

出國報告(出國類別:訓練)

兒童肝膽腸胃疾病跨科別 及跨領域合作照顧模式之優化

服務機關:國立臺灣大學醫學院附設醫院

姓名:許家芸

派赴國家:澳大利亞

出國期間:114 年 6 月 1 日至 114 年 6 月 30 日

報告日期: 114 年 8 月 13 日

壹、摘要

本次於2025年6月前往澳洲雪梨之The Children's Hospital at Westmead（維斯蜜兒童醫院）進行為期一個月之觀摩進修。該院為新南威爾斯州最大的三級兒科醫療中心，亦為公立醫院，屬於 The Sydney Children's Hospitals Network 之一，具備完善之次專科分工與跨科合作模式。本次進修重點為小兒腸胃肝膽科（含移植與營養團隊）之臨床照護模式、跨專科會議、診斷與治療流程，以及與我院現行制度之比較。

在進修期間，除深入了解該院對肝臟移植病人之術後跨專科溝通、術後抗凝與免疫抑制治療策略外，亦觀摩到腸道低動力及功能性腸胃障礙之非藥物治療，如腸胃催眠療法（Gut Hypnotherapy）與跨專科整合門診。在澳洲亦見習到亞洲族群少見的乳糜瀉與嗜伊紅性食道炎的常見特徵及治療。此外，對其跨齡轉介（Transition to Adult Services）模式印象深刻，強調自青少年時期即啟動之過渡門診。透過本次觀摩，不僅學習到臨床技術與流程，亦深刻體會團隊分工與跨科溝通的重要性，對未來本院之診療模式與病人服務有重要參考價值。

貳、目次

一、本文	-----	4
(1) 目的	-----	4
(2) 過程	-----	4-6
1. 進修機構介紹與環境設置	-----	4
2. 進修內容與學習重點	-----	4-5
3. 與本院現行制度之比較	-----	5-6
(2) 心得	-----	6
二、建議事項	-----	7
三、附錄	-----	8-10

參、本文

(1) 目的

本次進修旨在觀摩並學習國際一流兒童醫院於小兒腸胃肝膽科之臨床照護、移植後管理、跨專科合作及病人教育模式，並比較其與本院在診療流程、人力配置及跨科整合方面之異同。期望藉此拓展專業視野，汲取可行之模式回饋本院，提升醫療服務品質。

(2) 過程

1. 進修機構介紹與環境設置

維斯蜜醫院為新南威爾斯州最大之三級兒科中心，為公立醫院，設有多個專科病房，每病房約 15 – 20 床。其中 Clancy Ward 為小兒腸胃、肝膽及移植專責病房，共 19 床。其他病房包括一般內科（Wade、Variety 等）、骨科、外科、精神科、心臟科、燒燙傷及腫瘤科，並設有新生兒加護病房（Grace center，23 床）與兒童加護病房（Helen McMillan Ward，24 床）。院內小兒肝膽腸胃科醫療人力分工細緻，包括七位專科主治醫師（其中三位有經過肝臟移植的訓練）、四位專責護理師（涵蓋肝臟、發炎性腸道疾病、腸道衰竭）、三位研修醫師及三位小兒科住院醫師。

2. 進修內容與學習重點

進修期間參與各項活動，包括每日巡房、週一病房交班、週二肝臟門診、週三影像會議與腸胃/發炎性腸道疾病門診、週四期刊研討、病理科會議、核子醫學科會議、發炎性腸道疾病團隊會議、靜脈營養團隊巡房，以及週五內視鏡檢查。常見疾病包括發炎性腸道疾病、乳糜瀉、嗜酸性食道炎、短腸症候群、急性肝衰竭、肝移植後追蹤、門脈高壓及急性胰臟炎等。

肝臟移植病人之照護模式具特色，包括術後為了防止肝動脈或肝門靜脈狹窄所使用即時抗凝劑（肝素持續輸注維持 INR > 1.5，後改口服阿斯匹林重疊使用至六個月）、在肝臟移植病患若有合併腎臟功能異常而使用的Basiliximab 免疫抑制劑、術後規則的HIDA掃描、“PICU Huddle” 會議，以及術後 2、5、10 年的常規肝切片追蹤。在進修期間，我對 “PICU huddle” 會議的實際運作印象深刻。這個會議在移植後每一天由移植外科、加護病房主任、小兒肝臟移植專家、專科護理師一起在病房討論，讓多專科團隊的意見被快速而準確地整合與傳達，並確保病人照護的每一個面向都被妥善檢視與處理，包括即時的實驗室數據、身體水份的狀態、抗生素治療以及移植物狀態等。這樣的機制不僅提升了醫療團隊間的溝通效率，也讓病人能在複雜病情下獲得更全面且協調一致的照護。另外，術後第 2、5、10 年進行常規肝切片追蹤的做法也令我大開眼界，畢竟在臺大並未採行此模式。在得知這項作法後，我查閱了相當多相關文獻，並認同術後常規肝切片追蹤是一個值得推行的模式。原因在於，許多病人在血液檢驗數值並未顯示異常時，肝臟內可能已出現排斥反應；若能及早偵測並調整免疫

