

# 台 灣

## 婦產科醫學會會訊

發行日期：2017年4月246期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地 址：台北市民權西路 70 號 5 樓

電 話：(02) 2568-4819

傳 真：(02) 2100-1476

網 址：<http://www.taog.org.tw/>

E - m a i l：obsyntw@seed.net.tw

發 行 人：郭宗正

秘 書 長：黃閔照

編 輯：會訊編輯委員會

召 集 委 員：吳孟興

副召集委員：李耀泰

委 員：王三郎 趙宗冠 陳建銘 周輝政

陳信孚 王鵬惠 龍震宇 張廷禎

賴宗炫 何彥秉 易瑜嶠 崔冠濠

編 輯 顧 問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍

法 律 顧 問：曾孝賢 (02)23698391

林仲豪 (06)2200386

范晉魁 (02)27519918 分機 111

朱應翔 (02)27007560

# 第69屆日本婦產科醫學會年會



賴宗炫醫師接受日本婦產科醫學會大會頒獎



台日韓三國理事長簽訂台日韓年輕醫師交流備忘錄



台灣年輕醫師：謝武橋、盧紫曦、蘇伶澄演講照片

## 封面導讀



本會院士們、理事長、監事長、監事、秘書長及其夫人們參加第69屆日本婦產科醫學會年會，於本會所致贈之花籃前合影



# 台灣婦產科醫學會 246 期會訊

## 目錄精華

---

04 理事長的話 | 文／郭宗正

---

05 秘書長的話 | 文／黃閔照

---

11 秘書處公告

---

11 衛生福利部中央健康保險署 函

有關健保資訊網（VPN）醫事人員溝通平台之「審查討論區」預計自 106 年 3 月 31 日實施上線，請貴會惠予轉知所屬會員，請查照。

11 衛生福利部 函

茲為保障適用「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」之生育事故事人權益，本部延長案件受理期限至 107 年 6 月 29 日，詳如說明，請查照。

12 衛生福利部食品藥物管理署 函

為維護醫療器材使用安全，關於衛生福利部公告列入安全監視之醫療器材許可證產品，惠請協助轉知所屬及會員配合執行安全監視相關事宜，請查照。

13 會員聯誼 --3 天 2 夜高雄墾丁 - 小琉球之旅

15 華山文學咖啡步道－健行活動

16 通訊繼續教育

---

從大、直腸手術後 1 天內進食的檢視，推動婦科手術早進食 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

24 會員園地

---

24 ERAS 守則下麻醉前後的處理重點 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

28 產科急重症團隊模擬演練課程

(OBStetrics TEam TRaining In Core Skills Course, OBSTETRICS) 課程認證心得 | 文／曾翌捷

32 編後語 | 文／陳信孚

---

34 活動消息

---

# 理事長的話

## Part I

郭宗正

健保署最近大力推動醫界初級照護概念，一方面調高醫院重症支付標準，一方面導引醫院減少初級照護的服務量。從去年 11 月至今約半年的時間，學會與健保署達成以下至少 8 項的初級照護，包含無月經、月經不規則、痛經症、停經、更年期病況、急性亞急性及慢性陰道炎等。今年 1 月起醫學中心及區域醫院如執行初級照護項目達一定的量，將被健保局行政核刪，以推動分級醫療。

## Part II

今年 4 月 14 日至 16 日為日本第 69 屆產科婦人科醫學會，由本人、張維君監事長、黃閔照秘書長、數位學會院士及年輕醫師代表參與。在日本年會中，發現日本年輕醫師的英文能力較以往進步很多，約一半的口頭報告均用英文演講，希望將來台灣也能跟隨國際化腳步，多用英文報告。另外在日本年會中，台灣、日本、韓國達成了一個重要的協定，往後未滿 40 歲的年輕醫師可自由至日韓兩國學會認可的醫學中心做短期交流，並可指定想學習的各次專科。期待我們的年輕醫師透過此交流，得到珍貴的經驗。

## Part III

明年台灣婦產科醫學會年會將於高雄 85 大樓君鴻國際酒店舉行，日期為 107 年 3 月 17 - 18 日。今年 4 月初本人與黃秘書長至高雄看開會場地時，感謝高雄蘇榮茂副理事長、莊維周國策顧問、楊宗力代表、屏東鄭英傑理事長等約 20 名高屏地區學會理監事、代表的參與，讓我們深深感受到高屏會員的誠意與熱心，希望明年的年會會辦得比今年更好。

106.04.25

## 秘書長的話

黃閔照

4月22日為世界地球日，台大在何弘能院長主導下與國際同步辦理健康媽咪、健康寶貝、健康環境記者會，提倡減塑救地球。2011年台灣發生塑化劑事件，造成社會恐慌，最近又發生戴奧辛雞蛋污染事件，須知道環境的污染會影響到母體胎兒之發育及未來之成長。過去學會也針對6號杯蓋熱融出物，PM2.5對女性健康及胎兒發育之影響發出聲音，但環境惡化如溫水煮青蛙般，不痛不癢，此次去日本廣島參加第69屆日本婦產科年會，廣島為人類第一次原爆地，整座城市夷為平地，但不管是戰爭殘酷還是環境破壞，站在婦產科保護女性及兒童健康的立場，創造更健康的環境是我們要努力的。

本次日本婦產科年會中，台日韓簽訂備忘錄（如附件），將來會建立台日韓三國年輕醫師短期交流資訊平台，由台灣建置一個網站，網站上會提供三國可提供訓練之醫院、醫學院及其訓練計畫，將來年輕醫師可根據網站上提供之訓練提出申請，經接受後，即可前往他國訓練。年輕醫師是將來婦幼照護的主力，加上台日韓三國之照護有一致性，也希望有興趣提供相關的台灣訓練醫院可向學會提出訓練計畫，放在網站上供他國學生參考。此次台日韓會議中，經由美國前理事長 Prof. Mark DeFrancesco 促成下，也討論到是否美國也加入三國未來研討會，會議通過先透過邀請美國講師之模式下，將來逐漸形成四國研討會。

今年年會原本預計在高雄義大辦理，後因中華民國製藥協會規定及辦理台日韓三國聯合學術會議，而移到圓山飯店辦理，在會員代表大會提議下，建議明年年會是否回到高雄辦理，我與理事長特別於4月1日南下高雄君鴻酒店訪查場地，君鴻酒店也提供相關優惠的條件給學會，在空間及費用合理下，明年年會預計於3月17、18日在高雄君鴻酒店辦理，同時也確認籌備會主任委員由蘇榮茂副理事長擔任，莊維周國

策顧問擔任榮譽主任委員，楊宗力代表為總幹事，高雄各醫院也都願意投入明年年會之籌辦活動，高雄市是一個進步城市，有山有海、捷運輕軌，加上高雄地標 85 大樓，相信明年年會在大高雄地區會員之熱情支持下，勢必圓滿成功。

由於醫院協會承接健保審查業務，又再重新調查具名審查意願，導致一些審查委員不明白目前健保署政策，4 月 25 日健保署再次招開具名審查會議，感謝謝卿宏院士及黃文助監事參與會議發聲，最後也確認具名審查試辦政策持續執行，也希望大家了解具名審查是負責任之制度，過去審查浮濫，導致醫師反彈，希望大家共同努力建立一個合理機制，被核刪者也不可以有針對性發言，以維持制度公平性，再次感謝所有為具名審查努力的人。

青少年健康照護課程陸續展開，此次議題中特別談到性別認同問題，也引起許多會員爭議，近年來性別認同成為一個重要社會議題，尊重差異性，尤其是青少年正處於身體、心理發育的階段，如何尊重她的隱私下獲得信任是相當重要的，也期盼在大家對青少年健康照護努力下，讓台灣醫療水平提升。

4 月 30 日蕙蓀林場健行活動，感謝賴文福副理事長安排，有近 78 人參加；另外，5 月 28 日華山咖啡文學步道，也希望大家踴躍參加。

## ***Memorandum of Agreement among JSOG, KSOG and TAOG***

**to create a website for Information-sharing Platform for J-K-T Young Doctors'  
Overseas Training Program**

**Aim:** To set an official information-sharing platform on training programs from other two societies for young fellows who intend to broaden their education overseas. Training program shall be conducted at the medical institutions as well as universities and hospitals that are willing to provide related training courses and accept young fellows from the other two societies.

**Actions:** In order to accomplish the goal, JSOG, KSOG and TAOG agree to the followings.

1. TAOG will be responsible for the administration of the website, including updating information regularly and maintaining the smooth functioning of the website. JSOG and KSOG will need to establish a link for the site from their own societies' websites to disseminate information to young fellows of their own societies.

2. The website is only for information-sharing of the institutions that provide related training courses. Each society will not be responsible for the selection process of applicants by the institutions. Each society will not be responsible for any financial assistance, either.

3. Applications shall be submitted by applicants on personal basis to the institution directly. A recommendation letter from the supervisor to the institution and the applicant's CV are required when the application is made.



