

出國報告（出國類別：開會）

第 38 屆歐洲重症醫學會年會 心得報告

服務機關：臺中榮民總醫院重症醫學部

姓名職稱：王振宇部主任

派赴國家/地區：德國慕尼黑

出國期間：114 年 10 月 25 日至 114 年 10 月 31 日

報告日期：114 年 11 月 28 日

摘要

歐洲重症醫學年會為國際最具代表性的重症會議之一，內容多元、形式靈活，並強調醫師、護理、呼吸治療、營養與藥學等跨專業參與。本次大會於德國慕尼黑舉行，延續主題式演講、辯論、Next Session 及 e-poster 口頭報告，是重症臨床研究與實務交流的重要平台。本次本人發表壁報口頭報告 “Impact of Recurrent Enteral Feeding Intolerance on 30-Day Mortality” ，回溯分析 447 位需機械通氣且入住 ICU 超過 3 日的患者，探討反覆腸道餵食不耐受症 (EFI) 對 30 天死亡率的影響。

會議討論重點包括：呼吸器策略更新、拔管後呼吸支持、外科重症照護，以及三大 RCT (EFFORT、PRECISE、TARGET-Protein) 翻轉高蛋白營養觀念。Hot Topic Session 發表新版 SOFA-2，更新幅度大，預期將深刻影響重症評估。

關鍵字：重症照護趨勢，SOFA-2 更新，腸道餵食不耐受症

目 次

一、 目的.....	1
二、 過程.....	1
三、 心得.....	5
四、 建議事項.....	5
五、 附錄.....	6

一、 目的

參加第 38 屆歐洲重症醫學會年會並發表論文。

二、 過程

本屆歐洲重症醫學會年會於德國慕尼黑舉行，舉辦時間較往年更為延後，已步入深秋，天候明顯轉冷。細雨綿綿、冷風不止，氣溫僅約攝氏 10 度上下。或許因為天候不佳，反而讓更多與會者選擇待在會場內，使得「場外寒風蕭瑟、場內熱鬧滾滾」形成強烈對比。今年仍保留部分線上轉播課程，但為鼓勵與會者親自出席，僅提供會後三個月的回播功能。

歐洲重症醫學會主會議內容大致延續往年架構，主要活動形式如下：

(一) Thematic session

傳統主題式演講，邀請領域內的大師級學者或重磅研究的主要作者分享最新成果。

(二) Debate

選擇具話題性的臨床議題，不以演講為主，而是直接進入跨領域討論。主持人會穿插即時投票，並適時邀請現場聽眾參與，互動性極高。

(三) Next session

可說是本年會的經典場次。由兩位主持人搭配 1 - 3 位年輕學者或資深專家，以 U 型舞台圍坐討論特定主題。聽眾參與程度高，與談者多以提出問題與回答提問為主，氣氛相對輕鬆。與 Debate 相比，Next session 的聽眾年齡層更廣，討論內容也更貼近日常晨會或與住院醫師的教學對話。由於場地採開放式、近似「肥皂箱」的配置，主持人的掌控能力更顯重要。(圖一)

(四) Poster presentation

年會採 e-poster 結合口頭報告的形式，在廠商展區中設置八個衛星式開放場地，巧妙讓學術與廠商人流匯聚。常見與會者一手拿著咖啡、一手持展場型錄，路過時便被吸引停下聆聽，彷彿置身於熱鬧的夜市攤位。

(五) Workshop

重症醫學包含許多高度技術性的臨床處置，如透析、呼吸器、ECMO、超音波等。工作坊形式類似付費版的 OSCE 或 megacode，由專業講師逐步、手把手示範，深受學員歡迎。

(六) Rising star

今年增加的項目，在幾個主題 poster presentation 下會標註「Rising star」，應該是潛力新秀的意思，看起來應該是按照年齡標示的，有沒有其他評核條件不得而知，但可以看出

