主持的個案討論會，會中逐一檢討前一日每個外接個案轉運流程及病童處置，即時回饋給團隊成員，由分享不同個案處理中獲得經驗學習。病童醫院轉診團隊聘請一位資深成員專責擔任教育訓練工作，安排每個受訓者的教學活動，並每季辦理一天全團隊參與的教育訓練；一日教育訓練的內容包括：團隊經理說明團隊過去一季的統計資料(業務量、人事規劃及預算等)及未來發展方向，邀請各兒童次專科給予新知演講，新進醫療儀器藥物介紹，以及擬真模擬訓練等。教育訓練時間計算為有薪的上班時數，以期鼓勵所有成員都能參加。

三. 臨床轉診工作見習

作為觀察員參與病童醫院轉診團隊實際臨床工作，三位學員均參與日、夜間輪班及假日見習。病童醫院所有工作單位輪班均為十二小時制，這樣的排班制度，能減少每日交班次數過多所造成之訊息疏漏。除白夜兩班外，轉診團隊尚有小夜班種，涵蓋外接轉診數量較多的尖峰時間；另外，尚有另一組成員支援新生兒加護病房病童院內轉送，安全地運送新生兒前往影像科、導管室或開刀房等其他單位；然而，該組人力並不支援兒童加護病房病童的院內轉送，得知像病童醫院這樣位處兒童醫療領先地位的重鎮，仍存在許多人為因素造成的「歷史緣由」，更加證明了溝通協調在兒童轉診醫療工作上的不可磨滅的重要性。經由聯繫由政府成立，名為” CritiCall” 的專線，地區醫療院所的醫護人員被連結至病童醫院轉診團隊相關人員（醫師、協調員及轉診團隊成員），進行多方通話。由病童醫院轉診主責醫師回應電話問題，給予地區醫療人員治療上的建議；若經評估後醫師判定需要出勤外接時，便會示意團隊著手開始準備轉診相關之醫療器材。病童醫院自備相當健全的模組化醫療器材，利用大多倫多區緊急醫療救護系統提供之轉送交通工具(地面救護車或飛機等)，前往各地區醫院接回病童。出勤期間，待完整評估病人後或有任何問題，團隊成員會回撥專線，諮詢轉診指導醫師意見，以便穩定病童，並在轉送途中於給予病童適當治療。值得一提的是，轉診團隊特別強調在區域院所內穩定病童的重要性，病童需要經過完整評估及治療，穩定其生命徵象後方能搭上救護車(或飛行交通工具)返回病童醫院；由於轉送工具內部狹小嘈雜且不停震動搖晃，難以給予適當治療甚至因而會加重病況，直接開快車帶回病童是完全不鼓勵的。另外，由於加拿大醫療支出全額由政府給付，病童不需辦理任何手續即可離院；並且，轉診團隊可以無後顧之憂的使用對方的醫材而無帳務問題，令學員印象深刻。

