

# 台灣體外維生系統學會 講師個人簡歷

## 一、基本資料

(此資料僅作講師資料建檔、聯繫與演講費申請之用，不另作他途)

中文姓名	劉駿宏	身分證字號	██████████
聯絡地址	(為俾利後續稅務行政，敬請填寫戶籍地址) ██		
聯絡電話	██████████		
傳真號碼		E-MAIL	██

## 二、學歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

學校名稱	科/系/所	學位	畢業年月
高美醫護管理專科學校	護理科	副學士	104年
亞洲大學	護理所	碩士	113年

## 三、教育部審定講師資格

<input type="checkbox"/> 教授	<input type="checkbox"/> 副教授	<input type="checkbox"/> 助理教授	<input type="checkbox"/> 講師
-----------------------------	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

## 四、現職及與專長相關之經歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

	單位名稱	職稱	起迄年月
現職	1. 亞洲大學附屬醫院	體外循環師	107年
經歷	1. 中國醫藥大學附設醫院	護理師	105年

## 五、專長

1. 體外循環儀器操作	2. 體外循環病患之照護	3. 急重症病患照護	4.
-------------	--------------	------------	----

## 六、課程摘要(約 150-200 字)

### Persistent left superior vena cava patient on Venovenous Extracorporeal Membrane Oxygenation

#### Purpose

體外循環維生系統(Extracorporeal Membrane Oxygenation, ECMO) 放置過程中, 插管相關的血管損傷是一種罕見但危急生命的併發症。持續性左側上腔靜脈(Persistent left superior vena cava, PLSVC)是在胸腔異常的靜脈回流中最常見的先天性血管畸形, 盛行率約 0.3%-0.5%。異常的血管解剖結構、複雜畸形的血管更會增加血管損傷的機率, 故應再插管前或插管時準確的識別。另外, 在接受靜脈至靜脈體外循環維生系統(Venovenous Extracorporeal Membrane Oxygenation, V-V ECMO) 患者中, 會影響體外氣體交換效率降低的原因, 包含了插管位置、ECMO 血流量、心輸出量。其中, 目前已知造成插管位置, 而再循環的主要決定因數是體內管路的距離, 較近的位置增加再循環, 而較遠的距離會減少再循環產生。

# 台灣體外維生系統學會 講師個人簡歷

## 一、基本資料

(此資料僅作講師資料建檔、聯繫與演講費申請之用，不另作他途)

中文姓名	楊秉文	身分證字號	██████████
聯絡地址	(為俾利後續稅務行政，敬請填寫戶籍地址) ██████████		
聯絡電話	██████████		
傳真號碼		E-MAIL	██████████

## 二、學歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

學校名稱	科/系/所	學位	畢業年月
輔仁大學	呼吸治療系	學士	104/06

## 三、教育部審定講師資格

<input type="checkbox"/> 教授	<input type="checkbox"/> 副教授	<input type="checkbox"/> 助理教授	<input type="checkbox"/> 講師
-----------------------------	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

## 四、現職及與專長相關之經歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

	單位名稱	職稱	起迄年月
現職	1. 振興醫院心血管外科	體外循環師	108/01-至今
	2.		
	3.		
	4.		
經歷	1. 振興醫院呼吸治療科	呼吸治療師	104/09-107/12
	2.		
	3.		
	4.		

## 五、專長

1. 呼吸治療	2. 體外循環	3.	4.
---------	---------	----	----

## 六、課程摘要(約 150-200 字)

急性心肌梗塞(Acute Myocardial infarction;AMI)是一種因作息飲食、個體基因...等，引起的一種急性心臟疾病，當心臟冠狀動脈堵塞後，心肌缺乏含養分及氧氣的血液灌注，造成一連串的心肌缺血、受損甚至是壞死，最終心臟收縮功能下降以至於低的心輸出血量造成身體器官的灌流不足。在分秒必爭的情況下，有效的診斷與心臟支架、外科繞道手術的介入實為重要。

在報告中的個案，即因急性的心肌梗塞造成心肌嚴重受損，因而在國外醫院裝上 IABP 及 ECMO 等重症的體外維生系統，但因個人意願申請飛機接送回台治療。這中間的運送事宜，考驗著運送團隊的事前規劃籌備與溝通配合，也考驗接手的醫療團隊在病人的狀況評估及後續治療的能力。

