

出國報告（出國類別：開會）

第 36 屆歐洲重症醫學會年會心得報告

服務機關：臺中榮民總醫院重症醫學部

姓名職稱：王振宇主治醫師

派赴國家/地區：義大利米蘭

出國期間：2023 年 10 月 20 日至 2023 年 10 月 27 日

報告日期：2023 年 11 月 8 日

摘要

歐洲重症醫學會年會是國際上最重要的重症醫學會議之一，過去幾年也與台灣重症醫學會有很多交流，本次受邀參加在第三天的壁報口頭報告單元發表成果，本次內容是從本院資料庫擷取資料再銜接健保一年死亡檔的內容，發現入住加護病房前七天的熱量攝取越高，一年死亡率就會下降。會議最大主軸應該是 ARDS，也代表這可能是未來幾年內需要突破與發展重點。此外本次會議中也參與了台灣重症醫學會與歐洲方的商務會議，討論未來一年合作的細節。

關鍵字：重症醫學、一年死亡率、重症營養

目 次

一、 目的.....	1
二、 過程.....	1
三、 心得.....	3
四、 建議事項.....	3
五、 附錄.....	4

一、 目的

參加第 36 屆歐洲重症醫學會年會並發表論文。

二、 過程

- (一) 本屆歐洲重症醫學會年會(ESICM)在米蘭舉辦，因為正式告別新冠疫情也取消了實況線上課程，今年參加的人潮顯得相當踴躍，但是天公不做美，大概有一半的時間是陰雨綿綿，也還好在南歐舉辦大會，入秋的温度才不會太寒冷；可能是鄰近兩個歐亞戰場的緣故，今年額外安排了機場規格般的安全檢查，讓大會熱鬧之餘帶有一點點緊張氣氛。(Fig1, 2)
- (二) 歐洲重症醫學會接續過去的傳統，內容相當多元也生動活潑，感受的出大會秘書處的用心，讓年輕或老的、活潑或內向的、做臨床或研究的都隨時有場子可以參與。但由於取消了直播，改成錄影回播，當有興趣的主題衝堂時就只能之後看重播。除了傳統的主題式大堂講課外，為了滿足 Q and A 時間不夠的需求，提供了為年輕醫師解決臨床問題的 NEXT lounge，進行方式由兩位年輕主持人對 2-3 位大師級講者提問，隨時穿插觀眾提問，前面可有短短的 lecture 或者沒有，題目很臨床也接地氣，如: Challenging cases in the ICU, improving communication with team，氣氛像師徒制般手把手地拆解臨床問題。(Fig 3) 如果對象是較資深醫師或研究醫師，就把場地移到講堂內，邀 3-4 個講師，進行較高深主題的 Debate，兩種模式的共同點都是直接 Q and A，讓大家問個夠，不同點是客層不同，深度強度各異。
- (三) 本次年會的題目很多元，以下就幾個印象深刻的部分做重點式說明：
 1. Acute respiratory distress syndrome (ARDS)：應該是本次會議主軸之一，從定義、準則、呼吸器設定、phenotype、prone position、ECCOR、ECMO、EIT、sedation、藥物治療不一而足。其中關於未來治療的部分是比較前瞻的，其中來自義大利的 Dr. Ranieri Marco 從 COVID-19 講起再提出 Steroid 扮演的角色，但是狀態還是未明，也特別提醒對 Influenza 是有害的。UK 的 Dr. Shankar-Hari Manuwu 提到 COVID-19 與過去定義的 immune reaction 不見得相同，RCT trial 正在進行中，有機會對應到未來的藥物開發。UCSF 的 Dr. Calfee Carolyn 從 inflammatory marker 的角度分出 hyperinflammatory 與 hypoinflammatory 兩種 phenotype，提出 vit C/statin 可能扮演調節發炎的角色，目前是一個熱門的研究方向。最後 Ireland 的 Dr. Laffy John 提到細胞治療，目前證實安全無虞，挑戰在於標準劑量與哪種 subtype 會有效。然而在這些前瞻性治療有更強共識前，基於目前臨床照顧的共識，首要之務應該是把 ARDS 從重症病患辨認出來，予以符合治療準則規範的治療手段，才應該是這個階段我們該先進行的基礎工程。
 2. Nutrition in ICU：這是第一天在 NEXT lounge 進行的主題，主要邀請到重症營養的大師 Dr. Yassen Arabi 與 Dr. Arthur van Zanten，基於 NEXT lounge 的特質，就加護病房很基礎的營養照護直接做實務的討論，雖然急性期 70% 預估熱量值是趨勢，問題是很多加護病房的基礎工程都還沒完成，談到胃餘量、小腸管放置