訓練課程剪影



高擬真模擬訓練：病童評估



高擬真模擬訓練：課後討論/Debriefing



高擬真模擬訓練：早產兒安妮模具



轉診中心主任 Dr. Whyte 教學



轉診團隊教育訓練



學員與病童醫院轉診團隊合影

轉診團隊工作剪影



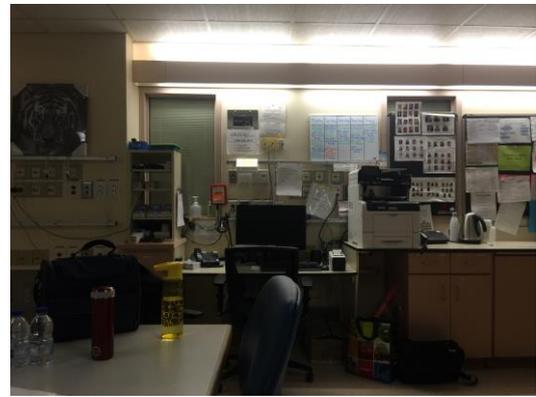
經理介紹轉診團隊經營模式



轉診團隊主管會議



轉診諮詢電話接聽



轉診團隊辦公室



轉診團隊協助院內轉送



常規會議回顧每次出勤狀況

臨床轉診見習剪影



院內檢查運送保溫箱



新生兒轉診設備



兒童轉診設備



出勤外接現場_行前討論



出勤外接現場_交班



出勤外接現場_病人評估

心得與建議

感謝臺大兒童醫院提供本次機會，讓三位學員前往加拿大多倫多病童醫院進行為期兩週的見習及交流，學習病童醫院轉診團隊成熟的轉診服務模式。本院新生兒加護病房外接業務行之有年，已相當成熟，對於新生兒轉送流程自有一套標準作業規範；而過去，新生兒以外之病童外接服務，多半是由醫師及休假中的護理師利用業外時間轉送。自今年的二月份起，經由小兒部部務會議通過，整合現有不同轉診路徑為單一窗口，新聘兒童加護病房護理師專任處理兒童急重難症轉診外接業務。轉診護理師於每日上班起始時間以電話聯繫各加護病房控床醫師，掌握床位；如有產科診所聯繫剛出生新生兒需要加護病房等級進階照護時，若床位許可便會啟動外接服務，聯絡救護車以最快的速度出勤。由於新生兒以外之病童多數在地區醫療院所接受一定程度之治療，若有該族群病童的轉院需求，則會先諮詢相關兒童次專科，給予治療意見並討論轉診外接時機；若該病童經評估後或因床位需求得經急診入院，轉診護理師將協助聯繫急診主治醫師。

多倫多病童醫院的轉診模式與本院相較則有很大不同之處，如他院有轉診需求，地區醫院醫護人員會聯繫由政府成立，名為” CritiCall” 的專線，該專線接線員會先確定病人年齡區分為新生兒族群或兒童，之後發送 BB-call 訊息給病童醫院相關的人員（醫師及轉診人員），相關轉診人員便會回撥號碼，進行多方通話。由病童醫院轉診主責醫師回應電話問題，其他成員們則同時透過多方通話系統聆聽病人目前病況等訊息，經評估後若醫師判定需要出勤外接時，便會示意團隊著手開始準備轉診相關之醫療器材。由於他們已經將新生兒保溫箱、幼兒擔架床模組化，每隔擔架床均備配有生理監視器、呼吸器、吸入性一氧化氮(iNO)、氧氣筒、經皮二氧化碳監視器及點滴幫浦架等，故轉診團隊成員們僅需要至上鎖藥櫃拿取藥物，背上急救包，便可推床至一樓出口等待救護車到來；出勤期間如有任何問題，團隊成員亦回撥專線，隨時可以啟動多方通話，諮詢轉診指導醫師意見，減少一個傳一個的時間耗損及資訊不對等不利狀況。

出勤過程，由於國家政策不同，故病童醫院的轉診人員可以執行相當多的侵入性治療，如放置呼吸內管甚至是放置胸管等（轉診人員其背景皆為護理師或呼吸治療師）。經多次外接出勤見習，本院學員一致認為在技術實力及病人照顧評估方面，臺大兒童醫院具有相當不錯的實力，毫不遜於多倫多病童醫院。然而在制度面及醫療設備面，因為國情不同，需要擬出一套符合臺灣醫療現狀及依循健保制度的病童外接轉診模式。多倫多病童醫院的轉診團隊經歷多年變革修正，已有獨立的轉診單位且具完整的組織架構，角色定位相當明確，有利於內部溝通協調；且醫療費用皆由政府支出，經費來源充足，在儀器設備上皆能使用良好功能之醫