這次的個案分享主要著重在飛機的運送事宜及後續治療，謝謝大家。

# 講師個人簡歷

## 一、基本資料

中文姓名	林香伶	身分證字號	██████████
聯絡地址	██		
聯絡電話	██████████		
傳真號碼	Nil	E-MAIL	████████████████████

## 二、學歷

學校名稱	科/系/所	學位	畢業年月
國立台北護理學院	護理系	學士	95.08

## 三、現職及與專長相關之經歷

	單位名稱	職稱	起迄年月
現職	1. 國軍高雄總醫院心臟外科	體外循環師	104.01
	2.		
經歷	1. 台北市立仁愛/北醫/署立台中醫院	體外循環師	96.06-103.12
	2.		

## 四、專長

1. 體外循環技術應用與操作	2. ECMO 管理	3. 心外刀助	4.
----------------	------------	---------	----

林香伶  
國軍高雄總醫院心臟外科

摘要：

本案例報告描述了心肺繞道術（CPB）中的一場危急事件，詳述了手術期間出現的嚴重併發症及其處理過程。患者在體外循環過程中突發低血壓及缺氧等問題，經多學科團隊迅速反應，使用體外膜氧合（ECMO）進行緊急支持，成功挽救生命。本報告強調了在心肺繞道術中應對突發事件的重要性，並提供了寶貴的臨床經驗。

# 台灣體外維生系統學會 講師個人簡歷

## 一、基本資料

(此資料僅作講師資料建檔、聯繫與演講費申請之用，不另作他途)

中文姓名	許博順	身分證字號	██████████
聯絡地址	(為俾利後續稅務行政，敬請填寫戶籍地址) ██████████		
聯絡電話	██████████		
傳真號碼	██████████	E-MAIL	██████████

## 二、學歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

學校名稱	科/系/所	學位	畢業年月
國防醫學院	醫學系	學士	2003/06
國防醫學院	醫學科學研究所	博士	2023/12

## 三、教育部審定講師資格

<input type="checkbox"/> 教授	<input checked="" type="checkbox"/> 副教授	<input type="checkbox"/> 助理教授	<input type="checkbox"/> 講師
-----------------------------	---	-------------------------------	-----------------------------

## 四、現職及與專長相關之經歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

	單位名稱	職稱	起迄年月
現職	1. 三軍總醫院心臟血管外科血管功能室	主任	2023/07~迄今
	2. 三軍總醫院重症醫學部	副主任	2023/01~迄今
	3.		
	4.		
經歷	1. 三軍總醫院心臟血管外科	主治醫師	2011/08~迄今
	2. 三軍總醫院心臟血管外科加護中心	主任	2020/08~2023/07
	3.		
	4.		

## 五、專長

1. 心室輔助器及葉克膜體外循環輔助	2. 心臟移植及術後重症醫學	3. 冠狀動脈及瓣膜手術	4. 主動脈傳統及血管內支架修補手術
--------------------	----------------	--------------	--------------------

## 六、課程摘要(約 150-200 字)

心臟疾病久居台灣 10 大死因第 2 名，其中心臟衰竭更有「心臟癌症」之稱，病因包含高血壓、冠心病、心肌病變等。全台約有 2 萬名需積極介入治療的心臟衰竭患者，餘命幾乎剩不到 2 年半。初期患者可藥物控制，晚期患者 1 年內致死率達 7 成，心臟移植手術是最有效治療方式。台灣心臟器官捐贈數量稀少，每年約 50 至 80 例，但據器官捐贈移植登錄中心統計，每年平均有 300-350 名患者等候換心，但捐贈器官卻遠遠不足。短效型心室輔助器幾乎可以完全取代心臟，維持末端器官灌注，因此可以幫助心因性休克病患爭取更多等待心臟捐贈的時間，將病人穩定地過渡到心臟移植。但不論是短效型或長效型心室輔助器，都有產生併發症的風險，包括：由於血液透過機器管路循環，容易形成血栓、溶血等血液問題；因血流型態改變造成腸胃道出血；輔助器管線感染的風險；及機器當機而失效的風險。三軍總醫院在此呈現一位心因性休克病患在短效型心室輔助器支持期間產生可怕的重大併發症，團隊努力不懈搶救病患的病例報告。