抑制藥物，效果遠優於在病程進展至慢性排斥時再嘗試挽回。另外在維斯蜜醫院有觀摩到肝臟衰竭的病人進行輔助性部分肝正位肝移植，並且該病患的原肝臟復原程度迅速。經討論，得知該院已進行過九例輔助性部分肝正位肝移植，而有七例案例是成功存活的。有些案例是急性肝臟衰竭，有些案例是代謝性疾病。這種技術讓我印象深刻，因為可以保有自己的原肝臟，在身體恢復後，或者有新藥開發成功後，可以讓移植的肝臟慢慢萎縮或者被取出來，病人就可以用自己的肝臟而避免長期使用免疫抑制劑。在台灣學習時，其實也有遇過不少家屬是對於移植後需要吃一輩子的抗排斥藥而猶豫是否要接受肝臟移植。經查詢，日本也有許多輔助性部分肝正位肝移植的案例，而台灣也有非常少數的零星個案。不過畢竟此手術技巧是非常困難，可以在維斯蜜醫院觀摩到此技術可說是畢生難得。

該院強調跨科整合與藥物和非藥物合併治療，如針對腸腦互動障礙採用 Gut Hypnotherapy（含手機應用程式 Nerva），內視鏡檢查多點取樣以利診斷，嗜酸性食道炎治療結合免疫科之食物排除策略與 Budesonide 口含片（Jorveza）。每一週的晨會有至少三次是跨專科會議，包含影像醫學、病理科、核子醫學科。每一次的會議，專科醫師都會非常詳細的進行解說。在解說完臨床案例後，小兒肝膽腸胃科的主任有時會安排一個案例來考在場的研修醫師，對於研修醫師的訓練也是相當有幫助的。讓我印象深刻的是每週的期刊會議，因為每一週的期刊會議都是由年輕的主治醫師或者住院醫師/研修醫師選擇題目並且針對這個題目深度的文獻閱讀及討論。在報告完期刊閱讀後，各個主治醫師也會一起討論，也會針對這個主題與現實的案例一起做比較。時常會腦力激盪，去思考要怎麼改善現行的制度或者醫療常規。就像肝臟移植後的病人在這間醫院之前也常遇到肝門靜脈狹窄與膽道狹窄的狀況，但是經過醫療常規的改變增加術後抗凝血劑的使用，此狀況就改善很多。

在澳洲進修期間，我也遇到在臺灣臨床上極少見的疾病，包括乳糜瀉及嗜酸性食道炎。這兩種疾病皆需透過內視鏡切片檢查才能確診（其中乳糜瀉亦可透過血清檢驗輔助診斷）。在當地，我觀察到典型的臨床表現、內視鏡影像及治療策略的應用，對我未來的臨床生涯具有重要意義。由於臺灣流行病學中這兩類疾病盛行率極低，因此目前並未常規檢驗；然而在澳洲的流行病學研究中已觀察到亞洲族群罹患這兩種疾病的趨勢正逐漸上升。或許在臺灣，若能依循國際指引進行檢驗，將可能發現部分病患的症狀其實源自這兩種疾病。此外，在維斯蜜醫院，病患16歲起即進行 Transition to Adult Services，安排病人與兒科及成人專科針對發炎性腸道疾病的共同門診。這是因為在病患滿18歲之後就不得在進入兒童醫院，需要去成人醫院就診。這個特別的共同門診會邀請成人腸胃專科的醫師一起在一個診間，由兒科腸胃專科醫師在病患面前對成人的醫師做完整的病患介紹以及後續治療的計畫。當下，病患與家屬就可以針對自己的病情去做更多解釋。而成人科的醫師也可以針對一些狀況先行與病人確認，包括病人的遵從性、病人的習性、病人與家屬的關係等。這個特別的門診對於這些複雜的疾病會提供病人醫療的連貫性。

3. 與本院現行制度之比較

相比之下，本院在移植後抗凝與免疫抑制策略、術後長期追蹤模式、跨科教育討論，以及部分疾病的診斷與流行病學觀察方面，與澳洲有不同之處。不同之處有本院可以學習的模式，亦有一些狀況是維斯蜜醫院可以改善的部分。