材並定期汰換。團隊成員皆具加護病房工作多年背景，且有意願者參與轉診工作；經一年專業訓練後，始成為正式成員。而每日十二小時兩班制的排班制度，更減少重複交班所造成之訊息疏漏。相較於病童醫院，本院的轉診外接團隊尚屬起步階段，附屬於兒童加護病房而非獨立單位，各加護病房及次專科尚未建立起轉診醫療相當程度影響急重症病童癒後的共識。原有的外接系統及諸多轉診窗口整合仍須加強溝通協調。且本院轉診外接團隊尚未有固定經費來源，添購儀器設備需費時申請，不敷病情變化快速之急重症病童使用。此外，目前臺灣尚未有國家級兒童急重難症轉診醫療系統，各醫學中心自行其是，在轉診外接工作尚無統一作法，遑論有共同評質標準；醫學中心與各地區區域醫院鏈結薄弱，缺乏網絡讓脫離嚴重病況的病童回歸社區照護。綜合以上見習心得及站在目前本院已有基礎上，本院急重症病童轉診團隊預定規劃發展之工作內容為：

- 一. 建立友善、高效率、安全的病童轉診系統：設置單一轉診窗口，專責人員媒介各醫療院所轉診資訊，避免多重轉接造成流程冗長或個案遺漏，病童動向決策明確而迅速。基於轉診時效性，必須在短時間內快速了解兒童病況以決定動向，需仰賴具有一定程度以上經驗的醫療人員來判定。有效提供相關醫療專業諮詢，得以精確判斷病童動向。另外，建立多方通話平台，由轉診護理師主導聯繫，轉診指導醫師及各次專科醫師們隨時針對病情提問及給予諮詢，不但能大幅減少電話聯繫時間，更可以掌握完整的病童病況，有效增進轉診過程的安全性。
- 二. 打造「行動兒童加護病房」：完善兒童專用的轉診外接相關儀器設備。由堅強的轉診團隊前往外接重症兒童，將最高加護等級的兒童醫療照護，由兒童醫院延伸到地區醫療院所。需要配合線上即時的醫療回饋諮詢機制，才能讓外接團隊除了穩定急重症兒童的生命徵象，更能積極地進一步診斷治療。
- 三. 轉診個案登錄系統資料庫建立：詳細紀錄出勤登錄，轉送過程病童的狀況，完整交班與治療延續。各項紀錄需要定期做統計數據分析，以監控評估轉診品質，並持續檢討改善。建立標準化兒童轉診品質指標評讀模式，是未來轉診工作的重要目標。
- 四. 強化轉診院際連結：強化與各層級醫院的院際連結，讓急重難症病童轉診至兒童醫院完治後，得以回歸社區醫院進行照護追蹤；整合資源照顧急重難症病童，集中在最有經驗的團隊接受醫療，以有效率地增進兒童醫療品質與照護成果。國內急重症兒童轉診及兒童到院前緊急醫療救護系統之設置是強化院際連結之重要關鍵。
- 五. 轉診專業人員繼續教育：設立標準專業訓練課程及評估學習成效的方法。教

育訓練分為短、中、長時間三階段規劃課程：

(一) 短期 (1-3 月)

1. 設備教育訓練：包含輸送型保溫箱、運送型呼吸器、簡易型血液檢驗機器，安排教育課程，影片錄製檔案，警訊異常處置，教育訓練紀錄等常規儀器設備操作介紹。
2. PALS/NRP 證照：統計紀錄各證照效期，除 PALS 外，加強 NRP 訓練。
3. 疾病課程規劃：針對早產兒、新生兒常見疾病進行課堂講授課程，其中包含身體評估、轉送相關事項（強調新生兒保暖處置等）。

(二) 中期 (3-6 月)

1. 疾病課程規劃：兒科疾病（心臟）教育課程，包含身體評估、轉送相關事項。
2. 模擬教學規劃：每次 2 位護理師情境模擬訓練，針對轉送新生兒及兒童情境模擬，每月常規進行。
3. 轉診過程的評值：由指導者完成新進成員評估。
4. 個案討論會議：以雙向引導的方式討論不同個案經驗，增進轉送照護的正確性及效率性。