西方國家對年輕世代的重視程度。

(七) 呼吸器相關議題

本次大會的呼吸器主題從手術相關重症一路延伸至最新的呼吸器策略。首先，由印度麻醉科教授 Prof. Sheil 探討插管前的準備工作。他強調，插管過程中出現低血壓會顯著增加死亡率，因此「流程順暢」與「藥物選擇」同等重要。他指出，Dormicum 對血壓的影響優於 Propofol。雖然 Propofol 已是重症鎮靜的主流藥物，但在插管前仍應優先使用 Dormicum，以降低血壓波動。目前本院規劃於普通病房開放 Propofol 使用，但在插管時仍應以 Dormicum 為首選，以確保循環穩定。

接續是法國的 Audrey 教授，分享外科重症患者的呼吸器策略。她指出，近年肺保護策略 (lung protective strategy) 與降低 driving pressure 的個人化設定，在外科族群同樣適用，且應成為標準照護的一部分。

隨後西班牙的 Gonzalo 教授 談到如何降低拔管失敗後再插管的風險。隨著 HFNC 使用逐漸增加，許多醫師對陽壓呼吸器的依賴降低。但他提醒，在胸腹手術與肥胖族群中，陽壓呼吸器在拔管後仍扮演關鍵角色。尤其本院減重手術人數逐年增加，更凸顯其重要性。

近年 Mechanical Power 被提出作為 ARDS 監測的可能指標，但其量測繁瑣、臨床意義尚未確立，讓第一線重症醫師相當困惑。此議題在 NEXT session 引發廣泛討論。多數臨床醫師在「實證不明確」與「量測不便」的前提下，仍傾向回到傳統、容易取得的 P/F ratio。該討論也再度提醒：新概念縱使合理，仍需時間與證據驗證；面對高度異質性的重症病患，在證據尚不充分前，多數醫師仍會選擇較保守的方法。

(八) 重症營養議題

今年重症營養持續聚焦於腸道營養時機與蛋白質劑量。腸道營養的方向大致確立，但執行細節仍因個體差異而有所不同。

最受矚目的仍是「蛋白質攝取劑量」的翻轉。過去歐洲指南建議 $>1.3 \text{ g/kg/day}$ ，美國指南建議 $1.2 - 2.0 \text{ g/kg/day}$ ，普遍認為越高越好。然而，三大 RCT 相繼發表後引發重大震撼：

- 2023 Lancet – EFFORT trial
- 2024 Lancet – PRECISE trial
- 2025 JAMA – TARGET Protein trial

三篇試驗均指出：蛋白質攝取過高不僅無益，甚至可能有害。

正因如此，今年相關場次座無虛席，甚至準時抵達都無法入場。

最終由重症營養領域權威 Prof. Van Zanten Arthur 作結論：

“蛋白質不必一味追高，未來更需鑑別不同次族群，找出哪些人真正受益。” (圖二)
這將深刻影響未來臨床實務與指引方向。

(九) 環境永續

雖然近年全球政治風向對永續議題有所動盪，但歐洲仍維持領導地位。本次年會雖較去年略為降溫，但仍落實多項實質作為：

- 廢棄物分類： 設置完善的回收系統
- 自備水瓶： 提供補水站、減少瓶裝水
- 環保證件： 2024 年起採紙質可回收證套與可重複掛繩
- 在地食材與蔬食日： 10 月 29 日全天供應素食
- 禁用一次性塑膠： 餐飲區全面採可重複使用容器
- 慈善晨跑健走： 支持全球 ICU 病患
- Net Zero 2050 承諾： 公開永續措施並參與國際倡議

此外，大會舉辦「綠色出行攝影挑戰-Trees for All 計畫」。鼓勵會員以火車、公車或自行車等減碳方式前往慕尼黑，拍攝旅途照片投稿。前三名得主，ESICM 將替他們各植一棵樹，象徵醫療與環境永續的共同承諾。

今年亦特別舉辦一場探討氣候變遷對醫療照顧影響的專題演講。內容涵蓋凍傷、熱傷害、野火灼傷與煙霧吸入傷、伊波拉病毒等議題。全球暖化帶來更極端、更頻繁的氣候事件，醫療體系必須及早因應。本院明年度承辦的學會重症課程，也計畫新增「熱傷害」內容以因應氣候變遷趨勢。