與促進腸蠕動藥物，其中胃餘量已經講了快十年，多國加護病房胃餘量以超過 500cc 為消化不良標準、調整灌食的門檻，反觀我們醫院加護病房的護理常規還沒有修正，台大醫院現在採取超過 250cc 為調整灌食的門檻，也優於我們目前的 100cc，這一部分的與談專家覺得一定要先做的，不然就不用談更先進的營養介入。(Fig 4)

3. 呼吸治療部份：在 COVID-19 時期大放異彩的高流量鼻導管(High flow nasal cannula)近期的進展是將鼻導管的兩個通管設計成不對稱，由 Dr. Giacomo Grasselli 介紹在實驗室研究內發現不對稱設計可以增加更多 PEEP，清洗出更多 CO₂，這幾年陽壓呼吸器跟高流量鼻導管被拿來做很多比較，高流量鼻導管介面舒適性遠優於陽壓呼吸器，但是 PEEP，清洗出 CO₂ 的能力就是軟肋，一旦證實不對稱設計鼻導管可以補足這一段，未來病人的舒適性與順從性將可以大幅增加。至於脫離呼吸器部分，以往一直無法量化解決的咳嗽能力評估還是沒有共識，這部分專家意見還是分歧。(Fig 5)

(四) 此外大會還有安排一些特殊的課程，例如用 5-6 堂課教年輕學者如何撰寫文章、如何提高曝光度、如何回應審稿者。還有個主題討論 Green ICU，包含定時關燈，可拋棄式醫材、減少不需要檢查等，表示 ESG 概念也漸漸進入重症領域，有趣的是似乎大家對這主題略顯生澀，與其他醫療專業主題講者自信滿滿地侃侃而談大相逕庭，對我們來說，或許合理使用本土醫材，除可以降低成本以外，也可以減少進口醫材長途運送的碳足跡。還有個主題是 The Human Connection in ICU，討論到醫學人文與關懷，看得出醫學人文深植在國外醫學教育軌跡，落實在加護病房管理上，家屬陪伴或彈性會客少病人膽妄的發生，台灣國情不同且護病比偏低，為顧及加護病房臨床作業進行，目前模式還是統一會客模式，有時會對特定個案給予彈性會客空間，我們大概很難都做到家屬隨時陪伴，但是開放小範圍的彈性會客可能是比較可行的方向。(Fig 6)

(五) 疫情前台灣重症學會領先亞洲各國跟歐洲重症醫學會合辦了兩屆 EuroAsia 的歐亞太年會，今年台灣團隊在中華民國重症醫學會副理事長台大急診部黃建華教授帶領下跟歐洲重症醫學會現任理事長 Prof. Elie Azoulay、下任理事長 Prof. Jan De Waele 與執行長 Prof. Joël Alexandre 一起進行商務會議，歐洲重症醫學會也很明確表達未來合作模式可以是續辦國際研討會、Dual member 模式、與個人直接加入個主題式臨床研究團隊，互邀講師並送訓年輕醫師。(Fig 7) 碰巧中國大陸今年在大會也直接安排一個主題 Euro-China High-Level Forum on Critical Care Medicine: Cooperation and Development，直接以研討會模式洽談研究合作與送訓人才主題。兩岸資源不對等是事實，但是我們還是該在特定主題集中力量，善用目前與歐洲重症醫學會的溝通渠道深化交流。