(三) 長期 (6-9 月)

1. 特殊疾病的課程規劃。
2. 新進設備的教育訓練。
3. 規劃新進同仁轉診相關教育訓練。
4. 轉診相關的品質管理。

期望透過這次多倫多病童醫院為期兩周之兒童轉診醫療訓練課程經驗，提供本院發展兒童轉診醫療工作之建議，讓急重難症病童接受完善有效率的轉診醫療；並且建立友善、高效率、安全的病童轉診流程，鼓勵政府、健康政策制定者、醫療專業人員著手訂定國家級政策，發展國家級兒童急重難症轉診醫療系統。

參考資料

1. 加拿大多倫多病童醫院 SickKids 網站資料。 <http://www.sickkids.ca/index.html>

附件一、進修課程表



ACTS International Visitors Orientation April 2019

Session: April 8 (day 1)	Time	Point Person For Day 1: Dr. Whyte Facilitator(s)
Room 10-125 Burton Wing (830 – 1300)		
Meet at University Avenue entrance and Badging, Windows Service Desk Appointment	730-800	Cindy Bruce-Barrett, Leena Rahman
Welcome to ACTS: 3 rd Floor ACTS Office Rm	800 – 830	Dr. Hilary Whyte, ACTS Medical Director
Transport Operations & Scope of Service	830 – 930	Craig Campbell, ACTS Operations Director
Break	930 – 945	
Regionalized Health Care System – Transport System & Processes	945 – 1100	Dr. Hilary Whyte
Anatomy of A Transport Run: ACTS Operations	1100 – 1200	Mark LePine, ACTS RRT Clinician
Lunch & Learn: Complete Needs Assessment	1200 – 1300	Mark LePine
ACTS Transport Equipment Overview, Q & A	1300 – 1700 (break time integrated)	Mark LePine
Session: April 9 (day 2)	Time	Point Person For Day 2: Mark LePine Facilitator(s)
Room 10-125 Burton Wing		
Transport Safety	830 – 930	Mark LePine
Break	930 – 945	
ACTS Education Programs	945 – 1200	Annette Martens, ACTS Inter-Professional Education Specialist
Lunch	1200 – 1230	
Neonatal Respiratory Conditions: Physiology & Transport Practice Principles of Ventilation in Transport Environment (neonatal & pediatric)	1230 – 1730 (break time integrated)	Mark LePine & Dr. Whyte

Page 1



ACTS International Visitors Orientation April 2019

Session: April 10 (day 3)	Time	Point Person For Day 3: Dr. Whyte Facilitator(s)
Room 10-125 Burton Wing		
Check-in Meeting	800 – 830	Cindy Bruce-Barrett, Leena Rahman
Fetal Transition → Persistent Pulmonary Hypertension	830 – 1000	Dr. Jose Aldana Aguirre, Transport Fellow
Advanced Neonatal Assessment	1000 – 1130	Dr. Rebecca Hoban
Septic Shock	1130 – 1230	Dr. Yasser Soliman, Transport Fellow
Session: April 11 (day 4)	Time	Point Person For Day 4: Michelle Manning Facilitator(s)
RM 2844 CCU		
Care of the Preterm Neonate in Transport	830 – 945	Michelle Manning, ACTS RN Clinician
Break	945 – 1000	
Neonatal Congenital Heart Disease -Transport Lens	1000 – 1200	Dr. Jose Aldana Aguirre
Lunch	1200 – 1245	
Pediatric Assessment -Transport Factors	1245 – 1400	Michelle Manning
NRP: Learning and Technical Skills (OR Simulation Satellite)	1400- 1730	Michelle Manning
Session: April 12 (day 5)	Time	Point Person For Day 5: Michelle Manning Facilitator(s)
RM 3803 NICU		
GI Surgical Emergencies; Transport Considerations	830 – 1000	Dr. Chris Tomlinson, Transport Staff Neonatologist
Diabetic Ketoacidosis: Management In Transport	1000 – 1100	Dr. Hilary Whyte
Neonatal Hypoxic Ischemic Brain Injury	1100 – 1200	Dr. Hilary Whyte
Pediatric Respiratory Conditions	1300 – 1445	Michelle Manning
Transport Case Simulations (OR Simulation Satellite)	1545 – 1730	Michelle Manning & Dr. Whyte

