彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程

一、時間：**109**年**8**月**30**日（星期日）13：30～18：00

二、地點：彰化縣農會14樓會議室(彰化市中山路二段349號)

三、指導單位：彰化縣衛生局

四、協辦單位：彰化縣防癌協會 台灣阿斯特捷利康股份有限公司

五、課 程 表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時 間 | 內 容 | 主 持 人 ／ 講 師 |
| 13:30～13:55 | 報 到 |  |
| 13:55～14:00 | 致 詞 | 彰化縣醫師公會連哲震理事長主持人：施曉雅醫師 |
| 14:00～15:00 | 台灣腎臟移植現況 | 秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院泌尿科 賀昊中副院長 |
| 15:00～16:00 | 急性氣喘的處置 | 彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院內科 林聖皓主任 |
| 16:00～17:00 | 病人自主權利法實施探討－以預立醫療決定書為中心 | 楊玉隆家庭醫學科診所楊玉隆醫師 |
| 17:00～18:00 | 氣喘及肺阻塞診治之新進展 | 彰化基督教醫療財團法人漢銘基督教醫院 林慶雄院長 |

|  |
| --- |
| ※下次演講時間預告：109年9月20日（星期日）14：00彰化縣農會  |

賀昊中醫師學經歷

學歷：中山醫學院醫學系 74年畢業

現職：秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院移植副院長108.04.01

經歷：台中榮民總醫院 移植外科 主任

 台中榮民總醫院 主治醫師

 台中榮民總醫院 總醫師

 台中榮民總醫院 住院醫師

 美國舊金山加大(UCSF) 研究員 1年

專長：腎臟移植(超過三百例)、男性勃起功能障礙及陰莖畸形矯正、人工陰莖及

 人工括約肌、尿路分流、泌尿系統重建手術、一般泌尿科學

台灣腎臟移植現況

摘要：

1 為什麼要腎臟移植？

 對病人，家庭和社會的好處。

2 腎臟移植的適應症

 什麼樣的病人適合。

 什麼樣的病人要仔細考慮

 什麼樣的病人不適合？

3 目前臺灣腎臟移植的現況，和面對的問題。

4 亞洲和世界移植的趨勢

 DCD

 Highly sensitized

 Paired exchange Donation

林聖皓醫師學經歷

學歷：國立中興大學博士2009 /09~2016/12生物醫學所

中國醫藥大學學士 1995 /09~2002/ 06 中醫學系

現任：彰化基督教醫院內科部 副主任 2018/ 10~迄今

彰化基督教醫院胸腔內科 主任 2018/ 01~迄今

彰化基督教醫院臨床試驗中心 主任 2018/ 01~迄今

彰化基督教醫院睡眠中心 主任 2016/ 03~迄今

經歷：臺中榮民總醫院嘉義分院內科部 主治醫師 2010/07~2011/ 07

**氣喘急性發作處置**

關於氣喘急性發作

氣喘的急性發作

氣喘急性發作的先兆

氣喘急性惡化的誘發因子

急性發作的處置

基層照護的氣喘急性惡化處置

因氣喘而死亡的高危險族群

ASSESSMENT 嚴重度評估

後續追蹤

急診時氣喘急性發作處置的目標

急診時，氣喘急性發作的處置

施藥途徑

劑量

持續時間

吸入型 SABA

白三烯受體拮抗劑（LTRA）

抗生素（不建議）

鎮靜劑

非侵入性呼吸器（NIV）

急性發作的後續追蹤

書面氣喘治療計畫

有效的氣喘自我管理教育計劃:

書面氣喘治療計畫–如何調整與使用藥物

TAKE home message

急性發作的治療原則：

改善低氧血症（hypoxemia）：給予氧氣、嚴重病人需給予呼吸器支持

迅速緩解氣道阻塞（airflow obstruction）：利用 SABA 等支氣管擴張劑或用類固醇壓制免疫反應

避免復發：急性發作後，有研究顯示，使用 ICS 可有效降低急性發作的機率、減少病人被送回急診的次數

幫助且教育病人制定書面氣喘治療計畫，以達病患自我照護之功效

**楊玉隆醫師學經歷**

學經歷：國立中正大學法學博士

美國哈佛大學公共衛生碩士

國立陽明醫學院醫學士

教育部公費留考試錄取

醫檢師檢覈考試及格

中醫師檢覈考試及格

現任：中華民國仲裁協會仲裁人

健保署中區業務組基層家醫科委員會委員

醫師全聯會基層中區分會家醫科審查召集人

台灣家庭醫學會監事

彰化縣醫師公會理事

楊玉隆家庭醫學科診所負責醫師

亞洲大學財經法律系兼任助理教授

病人自主權利法實施探討-以預立醫療決定書為中心

摘要：

 病人自主權利法中書面預立醫療決定稱「預立醫療決定書」。經公證人公證

或有具完全行為能力者二人以上在場見證，意願人，可預立「預立醫療決定書」，

指事先立下之書面意思表示，指明處於特定臨床條件時，希望接受或拒絕之維持生命治療、人工營養及流體餵養或其他與醫療照護、善終等相關意願之決定。或指定醫療委任代理人「醫療委任代理人」，由代理人在最後關頭幫助自己簽署拒絕心肺復甦術。本法最核心的價值就是病人自主意願的表達。本文強調，這個法就是要讓心智健全的病人透過預立醫療諮商去諮商來共同決策，在醫師的共同討論基礎之下，建立一個預立醫療指示，最終實現病人的醫療自己決定。因此預立醫療指示上所展現的本人意願，應該獲得尊重。

 本文建議我國病人自主權利法有關註記於全民健康保險憑證之預立醫療決定未來修法方向，應與安寧緩和醫療條例相同，即「經註記於全民健康保險憑證之

預立醫療決定，與意願人臨床醫療過程中書面明示之意思表示不一致時，以意

願人明示之意思表示為優先」較宜。本文認為此種分別規定實逾越母法授權範

圍，因為病人自主權利法之立法目的係最大程度保障病人於善終實務中之自主

權，此施行細則將「接受維持生命治療」與「拒絕維持生命治療」二者分別規

定，可能存在於母法授權以外之不當限縮。本文認為病人自主權利法施行細則

第8 條但書逾越母法授權範圍，應盡速修正為宜。

林慶雄醫師學經歷

學歷：高雄醫學院醫學系 77畢

 高雄醫學大學醫學研究所博士

現職：漢銘基督教醫院院長

 彰化基督教醫院 副院長

經歷：教育部部定副教授

 彰化基督教醫院胸腔內科主任

 彰化基督教醫院呼吸照護中心主任

 彰化基督教醫院中華院區院長

專長：慢性咳嗽、阻塞性呼吸道疾病、氣喘病、肺部腫瘤、肺部感染、呼吸困難

氣喘及肺阻塞診治之新進展

講題大綱：

前言

診斷

氣喘的定義

GOLD 準則中 COPD 的定義

慢性阻塞性肺疾的診斷及要件

氣喘與慢性阻塞性肺疾的鑑別診斷

發作之年齡

症狀型態

出現症狀時間

抽煙

過敏病史

家族史

氣流阻滯

預防

氣喘的危險因子

處置

結論