4. The medical institutions will submit information regarding the contents and purposes of their training programs to TAOG through each of their own societies. The contents should also include profiles of the institution, detailed training courses (subspecialty, practice programs, research programs, etc.) and contact information as well.

5. The information posted on the platform is available only to the members of KSOG, TAOG and JSOG. Therefore, the link to the platform is announced on members-only pages of societies' websites. A password is required to access the platform.


6. Medical institutions which hope to post their information on the platform need to input necessary information on a fixed form which can be available from the website.

7. KSOG, JSOG and TAOG must check and approve the information forms received from medical institutions before sending them to TAOG in order to confirm the completeness and accuracy of the content. Any revision of institution information should follow the above-mentioned procedure. However, KSOG, JSOG and TAOG neither evaluate institutions nor contents of training programs. We therefore need to clearly state our standpoint as mediators to simply connect young fellows and medical institutions through the information platform.

8. In addition to the above article 7, KSOG, JSOG and TAOG need to clearly state on the platform as well as an invitation for medical institutions that we don't bear any responsibility for any trouble, accident or other unforeseen situations including young fellows' diseases and injuries as well as malpractice which young fellows and institutions concerned encounter during their stay. Young fellows and institutions need to get insurance by their own responsibility.

9. Medical institutions posted on the platform are requested to notify the society concerned about the applications they received or decisions of acceptance they made. Posting the information is free of charge.

This agreement will be reviewed annually at the annual meeting of the host society and modified as needed.

Signed:  Date: 14/Apr/2017  
Duk-Soo Bae, M.D., Ph.D.  
Chairman of the Board  
The Korean Society of Obstetrics & Gynecology

Signed Tomoyuki Fujii Date: April 14, 2017  
Tomoyuki Fujii, M.D., Ph.D.  
Chairperson of the Executive Board  
Japan Society of Obstetrics & Gynecology

Signed Tsung-Cheng Kuo Date: April 14, 2017  
Tsung-Cheng Kuo, M.D., Ph.D.  
President  
Taiwan Association of Obstetrics & Gynecology



各位敬愛的會員：大家好！首先感謝大家對學會的支持。

在大家的奉獻與幫忙下，攸關婦產科歷史文物保存的「台灣婦產科醫學會博物館」已於 2013 年 10 月 13 日落成。為達成保存婦產科文物之使命，學會需要您的繼續支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的熱誠，共襄盛舉，一起為創造婦產科歷史向前邁進。

今後，不論任何文物，也不論金額多寡，均望您熱烈支持，學會必將妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且捐獻芳名錄也會定期（或每月）公告在會訊，待達一定數量之後，希望每年也都能有機會出版一本小冊子來紀錄所有會員的奉獻，並在適當時機將該等資料彙編成冊發行，此外，也能夠每隔一段時間就 update & renew 博物館誌，並以平板輸出方式，懸掛在二樓大廳來感謝和紀念大家的奉獻，也讓它成為婦產科歷史的一部分。學會在此先感謝您的熱心支持，謝謝！

2013 年 10 月 13 日學會博物館成立以來，仍然有很多會員踴躍捐款，而捐獻文物的行動也絡繹不絕，國內外參觀者也不少，大家給了很多鼓勵，發生了很多感人的故事，著實豐富了博物館的館藏。我們期待能有機會再編本專刊來紀念這一段學會與博物館的歷史，希望大家能夠共襄盛舉，共創台灣婦產科醫學會歷史。

捐款專戶

銀行帳號：玉山銀行民權分行 0598-940-134000

（請務必在匯款時，於附註欄寫明個人姓名及用途）

戶名：台灣婦產科醫學會

最後 敬祝大家

身體健康 闔家歡樂

理 事 長 郭宗正

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃閔照

財務委員會召集人 陳信孚 敬上

## 台灣婦產科醫學會博物館捐款名單

姓名	金額	日期	姓名	金額	日期
江茂橋	10,000	102年11月7日	無名氏	10,000	104年6月05日
吳鳳昕	10,000	102年11月12日	梁景忠	10,000	104年7月07日
賴文福	50,000(增加)	102年11月29日	陳建銘	1,220(增加)	104年8月27日
黃甫彥	10,000	102年12月3日	阮正雄	23,200	104年8月27日
林耀庭	50,000	102年12月9日	連瑞昌	1,469(增加) (共11,469)	104年12月7日
謝茂益	20,000	102年12月11日	朱明星	6,500	104年12月7日
謝鄭金枝	23,600	102年12月11日	潘汪清花	3,000 (中華書法傳承學會)	104年12月25日
鄭淑貞	20,000(增加) (共40,000)	102年12月17日	張鳳池	5,000	104年12月26日
徐宇瓊	5,000(增加) (共10,000)	102年12月31日	楊婷喻	5,000	105年1月29日
蕭倩如	10,000	103年1月6日	陳文龍	1,000(增加) (共101,000)	105年2月3日
林彥互	5,000	103年1月6日	陳子健	500	105年2月3日
牟惟茜	5,000	103年1月6日	陳建銘	560(增加) (共182,390)	105年2月20日
鄭雅敏	50,000	103年1月14日	李耀泰	3,000(增加)	105年2月21日
陳建銘(高雄)	5,000	103年2月12日	賴文福	50,000(增加) (共200,000)	105年4月14日
王鑄迪	10,000(增加) (共11,000)	103年4月22日	陳忠義	20,000	105年5月5日
陳賢堂	5,000	103年5月7日	謝中川	10,000	105年5月6日
李天俠	10,000(增加) (共12,000)	103年5月18日	陳昌平	20,000	105年6月23日
陳建銘(新竹)	610(增加)	103年年5月18日	李耀泰	3,000(增加)	105年8月5日
李耀泰	3,000(增加)	103年7月22日	葉文德	10,000(增加) (共20,000)	105年9月9日
王厚坤	10,000	103年7月8日	郭宗正	100,000(增加) (共350,000)	105年11月15日
楊誠嘉	10,000	103年7月25日	李耀泰	5,000(增加)	105年12月23日
張千惠	5,000	103年8月1日	江千代	50,000(增加) (共60,000)	105年12月31日
郭敏哲	5,000	103年8月1日	王桃蓀	10,000	106年1月13日
謝朝昌	5,000	103年8月7日	蔡明賢	20,000(增加) (共120,000)	106年2月13日
謝瓶	5,000	103年8月7日	洪秉坤	10,000(增加) (312,000)	106年2月13日
吳翠惠	10,000	103年10月28日	謝鵬輝	2,801	106年2月13日
麥袁綸	10,000	103年11月17日	郭富珍	10,000	106年2月15日
賴文福	50,000(增加)	103年11月20日	李耀泰	3,500(增加) (共53,000)	106年2月18日
陳文瑩	20,000	103年11月20日	張鳳池	5,000	106年3月21日
李耀泰	3,500(增加)	103年11月21日	李耀泰	2,000(增加) (共55,000)	106年4月14日
謝造	1,000	104年2月12日	郭宗正	30,000(增加) (共380,000)	106年4月26日
林綿	1,000	104年2月12日	薛華山	10,000	106年4月27日
陳得	1,000	104年2月12日			
謝春	1,000	104年2月12日			
卓淀	1,000	104年2月12日			
周輝政	20,000	104年4月17日			
李耀泰	2,000(增加)	104年5月29日			

### 新增文物捐贈名單

陳福民、方昌仁、謝欣穎、施景中、賴明志、李榮憲、朱明星、蔡景林、蔡英美、甘名又、張志源、楊友任、黃閔照、蘇文彬、何弘能、謝卿宏、原水文化(城邦出版社)、黃思誠、蔡明賢、蘇聰賢、李茂盛、馬偕醫院、阮正雄、王漢州、Prof. Joo-hyun Nam(韓國)、Prof. Yong-won Park(韓國)、KSOG、柯瑞祥、蕭惠貞、周建章、Prof. James N. Martin(美國)、Prof. Jeanne Corny(美國)、Prof. Takeshi Maruo & Mrs. Keiko Maruo(日本)、Prof. Yuji Hiramatsu(日本)、Prof. Yoon-seok Chang(韓國)、尹聖道教授(韓國)、李枝盈、李盛、林炎照、劉永昌、成功、鍾坤井、陳麗貴、李正義

### 原文物捐贈名單

黃德雄、王漢州、李正義、許峰雄、陳文龍、葉文德、黃思誠、楊友任、王義雄、陳哲男、謝卿宏、馮承芝、姜仁發、蔡明賢、郭宗正、陳宏銘、木村正教授(日本)、楊應欽、許龍國、林正義、台大醫院婦產部

## ■ 秘書處公告

## 衛生福利部中央健康保險署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 106 年 3 月 28 日

發文字號：健保審字第 1060035128 號

附件：1- 系統運作流程示意圖、2- 諮詢電話

主旨：有關健保資訊網（VPN）醫事人員溝通平台之「審查討論區」預計自 106 年 3 月 31 日實施上線，請貴會惠予轉知所屬會員，請查照。

說明：一、本署為增進申報醫師與審查醫藥專家之專業意見交流，業建置個別專業審查核減案件之討論專區，由本署各分區業務組作為溝通橋樑，並視申報醫師意見類型，協同本署各總額部門醫療服務審查勞務受託單位及審查醫藥專家處理回應，運作流程示意圖如附件 1。