(十) 重症感染症

近年抗生素發展有限，因此本次年會的感染症議題相對不多，但仍點出幾項核心方向：

- 調整 antimicrobial prescribing behavior
- 善用新型診斷工具以減少不必要使用
- 建立 antimicrobial use surveillance 系統
- 落實減少抗生素使用的國際趨勢

Antimicrobial use surveillance 目前本院重症部與感染管制中心已逐步建構中，未來也將持續與國際標準接軌。

(十一) Hot Topic Session

一如往年，Hot Topic Session 被排在大會最後壓軸登場，內容皆為足以改變臨床實務的重要研究。今年最震撼的一篇，莫過於葡萄牙 Prof. Paulo 主導的 “Development and Validation of the Sequential Organ Failure Assessment (SOFA)-2 Score”，並於當天同步刊登於 JAMA (圖四、五)。

原始 SOFA-1 自 1996 年問世至今已近 30 年，其間重症醫學的變革巨大：包含 NIPPV 的普及、ECMO 技術的成熟、RRT 工具的進展、譫妄 (delirium) 評估標準的建立，以及鎮靜策略全面轉向 propofol 為主軸。更不用說，當年建立 SOFA 的方法學本身即相對薄弱，因此更新版本可說是遲來的必要。

新版本 SOFA-2 的資料開發與驗證規模極其龐大：

- 內部開發與驗證：

使用 4 個多中心資料庫，共 2,098,356 位 ICU 成人

- 外部驗證：

以 6 個多中心資料庫，共 1,241,114 位 ICU 成人

研究顯示，SOFA-2 每增加 1 分，ICU 死亡風險增加約 38%

(OR: 1.378, 95% CI 1.375 – 1.381)，

且將病程連續追蹤至 ICU 第 7 天，SOFA-2 的預測效度依然穩定出色。

最引人注目的發現之一是：幾乎有一半的 ICU 病人，其 SOFA-2 與原本的 SOFA-1 不一致

- 11% 分數上升 (中位 +2 分)

- 40% 分數下降 (中位 -3 分)

此結果代表 SOFA-2 不僅是「更新」，更可能帶來臨床資料判讀與病人分類的實質轉變，也意味著我們過去 30 年大量與 SOFA-1 相關的文獻與實務使用方式，都將面臨重新檢視。

以下是新舊 SOFA 的比較

Organ Domain	SOFA-1 (傳統) Classic SOFA	SOFA-2 (更新) SOFA-2 (Updated)	臨床意義 Clinical Implications
神經 Neurologic	以 GCS 分級 (0–4 分)	維持 GCS 為核心；強調評分時序與鎮靜影響的註記	鎮靜、插管或腦部鎮靜策略需註明狀態，利於可比性
呼吸 Respiratory	以 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 比值與機械通氣 (多以 IMV)	納入 HFNC、NIV、IMV、ECMO 的層級；更新 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 門檻	更貼近現代呼吸支持；避免把 HFNC/NIV 與 IMV 混為一談
循環 Cardiovascular	以血壓/升壓素類型與粗略劑量門檻	以去甲腎上腺素±腎上腺素等效劑量做分層；納入機械循	不同藥物與支持方式有一致的劑量座標 風險分層更精細

		環支持	
肝 Hepatic	以總膽紅素 (傳統門檻)	更新膽紅素門檻，反映當代檢測與預後關聯	在低至中度黃疸範圍提供更好的風險梯度
凝 血 Coagulation	以血小板傳統門檻	更新血小板門檻，改善與出血/敗血症相關風險的一致性	與臨床常見血小板下降情境的預後對齊
腎 Renal	以血清肌酐 (或尿量)	結合肌酐與尿量時間性；達到或接受腎臟替代治療視為最高分	提供急性腎損傷序列與 RRT 使用，與死亡風險更一致