維斯蜜醫院採行術後第 2、5、10 年的常規肝切片追蹤，目的在於於血液檢驗數值仍正常時，即能早期偵測排斥反應並及時調整免疫抑制藥物，避免病程進展至慢性排斥後再嘗試挽救，較本院現行模式更具前瞻性與主動性。另外，該院的每週期刊會議由年輕醫師主導選題，進行深入文獻閱讀後與全體主治醫師共同討論，並結合臨床案例進行分析，經常激發對現行制度與醫療常規的檢視與改進構想。此外，在國內飲食及生活習慣受到西方文化影響的時候，疾病的流行病學會相對有變化，因此若在國外進修發覺國外的亞洲族群在特定的疾病有上升的趨勢時，可以在臺灣依循國際指引進行檢驗，或能發現更多目前未被診斷的病人。在門診相關的部分，如同前面提到的 Transition to Adult Services，是一個在維斯蜜醫院的特別門診，不僅可以讓病人跟家屬有心理準備交手給成人科的同仁，也讓成人科的主治醫師可以在接手前了解病人的狀況。回國後，我有分享觀摩這個門診的心得給本科的同仁與老師，就有一位資深的醫師分享本院曾經有相似的門診，但因為人力不足及制度上執行上的困難度而作罷，著實可惜。

在本院的內視鏡實際操作與教學因本院病人眾多、人力充足、設有兒科自己的內視鏡室、且與成人內科有訓練的合作，因此訓練扎實。相比之下，澳洲維斯蜜醫院的內視鏡檢查因沒有自己的兒科內視鏡室，須安排在週五的手術室，在訓練的個案數會較少，訓練年數因此而可能拉長。另外因地緣關係，台灣有許多機會可以去日本做內視鏡訓練，也有許多與日本合作的內視鏡相關會議，在內視鏡的訓練更可以精益求精。此外，澳洲的醫療系統與台灣的醫療系統非常的不同，因為澳洲的醫療系統與英國的類似是分級制度明顯的。所有的病患需經由家庭醫師轉診至小兒科醫師或者至小兒科各次專科。因此也產生了許多公立醫療系統與私立醫療系統的錯綜複雜關係。許多病患會選擇去私立醫院、診所、檢驗所做檢查因為比較迅速，但也因為這樣，在讀取病患的報告需要登入許多不同的系統，或是甚至是無法看到報告，比較不像台灣可以直接查閱雲端病歷。

(3) 心得

本次進修不僅拓展了我對國際小兒腸胃肝膽照護的視野，也讓我更深刻體會跨專科團隊與自發性學習的重要性。觀摩期間，我特別受到他們在肝臟移植術後的照顧系統與不同疾病表現與治療的啟發，對於提升我將來在照顧病人有重要的價值。回國後與醫院同仁分享出國進修的心得也獲得了許多很棒的回饋，包含本院也有的完善醫療照顧，以及彼此互相討論未來可以再多做什麼現行制度的改變，改善本院的醫療現況。

肆、建議事項

（一）針對肝臟移植病人，建議可引入術後即時抗凝策略，避免在後期的肝靜脈狹窄與膽道狹窄的併發症；建議可以評估常規肝臟切片的可行性，避免潛在慢性排斥。

（二）由於功能性疾病與腸腦交互作用障礙的上升，推廣針對腸腦互動障礙的非藥物治療，如 Gut Hypnotherapy，並與心理師合作制定治療計畫是希望可以幫助更多病人。

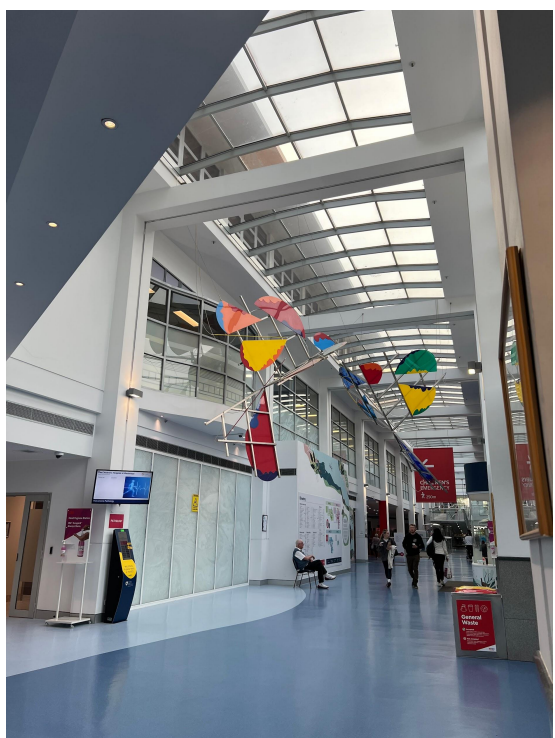
（三）建立跨齡門診制度，提早於青少年期介入，促進兒科與成人專科之無縫銜接。

（四）重新審視在臺族群的流行病學變化，並評估是否有原本在西方國家較多的疾病在台灣上升的趨勢。

（五）由研修醫師或年輕主治醫師經由案例的啟發主導對於特定主題做期刊討論會。

伍、附錄

1. 醫院圖片



2. 維斯蜜醫院同仁的合照





3. 回國後與醫療團隊分享心得