(六) 今年的 Poster presentation 模式又有改變，地點在廠商攤位周邊，優點是人潮可以兼顧廠商攤位與 Poster presentation 會場，缺點就是像菜市場人聲鼎沸，為了讓會議可以順利進行，講者與聽眾都配發一台耳機直接接收麥克風音訊，優點是會議進行無礙，缺點是經過的路人甲乙沒辦法聽到報告者內容，少了以前臨時起意的駐足人潮。今年我報告的主題是從本院資料庫擷取資料再銜接健保一年死亡檔的內容，發現入

住加護病房前七天的熱量攝取越高，一年死亡率就會下降。會議座長是來自沙烏地阿拉伯的大師 Prof. Yassen Arabi，他 2015 年在 NEJM 發表的 PERMIT study 定錨了重症時期攝取熱量多寡與預後的關係。報告後除了回應了座長與觀眾的三個問題外，會後我還特別跟 Prof. Yassen Arabi 請益，他直接給了我幾個未來 reviewer 可能評論的角度，也很關心這個研究投稿進度，同時也建議可以考慮投到 Clinical Nutrition 期刊，恰好跟我之前評估不謀而合，預計回國後在略作修正就可以依大師開示投稿。(Fig 8,9,10)

三、心得

雖然這次不是第一次參加歐洲重症醫學年會，但是每次都有新的收穫與感觸。首先英文能力還是個重點，亞洲人普遍英文能力無法跟英語系或雙語系國家相提並論，但是我相信用適當的勇氣與準備是可以克服的，適當的勇氣是敢站上世界舞台，或許英文不夠標準，但展現出對研究的熱情，就足以穿透語言的隔閡，而且跟美國研討會相比較，歐洲研討會因為與會人員語系更複雜，對英文發音的標準會更寬容；事前準備是對自己的研究內容負責，雖然研究內容很難完美無瑕，但是必須盡力而為，把握每個面對 reviewer 機會。此外語言部份院方現在已經提供開設英文會話班、辦理國際研討會的機會，像目前我會定期參加胸腔內科開設的英文會話班，在每周一次的全英文環境下，雖然沒辦法馬上像 Native speaker 流利，但至少還能溝通無礙。另外一個感觸是台灣是海島國家，身處特殊的國際環境，越不往外走會越走不出去，這不僅是我們這一代人的使命也將是下個世代難以逃避的責任，只有正面迎向挑戰，才有機會早點贏來柳暗花明。

四、建議事項

- (一) 會議最大主軸應該是 ARDS，也代表這可能是未來幾年內需要突破與發展重點，本院在過去發展 ARDS 與俯臥治療已有一些基礎，但是 ARDS 病患還是很容易被忽略，結合本院資訊系統及早偵測到 ARDS 病患是基礎工程，先找到病人，早期介入才能改善預後。
- (二) Green ICU 概念在這次會議雖然剛在萌芽，但是本院院內 ESG 已經先行，重症單位可以早期規劃，走在永續環保前端。
- (三) 重症營養領域的基礎工程是胃殘餘量監測標準(Gastric Residual Volume, GRV)，建議應該修正護理部的標準作業流程，重症病人不該只停留在 100cc，至少可以比照台大上修到 250cc，避免重症病患熱量攝取不足。
- (四) 考慮本國國情，家屬陪伴病人應該不合適，彈性會客模式應該可以考慮，院內重症單位已部分開放彈性會客，但是未有一致條件與模式，建議可由重症部在兼顧不妨礙臨床工作與病人安全下統一訂定彈性會客規範。