三、 心得

歐洲重症醫學年會還是維繫過去多元、活潑風格，內容還涵蓋藥學、護理、呼吸治療、營養，真正落實重症照顧中跨職類的精神，重症研究的風格著重在回答臨床上遭遇到問題，從幾個主題式演講或最後的 Hot topic session 就看得出端倪，幾乎都是臨床研究，對於新藥的開發，尖端的實驗室研究相對的較少著墨。臨床基礎研究各有擅場，關鍵在於做廣做深與持之以恆。跟過去參與的感覺一樣，這次會議中台灣參加報告的人員還是很少，未來隨著專科制度的落實，若能善用國內學會的平台推動研究與交流，並勇於走向國際、與世界各地的專家互動學習，才能讓臺灣的重症醫學走更遠。

四、 建議事項

- (一) 歐洲重症醫學年會跟其他專科的年會性質略有不同，除了醫師是大宗以外，他也願意提供舞台給其他職類，主題演講的講師涵蓋了各個職類，比起藥學、護理、呼吸治療、營養各學會年會，這應該是唯一純重症面向的會議，可以鼓勵院內涉獵重症或對重症領域有興趣的其他職類同仁投稿參加此會議。
- (二) 院內的 propofol 剛開放於普通病房使用，propofol 雖然是重症安眠鎮定的主要藥物，但是插管過程中的 Rapid sequence intubation 中的鎮靜藥物卻是 Dormicum 為首選，因為 Propofol 容易影響血壓，影響病人預後，這一部分在會議中有強調，也是未來在

病房 practice 中要注意的細節。

(三) SICU 呼吸方面的進展，大概不脫過去肺部生理在重症中概念，因此理想的外科加護病房也應有胸腔重症領域背景的醫師協助外科照顧，本院 ICU2 目前就按此模式規劃，未來總院或長青分院的外科加護病房都可以依循此概念安排內外科混搭人力，讓重症照顧更全面。

