

110 年 6 月 13 日「COVID-19 Clinical Rounds：新冠病毒重症個

案個案臨床處置 (3)」線上教育訓練 摘要

時間	講題	講者	課程摘要
09:05 ~ 09:45	俯臥治療 (清醒俯臥、呼吸器俯臥)	雙和醫院 重症醫學 科主任 曾健華醫師	俯臥通氣(Prone ventilation) , 則是一種利用物理學方式改善病患低血氧的治療。早從 1956 年起 , 便開始有文獻在探討身體姿勢的變換對肺部功能的影響 , 但是直到 1974 年起 , 俯臥通氣才開始使用於小兒科加護病房中 , 且是運用於某些因急性肺疾病而導致的呼吸衰竭的病人身上 , 在逐見成效後 , 漸漸的才在成人病患上使用此方式改善氧合能力。
09:45 ~ 10:25	呼吸器治療 (嚴重肺炎、急性呼吸窘迫症候群)	林口長庚醫院胸腔科系主任 林恕民醫師	感染新型冠狀病毒的病人中 , 約 5% 會進展成重症而需轉入加護病房照護 1。其中又有極高的比例的病人 , 因為發生急性呼吸衰竭 , 必需使用呼吸器治療。這類病人經常有嚴重的急性呼吸窘迫症候群 , 加上其高傳染力對醫療人員造成之威脅建議對此類病人的呼吸器治療策略比照一般 ARDS 的處置原則 4-6 , 包括 low tidal volumes (4-8 mL/kg predicted body weight)、low inspiratory pressure (plateau pressure < 30 cm H ₂ O) 及對中重度 ARDS 病人施行 recruitment maneuvers 和 higher PEEP 等策略。 。水分的調控 , 建議採取保守的策略。若無休克等血液動力學不穩定現象 , 水分進出調控

			應維持平衡或趨向負平衡，必要時可以用利尿劑達到目的。適度使用鎮靜與止痛，可減緩病人不適，亦可避免病患躁動及自行拔管的風險。然而需適度給予評估及藥物劑量調整，避免過度鎮靜。
10:25~11:05	安寧照護 與臨終關懷	台 中 榮 總 呼 吸 治 療 科 主 任 詹 明 澄 醫 師	嚴重新冠肺炎病人，除需使用呼吸器維生外，部分病人也需要使用葉克膜或執行心肺復甦術，針對這些醫療技術執行應考量感控及相關倫理與法律問題。我們必須以科學的精神，回顧文獻，尋找使用這些技術的客觀證據，並考量現實醫療作業能量，在適當的運用到病人身上，達到最好的醫療成果。除此之外，面對生死關頭，病人的治療與家屬的溝通也要考量相關的法律並符合倫理的原則，特別是疫情嚴峻，如何利用通訊科技，建立良好的溝通管道，尋求做妥善的照護共識，更是一個重要的議題。