二、旨揭系統使用者手冊將自 106 年 3 月 31 日放置於健保資訊網（下載路徑：健保資訊網（<https://medvpn.nhi.gov.tw>）首頁左側「下載專區」，服務項目為「醫事人員溝通平台」），歡迎下載參閱。

三、若貴會員有旨揭系統之問題，請洽執業特約醫療院所之轄區業務組（諮詢電話如附件 2），最新諮詢名單查詢路徑：健保資訊網（<https://medvpn.pn.nhi.gov.tw>）首頁下方「聯絡窗口」／服務類型：醫事人員溝通平台／作業類型：審查討論區。

## 衛生福利部 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 106 年 3 月 28 日

發文字號：衛部醫字第 1061660138A 號

主旨：茲為保障適用「鼓勵醫療機構辦理生育事故爭議事件試辦計畫」之生育事故受害人權益，本部延長案件受理期限至 107 年 6 月 29 日，詳如說明，請查照。

說明：考量旨揭計畫執行期間內發生之生育事故，能保有充分時間持續進行溝通及妥適處理，並全面保障婦女生產風險，爰延長旨揭計畫之案件受理期限。

衛生福利部食品藥物管理署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 106 年 4 月 11 日

發文字號：FDA 器字第 1061601931 號

**主旨：為維護醫療器材使用安全，關於衛生福利部公告列入安全監視之醫療器材許可證產品，惠請協助轉知所屬及會員配合執行安全監視相關事宜，請查照。**

**說明：**一、鑑於醫療器材上市前臨床試驗收集之產品安全性資料有其侷限性，或核准上市後在產品生命週期中發現待觀察之安全性議題，衛生福利部依據藥事法第 45 條及藥物安全監視管理辦法規定，公告指定部分醫療器材列入安全監視，要求許可證持有商在監視期間積極蒐集產品上市後安全性資料，並定期彙整報告後檢送至衛生福利部委託機構，以利監視並評估產品上市使用之安全性。

二、為了解醫療器材在監視期間之臨床使用情形，衛生福利部參酌專家建議，針對部分醫療器材公告應監視項目，包括（但不限於）國內使用者之性別、年齡、術前診斷或處置紀錄、術後追蹤情形及異常發現等；惠請協助轉知所屬及會員配合執行衛生福利部公告之醫療器材許可證產品安全監視項目，並確實提供所得資料予許可證持有商彙整分析，以利藥商及本署蒐集國內使用情形與異常發現、分析異常原因並評估產品上市使用之安全性後，視評估結果啟動仿單修改、產品回收等矯正預防措拖，以維護醫療器材使用安全。

三、有關衛生福利部公告列入藥物安全監視之醫療器材許可證產品，請參閱本署網站：首頁（[www.fda.gov.tw](http://www.fda.gov.tw)）>業務專區>通報及安全監視專區>藥物安全監視專區>醫療器材安全監視名單。

四、按藥物安全監視管理辦法第 4 條規定，藥商為提出醫療器材定期安全性報告，有蒐集、處理個人資料之必要時，應依醫療法、個人資料保護法及其相關規定，為必要之個人資料蒐集、處理及利用；又安全監視項目如涉個人資料，醫療機構得以去識別化之資料（如代碼等）提供許可證持有商，協助藥商依藥事法第 45 條規定履行法定義務，監視醫療器材上市使用之安全性，一併敘明。

五、醫療機構如發現品質不良之醫療器材或因使用醫療器材引起嚴重不良反應，請立即通報衛生福利部全國藥物不良反應通報中心，專線（02）2396-0100，網站 <http://medwatch.fdea.gov.tw>。

## 會員聯誼--3天2夜 高雄墾丁-小琉球之旅

### 旅遊日期

106年7月14~16日(星期五~日)

### 報名方式

106年5月14日以前傳真報名表及身份證影本至學會，並劃撥旅費。(以收到郵局劃撥單為準)，逾期恕難辦理。

帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會

### 集合時間、地點

★此次將事先寄發車票，自行上車，工作人員將在車上點名。

★高鐵時刻會依(班次已實際申請為主)。

★申請做安排，會再寄發旅遊手冊，以手冊內容為主。

★預計晚上6:30抵達可愛的家。

★因小琉球島上遊覽車屬接駁方式，需短暫等候，敬請理解。

★飯店房間有限，將依報名日期優先登記，額滿為止，欲參加者請儘速報名。

★需購買老幼優待票者請務必傳真健保卡或身份證影本至學會。

### 行程概要

#### 第一天(五)

各地搭高鐵出發→高雄左營站搭乘遊覽車→東港搭船前往小琉球(船程時間約30-45分鐘)-島上搭乘環島接駁車遊覽**小琉球風景區**-**美人洞-山豬溝-烏鬼洞**→島上餐廳享用午餐→搭船返回東港→**進飯店**→**晚餐**(飯店內)

宿：[凱撒飯店](#)

#### 第二天(六)

飯店享用美味早餐→**哭泣湖**(穿梭在森林裡的步道，享受大自然的洗滌與懷抱。清新的空氣、豐富的生態、祖先的智慧，一路聆聽解說到東源湖畔，環遊整個哭泣湖，心靈的沉澱、美麗的景色讓人心曠神怡。)→**水上草原**(全國稀有的溼地地形，有著會跳舞的樹，形成一處會卜動的水上草原地形更顯的獨特，一片盤根錯節的季事禾草，浮在水面上，光著腳，親身體驗踩在上面的感覺，猶如在大自然的水床上與會跳舞的樹共舞，是非常新鮮的體驗，也是近年非常受歡迎的景點)→**午餐**→返回飯店休息一下→**佳樂水**(由於瀕臨浩瀚的太平洋，砂岩和珊瑚礁久經強風和海浪的侵蝕，雕琢出各種不同形像的奇岩怪石，例如海蛙石、兔石、球石、方格石、蜂窩岩等，綿佈於二公里半的海岸，令人讚嘆大自然的鬼斧神工。)→**風吹砂**(算是墾丁的特殊景觀，每年東北季風吹起時，海岸的沙子就會被吹上路面，可看見路面三分之一會堆滿細砂。居高臨下，也可以觀賞壯闊的海景。)→**晚餐**(飯店內)(飯後可前往墾丁大街逛逛吃吃小吃)

宿：[凱撒飯店](#)

#### 第三天(日)

飯店享用美味早餐→**自由活動或龍警公園健行**(全台最壯麗的崩崖地形，全區是上升的石灰岩台地，由於風雨侵蝕，因而形成滲穴、岩洞、裂溝、崩崖等地形景觀。晚上無光害，也是全台觀星的最佳景點之一)→**退房**→**午餐**→**雙流瀑布**(森林浴、負離子、賞鳥、賞蝶、探索昆蟲、森林療癒，雙流國家森林遊樂區林木茂密，易於蓄養水源，溪流、瀑布為本區最重要之遊憩資源，同時亦為本區最大特色；因青山綠水環抱整個園區，茂盛的植物及豐沛的水源，提供各種動物棲息的環境，處處可見彩蝶飛舞，耳聽蟲鳴鳥叫，是登山、健行享受森林浴的好地方。)→**左營高鐵站**→**晚餐(高鐵便當)**賦歸

報名表 (在報名表上請 房型、出發地點)

會員 號	身分證 號	出生年月日	
會員 名	身分證 號	出生年月日	
家屬 名			
房 型		行動	

Ps. 高鐵老幼優待者請一 傳真證

地 出發點

主辦：台灣婦產科醫學會  
 辦：東南旅行  
 ：02-25684819 傳真：02-21001476  
 ：(02)25115596 自強 (0939-742619)