五、 附錄



Figure 1. 今年 ESICM 會場，義大利米蘭國際會議中心(MiCo)。



Figure 2. 今年安檢規格比照機場安檢。



Figure 3. NEXT lounge 大師 Q and A 盛況。



Figure 4. NEXT lounge 重症營養場次，Dr. Yassen Arabi (左一)。

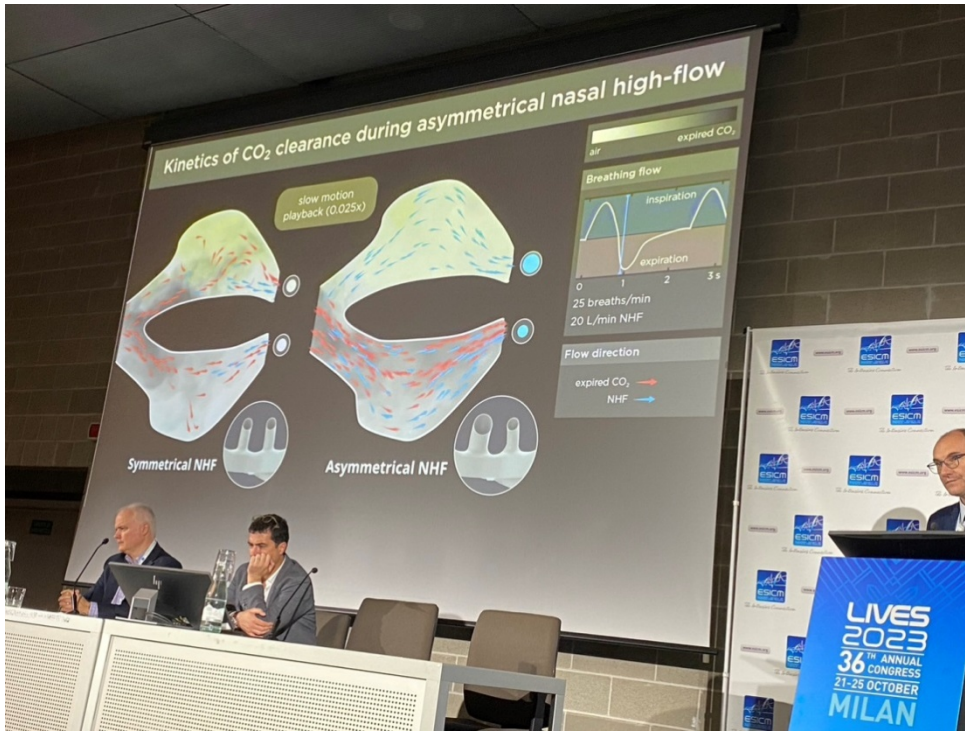


Figure 5. Asymmetrical nasal high flow, 圖右邊鼻導管一大一小即是新款不對稱式高流量鼻導管。



Figure 6. 醫學人文主題:The Human Connection in ICU，幾乎滿座。

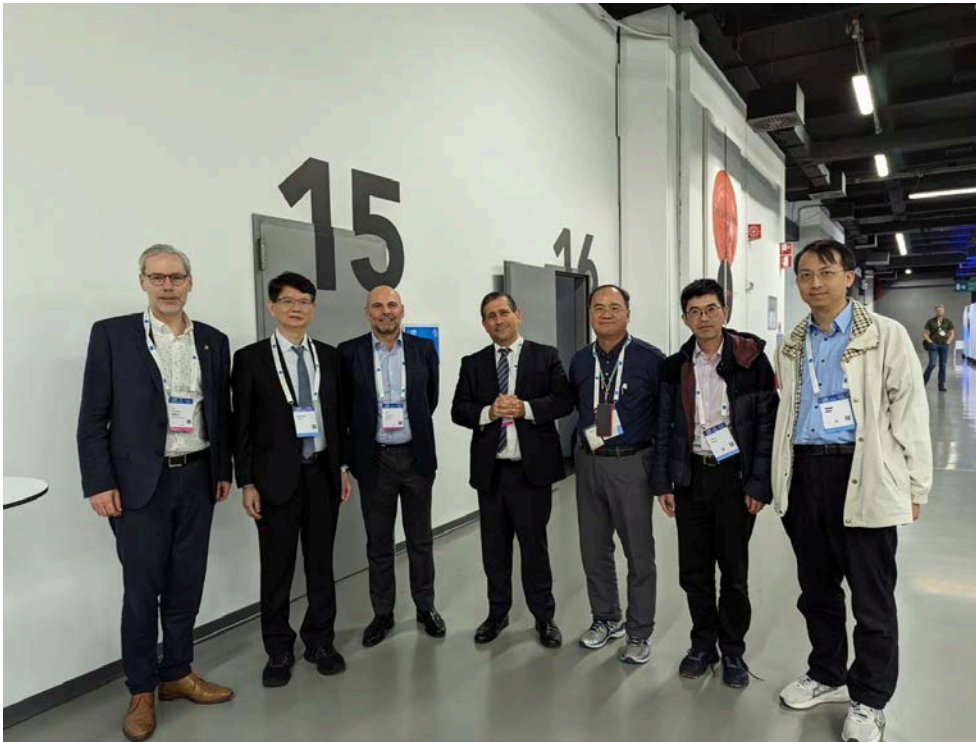