Page 2

March 21, 2019 - Page 2



**ACTS International Visitors Orientation
April 2019**

Date & Session: April 15 (day 6) Room 10-125 Burton Wing		Point Person For Day 6 & 7 : Dr. Whyte Facilitator(s)
Neonatal Neuro Assessment & Neurological Emergencies	830 – 1000	Diane Wilson, NNP
Transport Communication: SBAR-R	Integrated based on clinical activity	Dr. Whyte
April 16: (Day 7) ACTS Team Meeting: Leadership Meeting, Operation Updates & Education Sessions PGCRL Event Room 2B & T8D	800 – 1700	Craig Campbell, Dr. Whyte, Annette Martens, ACTS Staff
April 17: (Day 8) Final Debrief/Delegate Report Back Meeting – SKI Boardroom 400B (180 Dundas Street West)	1000 – 1030	Point Person For Day 8: Annette Martens Cindy Bruce-Barrett, Leena Rahman
ACTS Quality Assurance & Improvement, Informatics: Overview Room 2846 CCU	1100 – 1200	Dr. Kyong-Soon Lee, Transport Staff Neonatologist

Clinical Rotation: *please come to ACTS transport office*

MD	RN 1	RN 2	Point Person
April 10 → (1300 – 1900) with day 1 team	April 10 → (1300 – 1900) with intramural team	April 10 → (1300 – 2000) with day 2 team	Dr. Whyte
April 12 & 13 → Night (1900 – 0700)	April 13 & 14 → day (700 – 1900)	April 13 & 14 → Evening (1000 – 2200)	April 12 → Michelle Manning Weekend Shifts → ACTS Transport Coordinators (Krista /Francesca)
April 15 → Day (1000 – 1900) with day team	April 15 → Evening (1000 – 2200) with evening team	April 15 → (1000 – 1900) with intramural team	Dr. Whyte & ACTS Transport Coordinator (TC)
April 17 → Day (1200 – 1900) with intramural team	April 17 → Day (1200 – 1900) with day 2 team	April 17 → Day (1200 – 1900) with day 1 team	Annette Martens & ACTS Transport Coordinator
April 18 → Day (0700 – 1900)	April 18 → Evening (1000 – 2200)	April 18 → Night (1900- 0700)	ACTS TC
April 19 → Day (0700 – 1900)	April 19 → Evening (1000 – 2200)		ACTS TC

附件二、團隊教育訓練課程表

SickKids[®] ACTS Team Meeting Agenda

April 16, 2019
0900 - 1630
PGCRL Event Room 2B

Agenda Item	Time	Presenter
ACTS Leadership Team Meeting	0800-0900	ACTS Leadership Team
Updates		
<ul style="list-style-type: none"> • Scorecard/Finances • Neo/Paed Equip Update • Provincial Update • Curosurf vs. BLES – M Finelli • ACTS Fellow Education Program: Overview 	0900-1000	Craig/Hilary/Annette
Safety Coach Training	1000-1200	Sarah Cutler
Lunch	1200-1300	
Cannabis and other Drugs	1300-1400	Dr. Justin Losier
Pediatric Seizure Pathway: Update	1400 – 1500	Dr. Cecil Hahn
Pediatric Neurological Emergencies	1500 – 1600	Dr. Moharir
Case Review	1600 – 1630	Jaclyn/Chantal
NRP Course (ACTS staff booked)	1630	Michelle/Lori

Next Meeting: June 18, 2019