費用

- 以上費用以 1 個人計算
- 65 歲以上、12 歲以下、高鐵有優待

房型價錢	台北	桃園	新竹	苗栗	台中	彰化	雲林	嘉義	台南	高雄
會員 6 折優待價	10948	10844	10688	10520	10166	10052	9920	9740	9416	9248
會員 65 歲高鐵優待價	10142	10046	9968	9884	9707	9650	9584	9494	9332	0
限 1 位眷屬 8 折優待價	14597	14459	14251	14027	13555	13403	13227	12987	12555	12331
限 1 位眷屬 8 折老幼 高 鐵 優 待 價	13523	13395	13291	13179	12943	12867	12779	12659	12443	0
非會員及第 2 位眷屬 全 價	18246	18074	17814	17534	16944	16754	16534	16234	15694	15414
非會員及第 2 位眷屬 全 價 高 鐵 老 幼 優 待 價	16904	16744	16614	16474	16179	16084	15974	15824	15554	0
會員 6 折優待價	9468	9365	9209	9041	8687	8573	8441	8261	7937	7769
會員 65 歲高鐵優待價	8663	8567	8489	8405	8228	8171	8105	8015	7853	0
限 1 位眷屬 8 折優待價	12624	12486	12278	12054	11582	11430	11254	11014	10582	10358
限 1 位眷屬 8 折老幼 高 鐵 優 待 價	11550	11422	11318	11206	10970	10894	10807	10686	10470	0
非會員及第 2 位眷屬 全 價	15780	15608	15348	15068	14478	14288	14068	13768	13228	12948
非會員及第 2 位眷屬 全 價 高 鐵 老 幼 優 待 價	14438	14278	14148	14008	13713	13618	13508	13358	13088	0
會員 6 折優待價	8728	8624	8468	8300	7946	7832	7700	7520	7196	7028
會員 65 歲高鐵優待價	7922	7826	7748	7664	7487	7430	7364	7274	7112	0
限 1 眷屬 8 折優待價	11637	11499	11291	11067	10595	10443	10267	10027	9595	9371
限 1 位眷屬 8 折老幼 高 鐵 優 待 價	10563	10435	10331	10219	9983	9907	9819	9699	9483	0
非會員及第 2 位眷屬 全 價	14546	14374	14114	13834	13244	13054	12834	12534	11994	11714
非會員及第 2 位眷屬 全 價 高 鐵 老 幼 優 待 價	13204	13044	12914	12774	12479	12384	12274	12124	11854	0

# 華山文學咖啡步道 - 健行活動

康樂福利委員會

華山咖啡園區內規劃了許多步道，蜿蜒在咖啡園區內各處，呈現不同的特色景致。其中文學步道離華山遊客服務中心最近也最易行走，2004年正式揭幕啟用，長達六百多公尺的文學步道，沿途兩側矗立十二塊雕刻著雲林縣籍知名作家手稿作品的大石，與自然山川景觀相呼應，人文與自然相結合，更增添華山的文學氣息與感性風情，成了最受歡迎的步道。景點特色依地區特色可分為1號民宿步道、2號松腳步道、3號步道、4號系列步道、5號山豬湖步道、6號柿子步道、7號咖啡步道、8號汗路步道、10號系列步道、11號瀑布步道、12號原始步道、13號大尖山步道、14號教育農園步道等，遊客可呼吸植物散發的芬多精外，也能觀察到山中的各種動植物生態。

來到雲林古坑鄉，一定不能錯過華山這個飄散著文學與咖啡香氣的山城，一起走入華山，先體驗華文的文學之香，漫步其中，感受這裡的人文氣息。

享受完咖啡美食，下山前往興隆毛巾觀光工廠，你會驚艷毛巾做的各種造型蛋糕，順便支持台灣本土產業。

◆日期：106年5月28日（星期日）

集合點：北中南：上午8:50 雲林高鐵站1樓3號出口（外面客運停車處6號公車月台）

★行程：9:40分華山福華宮集合 - 華山步道

★路程：約90分鐘

★攜帶用具：雨衣、柺杖、禦寒衣物、水、手套。

★午餐：學會招待（無事先報名者恕不供應午餐）

★PS：請會員務必將名牌掛上，以利辨識身份

◆報名方式：

欲參加者請於106年5月10日前報名，並事先繳交每人300元費用及填寫下列報名表傳真至學會。

（眷屬限直系，不是眷屬者費用600元）

劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

學會電話：02-25684819 傳真：02-21001476

★為保障權益將為每一位參加者加保旅遊平安險，請務必填妥下列資料

會員號碼		必填集合點			
會員姓名		出生年月日	年	月	日 身份證字號
眷屬姓名		出生年月日	年	月	日 身份證字號
眷屬姓名		出生年月日	年	月	日 身份證字號

通訊繼續教育

# 從大、直腸手術後 1 天內進食的檢視，推動婦科手術早進食



李耀泰<sup>1</sup> 陳福民<sup>2</sup> 郭宗正<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產部

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

營養有助發炎和新陳代謝的正常發展，對手術後的恢復十分重要。傳統上，胃腸手術後會讓患者先禁食（nil by mouth），並置鼻胃管做胃部減壓，直至排氣才開始進食，但若禁食 24 小時，會影響正常的新陳代謝，包括胰島素抗阻和減少肌肉的功能。最近綜合分析，在選擇性的胃腸手術，早進食可以減少住院時間和手術後的恢復。更有研究認為，手術後越早進食者恢復越快。早進食有助減少：感染併發症、胰島素抗阻、細菌性移位（bacterial translocation）[註一]、呼吸道誤吸（aspiration）、多器官功能異常，並有加速傷口復原等優點。

患者如無腸阻塞、吸收不良、管、腸子缺血、嚴重休克影響臟器血流和敗血症等情形，在急診胃腸手術後，早進食對患者是有益的。不能口服進食的天數如超過 14 天，死亡率很高。患者手術前如有：(1)6 個月內體重減少 > 10-15%；(2)BMI < 18.5 kg/m<sup>2</sup>；(3)血清白蛋白 < 30 g/L（無肝、腎功能異常）等情況，建議在手術前先餵食至少 10 天再進行手術。

## 水合作用（hydration）

術後口乾為患者不適之常見原因。2009 年，Lassen 等在北歐醫師採手術後快速復原



(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS) 政策中建議，在大、直腸手術前 2 小時，可飲用含碳水化合物飲料，在手術後 1 小時需補充水液 400-800 mL。選用飲料需避免會引起噁心、嘔吐但可補充能量者。ERAS 包括不灌腸、早進食、早下床活動、早拔除導尿管、限制點滴注射量、不放置引流管、良好的止痛和預防噁心及嘔吐等，目的是免除不必要的步驟，減少患者身心壓力。

## ■ 口腔進食

過去，手術後早進食的觀念並不普及，直到 2000 年才逐漸被接受，改變了手術前、後的照護方式，有效改善全身免疫系統和腸道的完整性。2006 年，在 Weimann 等綜合結論，大、直腸的胃腸手術患者，在術後可以食用流質食物、甚至是正常食物，無須中斷進食時間。即使是近端 (proximal) 胃腸縫合者，縫合後亦可在鼻胃腸管 (nasojejunal tube) 通過縫合處遠端 (distal tube) 而予灌食。

2009 年，Lewis 等綜合分析 13 篇文章、共 1173 位病患，認為在胃腸 (大多為下段腸子) 手術後 24 小時內進食 (其中有 4 篇在手術後 6 小時內予以進食) 能降低死亡率 (相對風險 RR 0.41, 95% 信賴區間 0.18-0.93、 $p = 0.09$ ) 和併發症，縮短住院時間 (RR -0.60, 95% 信賴區間 -0.66 至 -0.54、 $p = 0.09$ )。其它在早進食組與傳統組比較，在傷口感染率 (RR 0.78,  $p = 0.09$ )、腹內感染 (RR 0.94,  $p = 0.84$ )、肺炎 (RR 0.71,  $p = 0.81$ ) 均無統計上差異，但嘔吐 (RR 1.21,  $p = 0.46$ ) 則稍有增加。再加上於麻醉和止痛藥物的進步，降低鴉片藥物的使用，減少噁心、嘔吐等不適，有助早進食成功。結論是：胃腸手術後禁食對患者並無明顯好處，對早進食可降低死亡率的機轉雖仍不明，但建議患者術後盡早進食。但在歐洲的大、直腸手術後，採早進食僅 5-50%。

2009 年，Osland 等綜合分析 15 篇文章、共 1240 位胃腸切除手術患者，分成早進食組 (術後 24 小時內進食) 和傳統進食組 (手術後排氣或有腸蠕動) 做比較。結果早進食組在手術併發症較傳統組減少 45%，勝算比率 (odds ratio, OR) 0.55 (95% 信賴區間 0.35-0.87、 $p = 0.01$ )，但在減少縫合腸子裂開 (OR 0.75, 95% 信賴區間 0.39-1.4、 $p = 0.39$ )、死亡率 (OR 0.71, 95% 信賴區間 0.32-1.56、 $p = 0.39$ )、排氣天數 ( $p = 0.39$ )、減少住院天數 ( $p = 0.13$ ) 等均無統計上差異。結論是：胃腸切除手術患者術後如早進食，可降低併發症產生。

## ■ 選擇性大、直腸手術的早進食

2006年，Anderson等研究分析14篇文章、共1224位胃腸手術患者，分成早進食組（術後24小時內進食）和傳統進食組（手術後排氣或有腸蠕動）做比較。結果早進食組可降低手術後風險，包括：傷口感染（RR 0.77，95%信賴區間0.48-1.22、 $p = 0.26$ ）、腹腔膿瘍（RR 0.87，95%信賴區間0.31-2.42、 $p = 0.84$ ）、腸接合處裂開（RR 0.69，95%信賴區間0.36-1.22、 $p = 0.85$ ）、手術後肺炎（RR 0.76，95%信賴區間0.36-1.58、 $p = 0.86$ ）、死亡率（RR 0.41，95%信賴區間0.18-0.93、 $p = 0.99$ ），住院時間在早進食組為6.2-19天，在控制組為6.8-16天，有減少住院時間的趨勢（ $p = 0.06$ ）。但發生較多的嘔吐（RR 1.27，95%信賴區間1.01-1.61、 $p = 0.04$ ）。結論是：胃腸手術後禁食（nil by mouth）對患者無助益，應予以早進食。

