

學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中(GTMA)醫師公會

協辦單位：童綜合醫療社團法人童綜合醫院

日期：107年10月7日(星期日)中午13時30分至下午16時30分

上課地點：童綜合醫療社團法人童綜合醫院(20樓視聽教室)

(臺中市梧棲區臺灣大道八段699號)

課程表

時間	題目	講師
13:15至13:25	報到	
13:25至13:30	主席致詞	藍毅生 理事長 吳肇鑫 顧問
13:30至14:30	下肢生物力學	童綜合醫院 復健科 吳坤霖 主任
14:30至15:30	Dispatch-assisted CPR (DACPR) 派遣員協助心肺復甦	童綜合醫院 急診部 魏智偉 主任
15:30至16:30	腹腔鏡手術在大腸直腸疾病之 應用	童綜合醫院 大腸直腸外科 張乃元 醫師

※已核定學分如下-

- ① 台灣復健醫學會-積分1點 ② 台灣內科醫學會-5積分
③ 中華民國骨科醫學會-0.5積分 ④ 臺灣醫學會-專業課程3.6分

▲申請中學分如下-

- ① 台灣急診醫學會 ② 台灣外科醫學會
③ 台灣家庭醫學醫學會 ④ 臺灣護理學會

◎會後贈送精美餐點一盒。

◎當天請自備水杯。

◎護理師/護士參加者酌收費用100元(請於現場繳納)

◎會後贈送精美餐點一盒。◎當天請自備水杯。

醫療機構名稱：_____ 醫師姓名：要參加之醫師再行填入

專科：_____ 身份證字號：_____

姓名：_____ 護理師 身份證字號：_____

姓名：_____ 護理師 身份證字號：_____

<課程大綱>

第一堂 下肢生物力學

吳坤霖 主任

生物力學是一門將人體當作機械系統，研究其所受內力〔肌肉收縮〕及外力〔重力〕的學問。人體的組織長期處於受力狀態下，造成疲勞及受損，引起疼痛。人的雙腳是人體這棟大樓的地基，地基不穩，造成大樓偏斜，不該受力處長期處於壓力下，造成身體的疼痛。下肢生物力學的偏差，要從足弓、腿長不等、前足外翻及踝部位置探討。主要的是不穩定的足弓，旋前足〔足弓塌陷，造成小腿向內旋轉，大腿向外旋轉，居間的膝關節被扭轉，骨盆向前傾斜，腰椎過度前彎，胸椎駝背〕。另一則是腿長不等，長側腿下半身受力較大，易引起足部、膝部及下背疼痛；短側腿則因重心偏移，引起頸部疼痛。若發現下肢有旋前足(偏平足，足弓在荷重狀態下塌陷)或腿長不等，應該要像近視戴眼鏡一樣，以腳的眼鏡(足弓墊)矯正，矯正下肢的偏差，使身體結構回到正中心位置(Neutral position)，減少軟組織的受力，進而解除疼痛。

第二堂 Dispatch-assisted CPR (DACPR) 派遣員協助心肺復甦

魏智偉 主任

猝死是突發狀況，尤其以心臟原因為主。而急救的關鍵就在於即時心肺復甦術(CPR)以及AED 使否可與電擊。而派遣員是心臟驟停的生命之練反應的第一個關鍵人。他與撥119 報案者透過通訊的聯繫，有機會電話線上指導 (Telephone CPR, T-CPR) 辨識出患者是否心臟停止並指導CPR 操作等初期急救，以及快速派遣適當地救護服務，能讓患者在生與死間有不同的結果。要強調的重點是，派遣員透過通聯與報案者形成了一個獨特的夥伴方式，以電話溝通經驗提供CPR 的專業知識及報案者自願配合操作，將是提高心臟驟停者存活的最佳機會。

第三堂 腹腔鏡手術在大腸直腸疾病之應用

張乃元 醫師

腹腔鏡手術最早於西元1991 年被應用於大腸直腸之切除，從此以後，腹腔鏡手術就漸漸被應用於大腸直腸疾病之手術治療，包括良性疾病與惡性腫瘤的手術。與傳統開腹手術比較，腹腔鏡可以將腹腔內的構造仔細清楚地呈現在手術醫師面前，尤其是骨盆腔內的解剖構造，所以腹腔鏡手術的優點是手術操作過程較為精準、出血量較少、傷口較小，以致病患術後疼痛較輕、較快排氣及進食，以及所造成的腹內沾黏比較不常見及較不嚴重。尤其對於中下段直腸癌，傳統開腹手術通常無法很清楚地看到骨盆腔深處的解剖構造。但是，腹腔鏡手術也有一些缺點，例如手術時間比傳統開腹手術較長，醫療費用較貴。另外，手術醫師必須經過較多例數的訓練，才能對腹腔鏡手術感到熟練。就腫瘤治療的短期與長期結果而言，不論是整體的存活率、無疾病之存活率、或復發率，腹腔鏡手術與傳統開腹手術相比，都不相上下。

單孔腹腔鏡手術自從西元1992 年首先被運用於子宮切除手術後，漸漸地也被運用於大腸直腸癌切除手術。單孔腹腔鏡手術與傳統腹腔鏡手術最大的不同處，在於單孔腹腔鏡手術是經由單一孔徑將3 至4 枝腹腔鏡器械深入腹腔中進行手術，手術完成後，再經由此一孔徑將切除的腸道拿出體外。傳統腹腔鏡手術必須開4至5個小孔徑，將3至4枝腹腔鏡器械深入腹腔中進行手術，手術完成後，再將其中的一個孔徑加大，將切除的腸道拿出體外。除了傷口美觀上的優點外，單孔腹腔鏡手術還有較少傷口感染的優點。可是單孔腹腔鏡手術很容易造成手術器械互相碰撞阻礙，因而增加手術時間。

大腸直腸癌病人是否適合接受腹腔鏡手術，必須考慮一些因素，以下的情況通常不適合腹腔鏡手術：(1)大腸癌引起急性腸阻塞或腸穿孔；(2)侵犯鄰近器官的腫瘤或腹膜腔轉移的腫瘤；(3)腫瘤太大，如腫瘤直徑超過8 公分以上；(4)若患者之前有接受過腹部手術，造成腹腔內沾黏比較嚴重時。當然，腹腔鏡手術必須用到之器械(具)的相關費用，必須由病患自費支付。目前個人化醫療概念的進步，對於上述提到的侵犯鄰近器官的腫瘤或腹膜腔轉移的腫瘤，或是太大的腫瘤，可以先進行暫時性人工肛門，合併化學放射治療，等腫瘤縮小或不侵犯到鄰近器官時，就可以再評估是否適合接受腹腔鏡手術。腹腔鏡大腸直腸癌切除手術可以達到跟傳統開腹手術一樣的腫瘤治療結果，但是腹腔鏡手術擁有的優點，可以使病人得到較快的復原及較小的手術傷口。所以適當的選擇病人，再加上個人化醫療的概念，可以使大腸直腸癌病人得到最適當的治療。