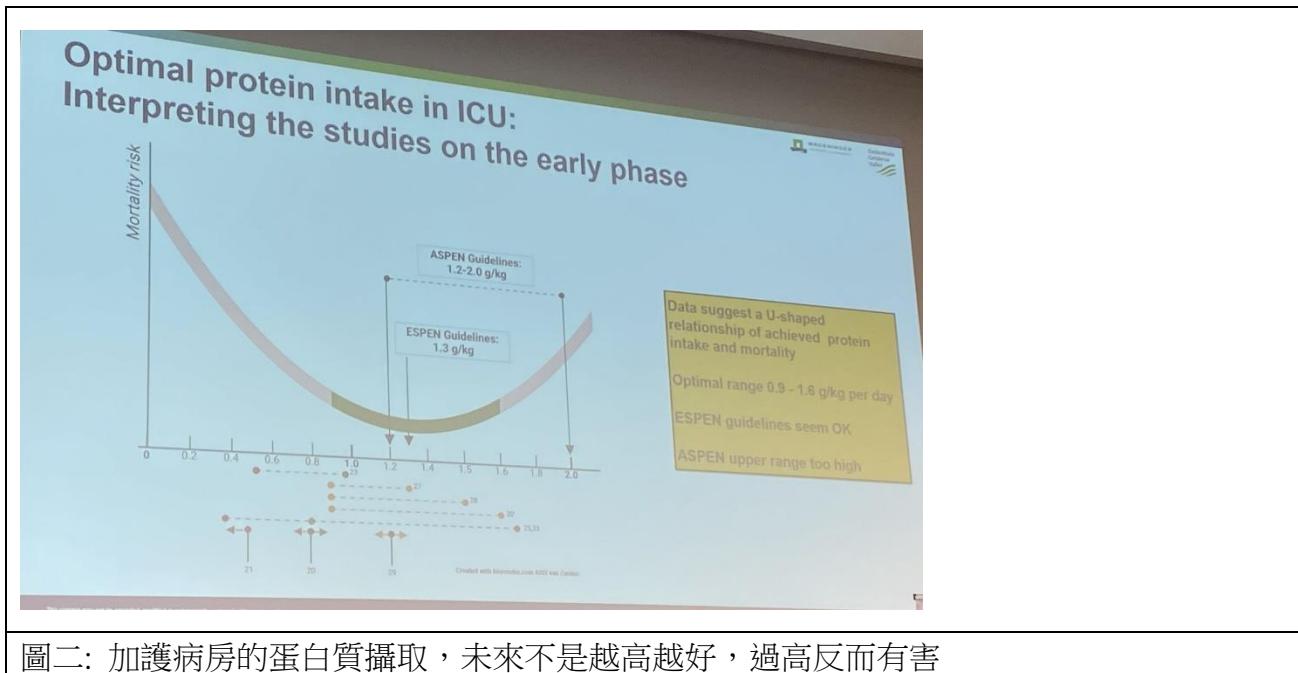
(四) 本院應該比照 SOFA1 與 Apache II 導入 SOFA-2。

SOFA-2 隔了 30 年終於跟上時代，本院應該導入資訊系統，以本次發表的陣仗規模，短時間內很難會再有巨大改變，未來幾年應該就是一系列的臨床驗證，我們應比照 SOFA1 與 Apache II 導入，未來在臨床或研究上才能與國際接軌。

五、附錄



圖一: NEXT session 討論 mechanical power 與 p/f ratio 在 ARDS 角色，依然是人氣爆棚的場子



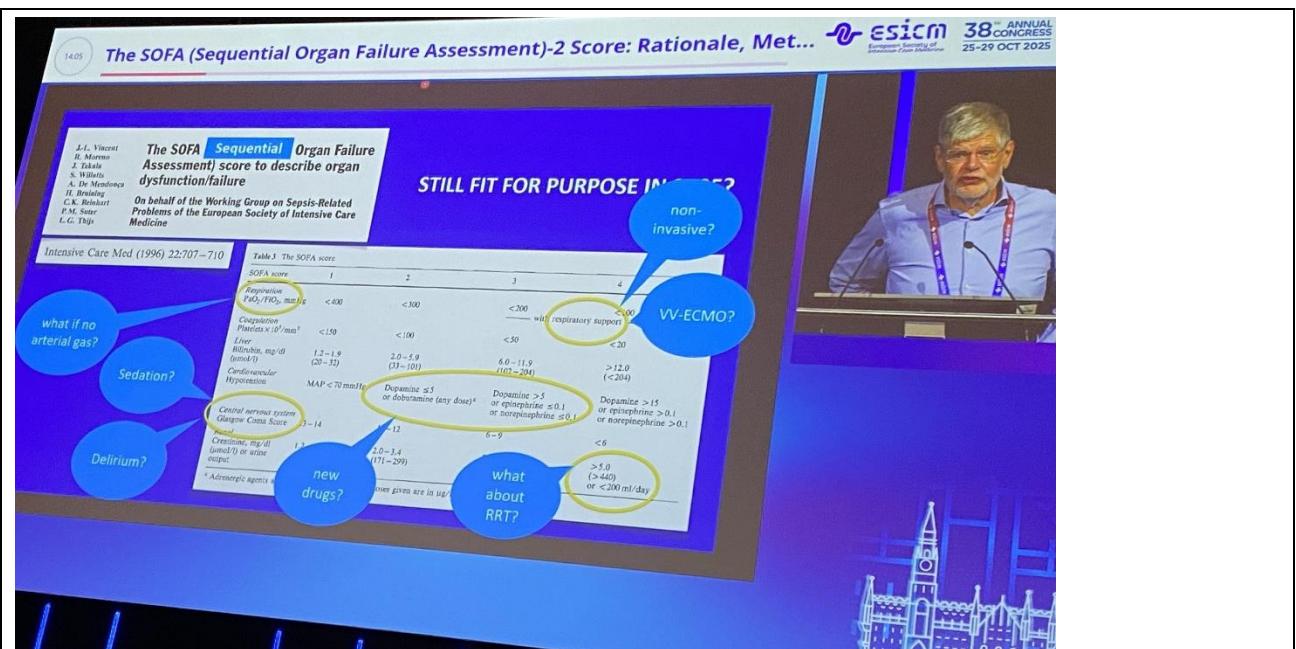
圖二：加護病房的蛋白質攝取，未來不是越高越好，過高反而有害



圖三：e-poster 報告實況



圖四：最後壓軸的 Hot Topics Session



圖五：學會壓軸的 Hot Topics Session 當天同步發表的 3 篇 JAMA 文章中，最重磅的一篇-新的 SOFA-2