2013年，Zhuang等研究分析7篇文章、共587位選擇性大、直腸（colorectal）手術患者，分成早進食組（ $n = 293$ ，早進食的定義為術後24小時內由口腔進食）和傳統進食組（ $n = 294$ ）做比較。結果早進食組在住院時間平均縮短1.58天（95%信賴區間-2.77至-0.39、 $p = 0.009$ ）、在手術併發症相對風險（relative risk. RR）為0.70（95%信賴區間0.50至0.98、 $p = 0.04$ ）；在腸子接合處裂開、肺炎、傷口感染、重插鼻胃管、嘔吐和與死亡率，兩組則無統計上差異。結論是：在選擇性大、直腸手術後，早進食對患者是安全且有助恢復。

## ■ 腹腔鏡大、直腸手術後的早進食

2014年，Kim等回顧文獻，在選擇性大、直腸手術無嘔吐、能耐受早進食者有73-86.5%，且放置鼻胃管率僅20%。因此，該作者針對77位、採腹腔鏡切除大、直腸患者，以不同止痛方法做比較，一組為lidocaine（ $n = 36$ ），在皮膚切開前先以lidocaine 1 mg/kg做負荷劑量（loading dose），再以連續lidocaine 1 mg/kg/h和ketorolac 90 mg於240 mL鹽水滴注24小時；另一組為控制組（ $n = 32$ ），只以ketorolac 90 mg於240 mL鹽水滴注24小時，來探討早進食（定義為麻醉清醒後予澄清液態，手術後第1天如能喝流質食物600-900 mL，便可與常規食物）的耐受性（tolerability）。結果手術後有噁心/嘔吐者，在lidocaine組有3位（9.4%），優於控制組的10位（27.8%），但無統計上差異（ $p = 0.054$ ）；耐受性在lidocaine組有96.9%，亦優於控制組的91.7%（ $p = 0.62$ ）；在手術後疼痛、鴉片用量、大腸功能恢復和住院時間，兩組則無統計上差異。結論是：在腹腔鏡大、直腸切除術，使用靜脈注射lidocaine有助減少術後噁心和嘔吐。

## 胃腸急診手術後早進食

2014年，Lee等研究報告484位急診胃腸手術患者（包括大腸切除），分成早進食組（ $n = 77$ ，早進食的定義為術後48小時內由口腔或鼻胃管進食）和晚進食組（ $n = 407$ ，手術後3-6天才進食）做比較。結果兩組（早進食組、晚進食組）在減少住院死亡率分別為4.5%和19.4%（ $p = 0.008$ ）、在肺病發症分別為4.5%和19.4%（ $p = 0.008$ ）、在住院時間分別為14天和17天（ $p = 0.048$ ）；兩組生存率以Kaplan-Meier生存曲線比較，亦是早進食組較好（ $p = 0.042$ ）；但在腸子縫合處裂開、傷口感染和術後腸阻塞，兩組則無統計上差異。結論是：胃腸急診手術患者術後如早進食，可減少住院死亡率、肺併發症和住院天數。

## 卵巢癌時大、直腸切除的早進食

2008年，Gerardi等研究在卵巢癌和腹膜癌手術有切除大、直腸患者，並分成早進食組（A組 $n = 19$ ），在排氣前可飲用澄清飲料，並拔除鼻胃管，二者最遲不超過手術後第3天；另一組（B組 $n = 45$ ）則以主治醫師習慣進食。結果A組在第3天可進食任何食物，B組為第6天（ $p = 0.013$ ）；住院時間在A組為7天、B組為10天（ $p = 0.014$ ），二組在30天再住院比率分別為21%和33%（ $p = 0.379$ ），無統計上差異；A組醫療開銷較B組少（ $p = 0.028$ ）。該作者認為，在減積手術有大、直腸切除者，早進食是一安全可行，有助減少住院時間及開銷。

## 腸子手術中快速復原之早進食

早進食是大腸手術後快速復原的一重要步驟。2016年，Kummer等報告在大腸手術患者，術後當日飲用水液 $\geq 800$  mL和口服營養 $\geq 300$  kcal，及手術後第1天予口服營養 $\geq 600$  kcal，有助患者的恢復。2006年，Weimann等報告在胃腸手術後患者可開始正常進食（等級A，有隨機控制組報告）、在大腸切除後數小時患者大部分可口服澄清飲料（等級A）。2014年，Fujii等亦報告大、直腸癌切除手術患者，分別在手術後第1天（ $n = 62$ ）、第2天（ $n = 58$ ）予以口服液態食物，兩組在24時後皆可進食常規食物。結果兩組在排氣和排便分別為2.3 vs 3.1天（ $p < 0.001$ ）和3.2 vs 4.2天（ $p < 0.001$ ），均為第1天進食組表現較佳，在併發症兩組則無統計上差異。結論是：大、直腸手術患者在術後第1天進食，有助腸恢復。

## ■ 切除盲腸後早進食

2007年，Reisman等研究報告113位、平均5.8歲、接受外科手術（包括34位盲腸切除、10位腸子縫合、及腎臟切除、顎道下裂手術等）之兒童，並採ERAS，於手術後2小時進食和活動。結果平均住院時間，在盲腸切除組為3.7天，在腸子切除組為3.2天，96%患者感到滿意。結論是：手術後早進食對術後復原及照護有極大助益。

2008年，Kuzma等研究報告57位、平均23.3歲的盲腸切除患者，分成早進食組（ $n = 32$ ，其中5位有盲腸穿孔，早進食的定義為術後6小時飲用水液，漸至常規食物，且無使用鴉片類止痛藥）和傳統進食組（ $n = 25$ ，其中3位有盲腸穿孔，排氣後才進食）做比較。結果早進食組和傳統組在住院時間分別為2.2和4.0天（ $p < 0.001$ ），早進食組表現較佳；在其他併發症、嘔吐頻率、疼痛分數、排氣或排便時間則無統計上差異。結論是：盲腸手術後早進食，有助患者恢復。

## ■ 早進食促進免疫功能

2013年，Yang等研究分析62位、選擇性大、直腸切除的大腸癌患者，分成早進食組（ $n = 32$ ，早進食的定義為術後12小時內進食）和傳統進食組（ $n = 30$ ，排氣後才進食）做比較。結果早進食組和傳統組在第一次排氣排氣、第一次排便、開始常規食物、住院時間分別為2 vs 4天（ $p < 0.01$ ）、3.8 vs 6.4天（ $p < 0.01$ ）、4 vs 8.2天（ $p < 0.01$ ）、6 vs 11.7天（ $p < 0.01$ ），均為早進食組表現較佳。在手術後第3天的體液免疫（humoral immunity）功能，包括血漿中球蛋白、免疫球蛋白G、補體（complement）4，則分別為24.1 vs 22.1 g/L（ $p < 0.05$ ）、10.8 vs 8.7 g/L（ $p < 0.01$ ）、0.24 vs 0.17 g/L（ $p < 0.05$ ），亦是早進食組較佳。結論是：在選擇性大、直腸手術患者，早進食有助患者加速恢復體液免疫功能和腸功能，縮短住院時間。

## ■ 結論

文獻報告在大、直腸切除手術患者，術後24小時進食不僅不會增加腸子接合處裂開及腸阻塞比率，且有助改善全身免疫能力、促進腸道完整性、加速排氣、減少感染、肺併發症和死亡率、縮短住院時間。既然大、直腸切除患者可以早進食，那婦產科手術少有腸子受傷，何不加以應用，以利恢復和早出院，造福更多病患。根據筆者多年經驗，婦產科病患在手術後當天進食者，有良好的效果和滿意度。

註一：細菌性移位乃指長期禁食後的腸黏膜萎縮，腸內細菌經腸道進入血管而導致菌血症或敗血症。

## ■ 參考文獻

1. Zhuang CL, Ye XZ, Zhang CJ, et al. Early versus traditional postoperative oral feeding in patients undergoing elective colorectal surgery: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Dig Surg* 2013; 30: 225-32.
2. Lee SH, Jang JY, Kim HW, et al. Effects of early nutrition on patients after emergency gastrointestinal surgery. A propensity score matching analysis. *Medicine* 2014; 93(28): e323.
3. Weimann A, Braga M, Harsanyi L, et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition: surgery including organ transplantation. *Clin Nutr* 2006; 25: 224-44.
4. Andersen HK, Lewis SJ, Thomas S. Early enteral nutrition within 24 h of colorectal surgery versus later commencement of feeding for postoperative complications. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; 4: CD004080.
5. Kim HO, Lee SR, Choi WJ, et al. Early oral feeding following laparoscopic colorectal cancer surgery. *ANZ J Surg* 2014; 84: 539-44.
6. Le Guen M, Fessler J, Fischler M. Early oral feeding after emergency abdominal operation: another paradigm to be broken? *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2014; 17: 477-82.
7. Lassen K, Soop M, Nygren J, et al. Enhanced Recovery After Surgery(ERAS) Group. Consensus review optimal perioperative care in colorectal surgery. Enhanced Recovery After Surgery(ERAS) Group recommendations. *Arch Surg* 2009; 144: 961-9.
8. Lewis J, Andersen HK, Thomas S. Early enteral nutrition within 24 h of intestinal surgery versus later commencement of feeding: a systematic review and meta-analysis. *J Gastrointest Surg* 2009; 13: 269-75.
9. Osland E, Yunus RM, Khan S, et al. Early versus traditional postoperative feeding in patients undergoing resectional gastrointestinal surgery: a meta-analysis. *J Parenter Enteral Nutr* 2011; 35: 473-87.
10. Gerardi MA, Santillan A, Meisner B, et al. A clinical pathway for patients undergoing primary cytoreductive surgery with rectosigmoid colectomy for advanced ovarian and primary peritoneal

cancers. *Gynecol Oncol* 2008; 108: 282-6.

