

出國報告(出國類別：開會)

2024歐洲復甦協會會議報告

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院

姓名：懷顯

派赴國家：希臘

出國期間：113年10月30日至113年11月02日

摘要

歐洲復甦委員會年會(ERC)是急重症復甦領域的全球盛事，今年於希臘雅典舉辦，會場聚集了來自世界各地的急重症與心肺復甦領域的專家學者。在這個罕見亞洲面孔的盛會，能夠在這樣的場合發表我的論文海報，與臺大醫院急診醫學部的師長同仁共同代表出席，對我來說是一種莫大的榮幸。本次發表的論文主要探討有關衰弱與急救復甦後病人神經學預後的關聯性，在論文撰寫與投稿的過程中，從資料蒐集、分析、撰寫與修改，皆投入了相當多的心力，能夠順利站在這樣的國際平臺上，讓我感到十分欣慰。本次會議總共三天，第一天下午是開幕式，並討論復甦過程中的臨床決策；第二天則是發表論文海報，與其他專家交流了各自的研究心得；最後一天則有口頭論文發表、特殊族群的復甦與優秀論文表揚，其中獲得了許多新的知識和靈感，讓我對未來的研究充滿動力。

目次

本文.....	1
一、目的.....	1
二、過程.....	2
(一) 論文構思與撰寫.....	2
(二) 論文發表.....	2
(三) 會議過程.....	3
三、心得.....	4
四、建議事項.....	5
(一) 跨科部整合需求.....	5
(二) 增進團隊與跨院合作.....	5
(三) 推動年輕醫師投身學術研究的重要性.....	6

本文

一、目的

此次以臺大醫院急診住院醫師的身份前往希臘雅典，參加歐洲復甦委員會年會。此行的目標除了在國際舞臺上展示自己的初步研究成果，更期待透過這個學術交流的平臺，深入了解其他國家在急重症與心肺復甦領域的最新趨勢與研究成果。同時，觀察歐洲從到院前、院內急救到復甦後急重症照護的體系、臨床實務與文化差異，讓我獲得更多啟發。藉由與各國專家的交流，不僅擴展了人脈和視野，也為未來的研究帶來全新的想法和靈感。



二、過程

（一）論文構思與撰寫

此次發表的研究主題主要延續復甦後照護中神經學預後預測的計畫。臨床衰弱評估常用於急重症、手術後或感染症患者的死亡率預測，但在復甦後病患中的應用仍然相對少見。本研究從構想到本次發表，已累積兩年時間。首先，我蒐集了相關的綜述文獻，以深入了解臨床衰弱的評估方式及其侷限，並設計合適的研究方法。接著進行數據統計分析，並製作圖表以更直觀地呈現結果。在指導老師的協助下，多次修改研究內容，最終完成論文並提交投稿。在這個過程中，我體會到從研究的構思到投稿及修正的各種挑戰，這些經驗不僅豐富了我的知識，也讓我對該領域有了更深刻的理解。

（二）論文發表

這次參加會議除了海報展示以外，每位發表者都需要進行約三分鐘的英文發表，並且兩分鐘回答現場提問，討論研究的方法與結果等。雖然以往曾於國內會議發表，但在國際場合並用英文發表仍然是第一次，感謝指導老師和同儕給了我很多指導建議，除了發表之外，我們對可能被詢問的問題也進行了模擬問答，而英文的口語也有加強練習，這些經驗對我日後的專業成長與臺風都有相當大的幫助。這次報告的主題是「臨床虛弱量表（Clinical Frailty Scale）與心肺復甦後神經學預後的相關性」，希望透過回溯性分析臨床資料來了解虛弱程度與神經學預後之間的關聯。我們的研究發現虛弱量表4分為神經學預後良好與否的切分點，加入此變相對於預測復甦後神經學預後有的預測價值，並可以加入現有預測模型中，為臨床決策與病情解釋有所助益。

（三）會議過程

我的正式報告被安排在會議的第二天。現場有多個電子螢幕，每個螢幕展示數十篇待發表的海報，由一位主持人負責帶領討論。所有的發表者圍成一圈，既是聽眾也是發表者。主持人不僅在發表前做足準備，還提出了深入的見解與問題，展現出他們對每個議題的熟悉，增加了討論的深度。幸運的是，我的報告過程相當順利，主持人提出的問題也很友善，整體來說是一個愉快的經驗。

