

## 台灣外傷醫學會-2019 外傷教育課程【北部場次 II】

日期：108 年 08 月 24 日(星期六)

地點：國泰綜合醫院-國泰人壽大樓地下一樓33會議室

時間	題目	演講者
07:50-08:20	Registration	
08:20-08:30	Opening	國泰綜合醫院 長官致詞
08:30-09:20	ICD 對於外傷病歷及登錄的應用	慈濟醫學中心外傷中 心 王健興主任
9:20-10:10	Management of traumatic hemorrhage: what's the evidence	國泰醫院外傷部 羅崇杰 部長
10:10-10:20	Break	
10:20-11:10	外傷護理概論	台大醫院護理部 林綉珠 副主任
11:10-12:00	外傷病人跨領域團隊運作模式	台大醫院護理部 林綉珠 副主任
12:00-13:00	Lunch Time	
13:00-13:50	跨領域團隊合作運用於外傷照護	林口長庚醫院 陳麗琴 副主任
13:50-14:40	台灣外傷護理之過去、現在與未來	林口長庚醫院 陳麗琴 副主任
14:40-14:50	Break	
14:50-15:40	急救性血管內氣球阻斷術(REBOA)	外傷醫學會理事長 簡立建醫師
15:40-16:30	腹部穿刺傷的診斷及治療	亞東醫院 林恆甫主任
16:30~	賦歸	

摘要：

### 一、 ICD 對於外傷病歷及登錄的應用

台灣的醫療院所已於 2016 年 1 月 1 日改用 ICD- 10-CM (International Classification of Diseases, Tenth Revision, Clinical Modification) 進行健保申報給付。ICD-9-CM 的疾病分類碼數目約 14,000 個，ICD-10- CM 增加到 68,000 個分類碼，增加幅度最多就是第 19 章的傷害碼 (injury codes) 與第 20 章的外因碼 (external cause codes)(1-12)

分類碼數目大幅增加的原因，俾使第一線直接接觸傷病的急診科或外傷科醫師能明瞭

ICD-10-CM 的修訂理念，能較有效率地問診與紀錄重要相關資訊；亦協助相關疾病分類人員得以選擇適當編碼，提供事故傷害防制與治療預後有效訊息。

### 二、 Management of traumatic hemorrhage: what's the evidence

依據 GCS(Glasgow coma scale)評分，創傷性腦損傷(trumatic brain injury，TBI)可分三度，即輕度、中度、重度，其中輕度創性腦損傷(mild traumatic brain injury，mTBI)約佔總 TBI 的 90%，且其發病率有逐年升高趨勢，已成為一個嚴重的社會公共衛生問題。目前對 mTBI 缺乏統一的定一，臨床上認為 mTBI 的腦震盪是可以互換的術語。近年來，隨著腦成像、生物標志物和神經病理學的研究不斷進展，mTBI 相關知識不斷修改、更新。鑑於 mTBI 在急診和社區發病率高，而關於 mTBI 長期影響的研究數據又相對缺乏，因此如何減少 mTBI 的發病率和成本、減輕延遲性損傷，以及採取怎樣的干預措施可減輕長期後遺症，仍須進一步研究。

### 三、 外傷護理概論

創傷大都由意外事故所導致，病人多為為工作力及生產力最旺盛時期的年輕人，嚴重創傷所帶來的影響不僅危及生命或直接死亡，若存活也常留下輕重不等程度之失能、復健問題，造成病人家屬身、心壓力、家庭負擔乃至國家生產力損失，整體社會成本影響深遠。更需要護理運用評估與精準的處置，減少病人的失能進而復能。

### 四、 外傷病人跨領域團隊運作模式

如何在緊急中以團隊合作的模式，合作分工，協助外傷病人維持身體系統良好功能，建立各團隊的信任關係，提供病人與家屬情緒的支持，重建復原、復能，是外傷團隊中重要的任務。

### 五、 跨領域團隊合作運用於外傷照護

外傷病人照護常面臨複雜性及多元化專業問題，需經由不同領域專業之團隊合作，營造以病人為中心之跨領域團隊合作優質照護模式，課程導入老年車禍多重外傷病人之情境案例，透過跨領域合作中實際參與綜合討論重點，分享及回饋不同專業的專長經驗，運用四大主軸：明確領導者、狀況監測、良好溝通與互助合作，達到共同解決個案照護問題或困難；持續累積臨床不同情境的磨練與挑戰，促進跨領域外傷團隊合作默契與照護技能，致力提升病人安全及整體醫療照護品質。

### 六、 台灣外傷護理之過去、現在與未來

外傷護理之專業角色與核心能力：1.臨床實務者 practitioner Role 2.領導統御者 Leadership Role 3.科學實證者 scientist Role。有鑑於此，2006 年中華民國急重症護理學會與台灣外傷醫學會合作開創國內「外傷護理訓練課程 (Trauma Nurse Training Program®，TNTP®)」。持續推展外傷護理評估，反覆演練精進處置技能，朝向專科化發展與整體性思考判斷，提升護理人員迅速、確實評估外傷病人與緊急處置能力，2009 年培育外傷護理指導員師資。未來應結合國際標

竿資訊與學習成長平台，澳大利亞急救護理學院標榜創傷護理核心課程 ( TNCC )，以情境演練之系統性思考模式，促進外傷病人安全及醫療服務品質。

### 七、急救性血管內氣球阻斷術(REBOA)

對於無法壓迫止血的軀幹出血 (Non-compressible Torso Hemorrhage,NCTH)，急救性血管內氣球阻斷術(Resuscitative Endovascular BalloonOcclusion of the Aorta, REBOA)可以暫時控制出血，為病患爭取開刀或作栓塞的時間。相較於緊急開胸，是較不侵入性、較有效、較快速、較容易的控制出血的方法。除則在急診室使用，目前也已經有成功於院前置放 REBOA 的案例報告。隨著 REBOA 越來越常被使用，未來或許有機會能推廣到院前置放，造福更多需要的傷患。

本文除了介紹 REBOA 的發展沿革、操作方法外，也列舉了近十年來與 REBOA 相關的研究，對於 REBOA 在外傷患者的效果做統整。

### 八、腹部穿刺傷的診斷及治療

分成高速傷及低速傷；高速傷 (high-velocity injury)是高速的槍彈傷所造成廣泛的組織傷害，須安排緊急開腹手術檢查。低速傷 (low-velocity injury)大多是刀傷，低速傷口的處理，建議採用「選擇性非手術治療方法」，當病人有腹膜炎或嚴重出血的臨床證據，才會考慮開刀處理；若病人腹部沒有僵硬或抵抗的情形，且傷口以外的地方沒有明顯的觸痛或反彈痛，則只須觀察即可。此方法不能用在無意識或伴有脊髓傷患者，因施行腹部理學檢查較困難。