11. Kummer A, Sliker J, Grass F, et al. Enhanced recovery pathway for right and left colectomy: comparison of functional recovery. *World J Surg* 2016; 40: 2519-27.
12. Weimann A, Braga M, Harsanyi L, et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition: surgery including organ transplantation. *Clin Nutr* 2006; 25: 224-44.
13. Fujii T, Morita H, Sutoh T, et al. Benefit of oral feeding as early as one day after elective surgery for colorectal cancer: oral feeding on first versus second postoperative day. *Int Surg* 2014; 99: 211-5.
14. Yang DJ, He WL, Wang L, et al. Effect of postoperative early enteral nutrition on the recovery of humoral immune function in patients with colorectal carcinoma undergoing elective resection(Article in Chinese). *Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi* 2013; 16(11): 1051-4.
15. Reismann M, von Kampen M, Laupichler B, et al. Fast-track surgery in infants and children. *J Pediat Surg* 2007; 42(1): 234-8.
16. Kuzma J. Randomized clinical trial to compare the length of hospital stay and morbidity for early feeding with opioid-sparing analgesia versus traditional care after open appendectomy. *Clin Nutr* 2008; 27: 694-9.

## 問答題

一、手術後早進食對大、直腸切除患者有何益處？

- (A) 增加免疫力 (B) 降低併發症  
(C) 減少細菌性移位 (D) 以上皆是

二、下列何者是大、直腸切除後的早進食時間？

- (A) 1 天內 (B) 第 3 天  
(C) 第 4 天 (D) 排氣後

三、何者是大、直腸手術後早進食的禁忌？

- (A) 腸阻塞 (B) 嚴重休克  
(C) 敗血症 (D) 以上皆是

四、下列何者是手術後快速復原的步驟？

- (A) 不灌腸 (B) 早進食  
(C) 限制點滴注射量 (D) 以上皆是

五、在無併發症的婦科手術患者，根據文獻研究在術後多久可以進食？

- (A) 排氣後 (B) 手術當天 (day 0)  
(C) 手術後隔 1 天 (day 1) (D) 手術後隔 2 天 (day 2)

### 第 245 期通訊繼續教育

## 茲卡病毒與小頭症

答案：一、(C)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

## 會員園地

# ERAS 守則下麻醉前後的處理重點



李耀泰<sup>1</sup> 陳福民<sup>2</sup> 郭宗正<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產部

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

ERAS (Enhanced Recovery after Surgery) 乃根據實證醫學方法，改善手術前、後的照顧，有助患者早恢復、減少不適和併發症、縮短住院時間、減輕經濟負擔、提升滿意度。包括在手術前的避免灌腸、避免鎮定劑、縮短空腹時間、預防血管栓塞；在手術中的使用短效麻藥、限制注射鈉和水份、預防低體溫；及手術後的預防噁心和嘔吐、避免使用鴉片止痛藥、早進食、不使用鼻胃管和引流管、早拔除導尿管、早下床。上述步驟，需手術醫師、麻醉師、護理師、物理治療師、營養師、患者及其家屬全力合作。本文特探討麻醉在 ERAS 的重要性。

- 一、手術前準備和諮詢：所有選擇性手術都應做麻醉前的會診，麻醉醫師應確實掌握患者病史、身體檢查（包括困難插管）狀況、麻醉和術後止痛方式，以減輕患者焦慮。諮詢宜應在手術前 2 週進行，且建議患者食用易消化的食物、每天飲用水量 > 2 L、避免、菸酒、和適當運動。運動可加強心血管和肺臟功能，根據 Singh 報告指出，手術前運動對代謝上的改變，有助減少術後併發症、縮短住院時間及改善生活品質。
- 二、縮短空腹時間：2011 年，歐洲麻醉協會 (European Society of Anaesthesiology, ESA) 建



議選擇性手術者在麻醉前 6 小時可食用固態食物、麻醉前 2 小時可飲用無渣液體。主要強調長時間的禁食，對預防吸入性的肺炎並沒有助益，反而增加胰島素抗阻（insulin-resistance），不利氮的平衡，導致患者引發代謝性併發症。根據 Thorell 等報告，手術如同嚴重外傷，會自行增加分泌 catecholamines，釋放 glucocorticosteroid、cytokines（IL-6、TNF- $\alpha$ ）、chemokines，目的在預防低血壓、促進身體復原，卻也會產生澱粉、脂肪和蛋白質的溶解，其所形成的大量葡萄糖類物質注入血中、或進入細胞中，使胰島素無法有效降血糖，是造成細胞對胰島素抗阻的原因，增加術後的併發症和住院時間。建議患者在手術麻醉前 2 小時，予以口服 400 mL 含多量碳水化合物（內含糖及電解質），可阻止細胞胰島素抗阻的產生。

三、麻醉前藥物：根據 ERAS 原則，手術前使用緩解焦慮藥物是不需要的。麻醉前予以鎮定藥物（如 diazepam）會延長恢復正常的認知功能、延遲口服水液的時間，對術後照護有不良影響。預先告知麻醉和手術的過程，術前予以預防性止痛和術後噁心和嘔吐的藥物更為有效。

四、預防手術後噁心和嘔吐：全身麻醉者，有 15-30% 會在術後出現噁心和嘔吐，許多患者認為其嚴重度甚至超越傷口的疼痛。對有暈車或有噁心、嘔吐史者，或是預期要使用鴉片類藥物者，應考慮在麻醉後予以 dexamethasone、ondansetron、metoclopramide 或 droperidol 等藥物混合使用，以達到預防勝於治療效果。對簡短的手術，使用超短效有止吐功效的 propofol，可取代或減少使用揮發性麻藥。

五、限制鈉、水份，並早進食：手術後，維持水液平衡十分重要，過去，任意點滴注射常引發術後併發症。過多的水液注射，會造成組織水腫、產生麻痺性腸阻塞、延長排氣時間、妨礙腸接合的癒合、增加傷口發炎、影響凝血功能等缺點。Lobo 等研究分析在大腸切除患者，比較予以不同輸液劑量的差異，分成標準組：每天輸液 3 L 0.9% normal saline（每天會輸入鈉 154 mmol）及限制組：每天輸液 < 2 L（每天會輸入鈉 77 mmol）。結果兩組（標準組、限制組）在排氣時間分別為 110 vs 73.5 min（ $p = 0.017$ ）、在排便時間分別為 6.5 vs 4 天（ $p = 0.001$ ）、在住院時間分別為 9 vs 6 天（ $p = 0.001$ ），均為限制組較佳；在副作用方面，標準組有 7 位，在限制組僅有 1 位（低血鉀症）（ $p = 0.01$ ）。結論是：限制輸液者有較佳的預後。

根據 ERAS 和 Soop 等建議，手術前 2 小時可以喝水，手術後 24 小時內亦應口服補充 800 mL 水液。手術中不必增加點滴注射量，視出血情況予以補充便可。如在外脊椎膜或全身麻醉因血管擴張、降低動脈血壓者，給予血管收縮劑（ephedrine 和 noradrenaline），亦無需增加水液量。注射液體以平衡性晶體溶液（如 Ringer's）或電解質注射液為佳，不宜使用 0.9% normal saline 或 colloid（如 hydroxylated starch、gelatines），前者含過多的鈉和氯，易產生高氯酸血症，傷害胃臟（腎血管收縮會導致腎衰竭）。根據 O' Malley 等報告，在高鉀血症患者（如需腎臟移植者）若注射 0.9% NaCl 會使血清鉀增加，宜注射平衡性晶體溶液（如 lactated Ringer's）。