Figure 7. ESICM business meeting, 左起依序為下任理事長 Prof. Jan De Waele、台大急診部黃建華教授、執行長 Prof. Joël Alexandre、現任理事長 Prof. Elie Azoulay、彰基林楷煌醫師、部立桃園醫院張源驛醫師。



Figure 8. Poster presentation 報告現場，現場人聲鼎沸，座長(圖右)不時要以手壓住耳機才聽得清楚。

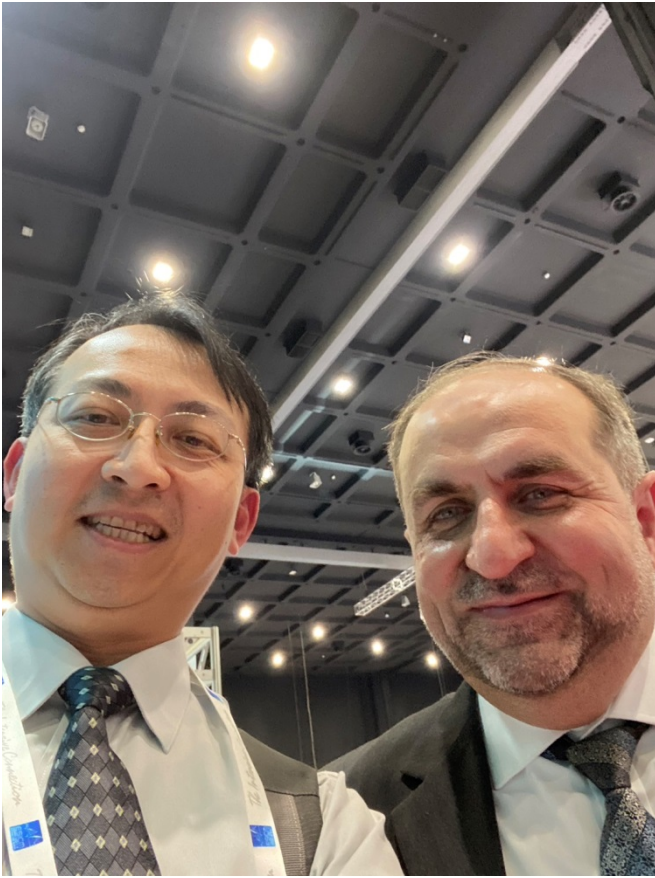


Figure 9. Dr. Yassen Arabi 給予論文建議後一同合影



Figure 10. Poster presentation、Next lounge 與廠商攤位夾雜一起，現場熱鬧，但也影響口頭報告進行。