除了報告之外，其餘兩天我參觀了各式展覽與廠商，並與其他參與者交流。其中令我印象深刻的是他們對各種議題抱持開放的討論態度。例如，是否應將TTM（目標體溫管理）設定為33°C、是否將ECPR（體外心肺復甦）納入急救常規、到院前的藥物注射應採用IV（靜脈注射）還是IO（骨髓內注射），他們皆會蒐集大量研究，並深入理解，以形成有力的論點，正反雙方互相挑戰，最後坐下來針對議題進行理性的討論。這種開放的學術交流在臺灣的會議較為少見，讓我大開眼界。



三、心得

這次有幸參加 2024 年歐洲復甦委員會年會，讓我在急重症與復甦領域的知識得到了充實，並激發了我對臨床復甦研究的熱情。會議的議程豐富多元，涵蓋各式主題，包括復甦後照護、目標體溫控制療法、葉克膜（ECMO）在心肺復甦中的應用是否應成為常規、到院前急救策略等多項議題，使每位參與者都能找到自己感興趣的內容。

除了發表我的研究成果，我也積極參加了各種專題演講、臨床案例討論、工作坊，以及廠商展示的最新設備與技術。這些活動為我提供了難得的學習機會，使我得以學習並了解不同國家的研究成果和臨床經驗，並近距離接觸全球頂尖學者的研究分享。非常感謝醫院師長的指導及同事們的支持，讓我在繁忙的臨床工作中得以抽空參加這次會議。

會議結束後，我也利用時間參觀了雅典，這座結合古典與現代的美麗城市，欣賞了希臘蔚藍的天空和壯麗的自然人文景致，為這次的經歷留下了深刻的回憶。總結來說，這次國際會議不僅充實了我的知識與經驗，也讓我回國後更加積極地投入後續研究。期望未來能有更多參與國際會議的機會，以進一步拓展視野並提升專業素養。



四、建議事項

（一）跨科部整合需求

進行復甦後照護並非急診單方面就能完成，必須要進行跨領域資源整合。舉例來說，從到院前的聯絡、急診復甦急救、加護病房後續治療、普通病房的收治，以全面協助患者在復甦後復健與回歸正常生活。急診室會送來自各地的病患，有許多初次診斷，未在本院門診看過的病人，然而在加護病房工作的以往經驗是，病患常常因為在本院沒有門診主治醫師，導致收床困難，在加護病房拔管穩定後還待上數天甚至數週以上，導致急重症資源的浪費，因為加護病房被收不上去的病人占用滿床，而讓病患在急救復甦後待過久。若能將不同專業領域的單位有效整合，減少人為選擇，建立更加完善公平透明、可預期的收床機制，將有助於提升患者的照護品質。

（二）增進團隊與跨院合作

會議中展示了許多大型研究，每一個受試者的資料都有詳盡的記錄，包括排除條件、接受治療的各項時間點、以及可能出現的併發症等細節。這些研究讓我深刻體會到，一個優質的臨床研究絕對不是單靠一位住院醫師在業餘時間就能完成的，必須依賴精細的團隊協作，並分工明確。從資料收集、分析、到繪圖和統計，每一環節都需要專業人員的投入與合作。本次研究的完成，也得益於指導老師和團隊成員的共同努力。

此外，臺大醫院應該考慮更多與其他醫學院和醫療機構合作，進行多院區的研究收案，並與全國不同醫院交流討論，以避免單一醫院研究可能出現的偏誤，提升研究的代表性與推廣性。會議中也有許多跨領域協作的成功案例，例如韓國和歐洲的專家展示了如何整合社會資源，支持患者的出院後照護。這些經驗啟發我們臺灣的醫療體

系，在復甦後照護方面可以加強跨領域的溝通協作，及早評估患者的臨床衰弱情況，針對不同需求提供個別化的照護計畫，從而提升患者的長期生活品質。

（三）推動年輕醫師投身學術研究的重要性

在健保制度的高需求下，臺灣的醫療服務量能雖然名列前茅，但醫師普遍面臨過度工作的壓力，難以在臨床以外投入足夠的時間進行學術研究或創新。這樣的環境不僅影響醫師的健康，也限制了他們的專業成長與醫療品質的提升。如今，愈來愈多的年輕醫師選擇轉向醫美領域，尋求較輕鬆的工作負荷與更高的收入，這使得急重症等傳統醫療領域與研究面臨人力流失的隱憂。本院已有豐富的臨床經驗與研究資源，也感謝院方的補助能以公費餐加國際會議，讓我們得以拓展視野，更深入了解全球醫療趨勢。但針對研究平日所花費的額外心力也應該獲得額外合理的報酬。因此，我建議院方及醫學教育單位應提供平時參與研究的支持與額外經費，鼓勵年輕醫師參與國際學術活動與研究，持續吸收最新研究成果並應用於臨床，促進專業成長與醫療水準的提升。