六、預防低體溫：手術時因全身麻醉、交感神經阻斷、手術房低溫、注射冷的點滴，會造成患者中心（core）溫度下降，增加併發症風險、改變凝血功能、改變藥物動力學、降低免疫功能、影響心血管系統、增加輸血量及 3 倍的傷口發炎率。手術後發抖，增加氧氣消耗量。因此，在麻醉開始後應全程監控體溫，並予以注射加溫點滴、蓋數層布單、空氣加溫等方式來預防熱流失。

## ➤ 結論

ERAS 為一簡單、可有效減少術後併發症、縮短住院時間的方式。本源自於直腸外科，後來幾乎發展為所有外科遵守準則。其中麻醉為成敗因素，需有麻醉醫師通力合作。如台灣相關單位能加以推廣與應用，定能減輕護理人員的工作負擔、減少醫療開銷、避免醫療糾紛、提升患者滿意度。

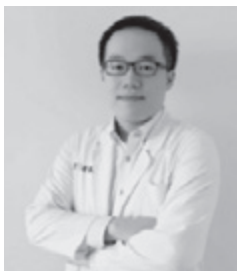
## ➤ 參考文獻

1. Horosz B, Nawrocka K, Malec-Milewska M. Anaesthetic perioperative management according to the ERAS protocol. *Anaesthesiol Intensive Ther* 2016; 48: 49-54.
2. Singh F, Newton RU, Galvao DA, et al. A systematic review of pre-surgical exercise intervention studies with cancer patients. *Surg Oncol* 2013; 22: 92-104.
3. Thorell A, Nygren J, Hirshman MF, et al. Surgery-induced insulin resistance in human patients:

- relation to glucose transport and utilization. *Am J Physiol* 1999; (Endocrinol Metab 39): E754-61.
4. Soop M, Carlson GL, Hopkinson J, et al. Randomized clinical trial of the effects of immediate enteral nutrition on metabolic responses to major colorectal surgery in an enhanced recovery protocol. *Br J Surg* 2004; 91: 1138-45.
  5. O' Malley CMN, Frumento RJ, Hardy MA, et al. A randomized, doubled-blind comparison of lactated Ringer' s solution and 0.9% NaCl during renal transplantation. *Anesth Analog* 2005; 100: 1518-24.
  6. Lobo DN, Bostock KA, Neal KR, et al. Effect of salt and water balance on recovery of gastrointestinal function after elective colonic resections: a randomized controlled trial. *Lancet* 2002; 359(9320): 1812-8.

# 產科急重症團隊模擬演練課程

## (OBStetrics TEam TRaining In Core Skills Course, OBSTETRICS) 課程認證心得



馨蕙馨醫院 曾翌捷醫師

農曆春節的歡慶氣氛猶在，2017 年國際婦產科超音波醫學會推廣課程也再次在新加坡熱烈展開。由於 2018 年國際婦產科超音波醫學會年度會議將難得移師新加坡舉辦，因此今年的推廣課程也較往年提前，以其有充足的時間為 2018 年的年度盛會作準備。然而，課程提前並不代表內容的豐富程度有所折扣，除了往年不可或缺的國際超音波大師所講授的精采課程以外，大會今年也偕同 KK Women's and Children's Hospital 一同舉辦在新加坡推廣多年的產科急重症團隊模擬演練課程 (OBStetrics TEam TRaining In Core Skills, OBSTETRICS)。藉由擬真產科急重症情境的演練，來提升產科團隊面對危急情況的應對能力。也讓我有機會去審視自己及所共事的醫療團隊，在處理一些產科急症的治療計畫是否有改善的空間。

產科急重症團隊模擬演練課程的上課地點是位於 KK Women's and Children's Hospital 的臨床訓練中心。學員包含有護理師，助產士，住院醫師及專科醫師。在課程的上半日，講師群主要是介紹這項計畫的緣由及現有在 KK Women's and Children's Hospital 所實行的各種產科急重症治療計畫。由於 KK Women's and Children's Hospital 是新加坡生產量最大的婦幼醫院，受限於婦產科醫師人力的不足，產婦待產時的主要臨床照顧者以護理師及助產士為主。一但緊急狀況發生，不同於台灣的醫學中心有許多經驗充足的婦產科醫師在產房待命，第一時間護理師及助產士必須有效地召集醫療團隊並給予及時的醫療介入，以免產婦的情況每況愈下。透過這項課程的規劃，護理師，助產士，住院醫師，婦產科主治醫師，

麻醉科主治醫師，新生兒科主治醫師都必須參與模擬演練，以熟悉緊急狀況的快速反應。課程所規劃的臨床情境包含有產婦急救及緊急剖腹產，子癲症，產後大出血，新生兒急救，臀位自然產，肩難產，及極端早產等產科急重症。

在上半日的講授課程結束後，下午學員們就在 KK Women's and Children's Hospital 的產房實地演練。演練方式採六站分站式演練。首先先將學員們分成六人一組，輪流扮演護理師，婦產科住院醫師，婦產科主治醫師，麻醉科住院醫師，麻醉科主治醫師，及新生兒科主治醫師。每個樂得兒產房（LDR）內都有一個未知的情境，由扮演護理師的學員先行進入後，再按照情境需求依序召入其他成員參與演練。樂得兒產房內有兩位受過訓練的模擬病患及其家屬，通常為退休的醫護人員，一位指導教授及一位資深助產士提供協助。並備有高科技擬真模型可供學員實際操作高級心臟救命術，自然產臀位接生，產鉗接生，真空吸引接生，緊急剖腹產，子宮止血縫合（B-Lynch Suture），及全套新生兒急救台供學員演練新生兒急救。並在演練結束後，由指導教授及模擬病患分享觀察心得，各參與學員也分享彼此的操作心得來總結此次演練的優缺點。

演練過程中，指導教授不停強調成員間溝通的重要性，並著重醫療處置時對病患及其家屬的知情同意及情緒安撫。而各間樂得兒產房內的設備及擺設也都大致相同，以避免緊急狀況發生時找不到器材的窘境發生。另外，值得一提的是，面對各項緊急狀況，各間樂得兒產房內都內有相對應的工具箱，內有治療計畫中所需要的所有藥品及器械，省卻了尋找物資的時間以提供最及時的照顧。經過一下午的緊湊演練，讓人感覺收穫良多。不僅只是對各項急重症的醫療處置，如何在緊急狀況下能讓團隊順利運作也是過去訓練過程較為欠缺的部分。而在最後的課程回饋中，課程負責人 Dr. Shephali Tagore 也分享她設計這項課程的心得。透過一次又一次的演練，課程的內容也會根據參與人員的回饋進行修改，以期更符合實際的臨床情境。而這項課程，也列入 KK Women's and Children's Hospital 的國際醫療援助計畫中，已經在柬埔寨實行三年，以提升當地的醫療品質，據統計，這項訓練課程有效將當地因生產所造成的母體死亡率降低 70%。

近年來，有賴於婦產科醫學會各位前輩的努力，婦產科住院醫師的招收也都幾近滿額。但是，由於過往的醫療困境，未來我國仍不可避免地將面臨一段婦產科醫師青黃不接的人力斷層。如何讓資深醫師能有效傳承他們的寶貴經驗，好讓年輕醫師能避免重蹈覆轍，以期無縫接軌地繼續守護孕產婦的健康，將是我們刻不容緩的重要任務。



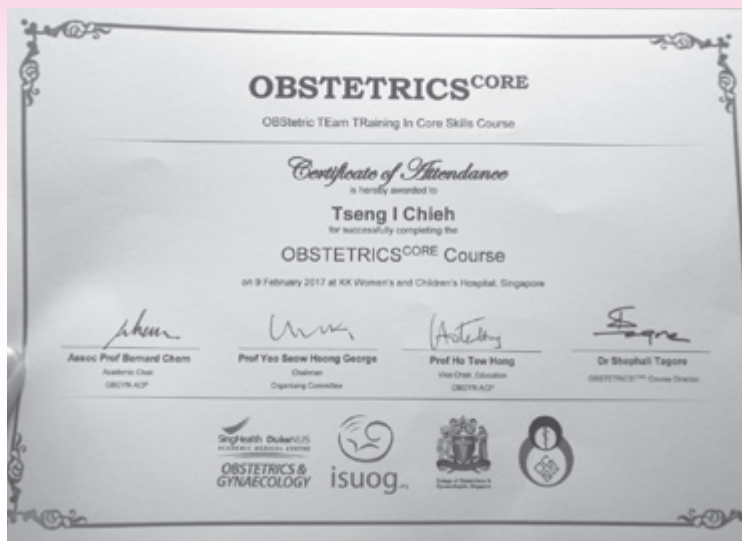
產科急重症團隊模擬演練課程於柬埔寨實行實況



產科急重症團隊模擬演練課程於柬埔寨實行實況



新生兒急救演練：使用吐氣末端正壓治療 (Positive End Expiratory Pressure, PEEP) 給氧，並將新生兒軀體放入塑膠袋內，以防水分蒸發和熱量散失。



產科急重症團隊模擬演練課程  
(OBStetrics TEam TRaining In Core Skills Course, OBSTETRICS) 課程認證



會後與來自高雄榮民總醫院及高雄醫學大學附設醫院的住院醫師們及超音波技術員享受新加坡在地美食（由左至右：高雄榮民總醫院超音波技術員沈宜臻、高雄醫學大學附設醫院住院醫師蕭存雯、高雄榮民總醫院住院醫師陳其葳及其友人、高雄榮民總醫院住院醫師黃文潔及其友人、作者、高雄醫學大學附設醫院住院醫師徐昕宜）

## 編 後 語

陳信孚

各位會員同仁春天好，

本期會訊內容提供許多重要資訊與醫學知識。學會博物館在 2013 年 10 月 13 日成立以來，經過謝卿宏館長，與歷任理事長、學會會員共同努力支持與灌溉，現今已成為學會的標竿，但未來的營運還是需要會員們持續經費與物資之支持，才能可長可久。另有關生育事故試辦計畫之受理期限延長，與健保審查系統之實施上線，希望會員們能閱讀瞭解。

這次會訊，台南郭綜合醫院李耀泰醫師再度提供兩篇婦產科同仁有關的醫療執業重要議題，對於學員們的再教育確實有所助益，我們特別感謝作者群：李耀泰、陳福民與郭宗正院長的努力貢獻。另外近期學會將辦理兩項會員聯誼活動，包括墾丁—小琉球之旅與華山文學步道一日遊，請大家把握參加，一起來郊遊踏青。

多年來婦產科學會許多新的創舉，包括博物館的營運、以及會員的權益的爭取、給付的增加、健保審查方式的改進…等等，以及會員健康與娛樂的促進，在過去多任理事長與現任郭理事長之領導下，都處理非常順暢。相信未來會員們更積極參與及貢獻之下，婦產科會處理非常順暢更為向上提升。



郵 票 自 貼

台灣婦產科醫學會

收

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-1482

傳真：(02) 2100-1476

◎ 246 通訊繼續教育答案 ◎

題目：從大、直腸手術後 1 天內  
進食的檢視

1. (     )            2. (     )
3. (     )            4. (     )
5. (     )            6. (     )

會員號碼：

姓 名：

日 期：

\* 請確實填寫會員號碼及姓名，以便於  
積分登錄。

\* 請多利用線上作答功能，以節省時間  
及紙張 ([http://www.taog.org.tw](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp)  
[/member/MBPasswd.asp](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp))

\* 本答案卷除郵寄外，亦可傳真

## 活動消息

活動編號	主題	主辦單位	舉辦地點	開始時間	結束時間	類別	學分
170504-1	HIFU 在子宮肌瘤治療上的應用	高雄市診所協會	高雄市醫師公會禮堂	05月04日 12時30分	05月04日 15時30分	B	2分
170506-1	106年度青少年親善醫師進階培訓課程	台灣青少年醫學暨保健學會	花蓮縣衛生局(花蓮市新興路200號)三樓教育訓練室	05月06日 08時00分	05月07日 17時00分	B	2分
170507-2	106年度青少年健康照護繼續教育訓練課程(高雄場)	台灣婦產科醫學會	高醫附設中和紀念醫院,啟川大樓6樓第一會議室(高雄市三民區自由一路100號)	05月07日 08時20分	05月07日 12時00分	A	2分
170507-3	戒菸治療醫師教育訓練基礎課程	台灣家庭醫學醫學會	中山醫學大學/正心樓0212教室	05月07日 08時50分	05月07日 17時00分	B	1分
170507-4	脂肪組織與能量代謝研討會	中華民國肥胖研究學會	中國醫藥大學 立夫教學大樓1樓101教室	05月07日 08時50分	05月07日 12時00分	B	1分
170507-1	孕婦暨新生兒重要傳染病防治訓練課程	台灣周產期醫學會	高雄醫學大學附設中和紀念醫院/啟川大樓6樓/第一會議室	05月07日 13時30分	05月07日 16時30分	B	3分
170507-5	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	彰化縣醫師公會	大和屋國際美食館	05月07日 16時00分	05月07日 18時00分	B	2分
170512-2	彰化縣106年家庭暴力及性侵害防治專業人員教育訓練	彰化縣政府社會處(彰化縣家庭暴力及性侵害防治中心)、彰化縣衛生局	彰化基督教醫院教學研究大樓11樓魏克思學術講堂(彰化市旭光路235號)	05月12日 08時20分	05月12日 17時10分	B	1分
170512-1	106年度守護幼苗醫起來-兒少保護研討會	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院	行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院17樓講堂	05月12日 08時30分	05月12日 17時00分	B	1分
170513-2	106年連江縣醫事人員戒菸衛教訓練初階課程	連江縣衛生福利局	連江縣衛生福利局1樓會議室(連江縣南竿鄉復興村216號)	05月13日 13時10分	05月13日 20時50分	B	1分
170513-1	The most advanced scar management	新加坡商美納里尼醫藥有限公司	台中林酒店	05月13日 14時00分	05月14日 12時00分	B	2分
170514-1	106年度青少年健康照護繼續教育訓練課程(台中場)	台灣婦產科醫學會	中山醫學大學正心樓2樓0212教室(台中市南區建國北路一段110號)	05月14日 08時20分	05月14日 12時00分	A	2分
170519-1	106年度兒虐家暴暨性侵害防治醫事人員教育訓練	新北市政府衛生局	永和耕莘醫院	05月19日 09時00分	05月19日 16時40分	B	2分
170519-2	106年性健康友善門診品質提升計畫——台東研討會	台灣感染症醫學會	台東基督教醫院 恩典樓11樓大禮堂	05月19日 13時30分	05月19日 17時25分	B	2分
170520-1	臺灣醫學會106年春季學術演講會	臺灣醫學會、中山醫學大學	台中中山醫學大學	05月20日 12時00分	05月21日 17時00分	B	1分
170521-3	2017台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會年會暨學術研討會	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	台大醫學院-103教室	05月21日 08時30分	05月21日 15時00分	B	5分
170521-2	Still a Beauty Solution for Menopausal Women	成大婦產部	台南長榮桂冠飯店	05月21日 10時00分	05月21日 12時00分	B	2分
170521-1	孕婦暨新生兒重要傳染病防治訓練課程	台灣周產期醫學會	基督教門諾會醫院/信實樓4樓/施桂蘭紀念禮拜堂	05月21日 13時30分	05月21日 16時30分	B	3分
170523-1	高能聚焦超音波治療(海扶刀)	教學研究部	臺安醫院健康管理中心四樓研討室A	05月23日 12時45分	05月23日 14時00分	B	1分
170604-1	孕婦暨新生兒重要傳染病防治訓練課程	台灣周產期醫學會	中山醫學大學/2樓/0212教室	06月04日 13時30分	06月04日 16時30分	B	3分
170611-1	孕婦暨新生兒重要傳染病防治訓練課程	台灣周產期醫學會	台大醫學院101講堂	06月11日 09時00分	06月11日 12時00分	B	3分
170614-1	產後憂鬱	中山醫療社團法人中山醫院	中山醫院會議室	06月14日 13時00分	06月14日 14時00分	B	1分
170618-1	戒菸治療醫師教育訓練基礎課程(含同步視訊)	台灣家庭醫學醫學會	高雄醫學大學附設醫院/第一會議室	06月18日 08時50分	06月18日 17時00分	B	1分
170723-1	台灣婦女健康學會2017年年會暨新時代婦女精準醫學健康講座	台灣婦女健康學會	集思會議中心台大館蘇格拉底廳	07月23日 09時00分	07月23日 12時00分	B	3分
170730-1	戒菸治療醫師教育訓練基礎課程	台灣=家庭醫學醫學會	台大醫學院/104講堂	07月30日 08時50分	07月30日 17時00分	B	1分



106.04.22  
 理事長、秘書長至  
 高雄君鴻國際酒店  
 勘查107年年會場地



106.04.23  
 大台南  
 婦產科聯誼會



青少女健康照護  
 教育課程  
 -台北場花絮 106.04.23



全新之治療有症狀  
子宮肌瘤的口服藥物

first-in-class之黃體素受體調節劑\*

esmya® 5mg

Ulipristal acetate 恩惜膜

— 還給她 舒適 的生活 —



\* 台灣衛生福利部核准恩惜膜仿單 (IP11302B)

**適應症：**Ulipristal acetate使用於患有中等至嚴重程度子宮纖維瘤症狀的生育年齡成年女性，作為手術前或間歇性治療之用。

**成分/包裝：**包裝含有 5mg ulipristal acetate 的藥錠

**建議劑量：**每日口服一次，每次療程最長為期3個月，只能在月經發生期間開始治療：

- 第一次療程應在月經期間的第一週展開治療。
- 重複的療程最早應於前一次療程完成後的第二次月經期間的第一週開始。

使用前請詳閱說明書及注意事項

\*針對子宮肌瘤症狀治療之適應症 衛部藥輸字第026312號  
北市衛藥廣字第105070213號



友華生技醫藥股份有限公司

Orient EuroPharma Co., Ltd.

ESM-FM-1605001