# 台灣體外維生系統學會 講師個人簡歷

## 一、基本資料

(此資料僅作講師資料建檔、聯繫與演講費申請之用，不另作他途)

中文姓名	傅薰儀	身分證字號	██████████
聯絡地址	(為俾利後續稅務行政，敬請填寫戶籍地址) ██████████		
聯絡電話	██████████		
傳真號碼		E-MAIL	██████████

## 二、學歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

學校名稱	科/系/所	學位	畢業年月
台灣大學	醫學系	學士	2006/09 - 2012/06
台灣大學	臨床醫學所	博士	2020/09-

## 三、教育部審定講師資格

<input type="checkbox"/> 教授	<input type="checkbox"/> 副教授	<input type="checkbox"/> 助理教授	<input checked="" type="checkbox"/> 講師
-----------------------------	------------------------------	-------------------------------	--

## 四、現職及與專長相關之經歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

	單位名稱	職稱	起迄年月
現職	1. 台大醫院外科部	主治醫師	2024/02 -
	2.		
	3.		
	4.		
經歷	1. 台大醫院外科部	住院醫師	2013/08 - 2019/07
	2. 新竹台大分院	主治醫師	2020/08 - 2024/01
	3.		
	4.		

## 五、專長

1. 心臟衰竭	2. 重症	3.	4.
---------	-------	----	----

## 六、課程摘要(約 150-200 字)

Dual lumen cannulas for venovenous extracorporeal membrane oxygenation in cyanotic congenital heart disease

本研究探討雙腔管在靜脈-靜脈體外膜氧合 (VV ECMO) 中對患有發紺型先天性心臟病患者的應用。發紺型先天性心臟病導致嚴重缺氧，而雙腔管 VV ECMO 技術透過單一插管提供有效的氧合支持，降低插管相關併發症風險。本研究結果顯示，雙腔管 VV ECMO 在穩定循環、提高血氧飽和度及改善患者預後方面效果顯著，為發紺型心臟病患者提供了一項安全且有效的短期支持工具。

# 台灣體外維生系統學會 講師個人簡歷

## 一、基本資料

(此資料僅作講師資料建檔、聯繫與演講費申請之用，不另作他途)

中文姓名	林明輝	身分證字號	██████████
聯絡地址	台中市西屯區惠中路二段35號17樓之3		
聯絡電話	██████████		
傳真號碼		E-MAIL	██████████

## 二、學歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

學校名稱	科/系/所	學位	畢業年月
西澳大利亞大學	醫學系	學士	91年

## 三、教育部審定講師資格

<input type="checkbox"/> 教授	<input type="checkbox"/> 副教授	<input type="checkbox"/> 助理教授	<input type="checkbox"/> 講師
-----------------------------	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

## 四、現職及與專長相關之經歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

	單位名稱	職稱	起迄年月
現職	1. 烏日林新醫院	院長	6年
	2. 林新醫療體系	急重症執行長	10年
	3.		
	4.		
經歷	1. 澳洲墨爾本 The Alfred Hospital	主治醫師	5年
	2. 澳洲 Monash University 醫學院講師	講師	5年
	3.		
	4.		

## 五、專長

1. ECMO	2. Intensive Care	3. Echocardiography	4. Education
---------	-------------------	---------------------	--------------

## 六、課程摘要(約 150-200 字)

Topic:

Nightmare in ECLS care : Case report 3 VV ECMO

**Abstract:**

Outline:

1. Case presentation
2. Management of patients on VV ECMO
3. Complications and trouble shooting
4. Evidence for ECMO in acute respiratory failure

# 台灣體外維生系統學會 講師個人簡歷

## 一、基本資料

(此資料僅作講師資料建檔、聯繫與演講費申請之用，不另作他途)

中文姓名	柯宏彥	身分證字號	██████████
聯絡地址	(為俾利後續稅務行政，敬請填寫戶籍地址) ██████████		
聯絡電話	██████████		
傳真號碼	██████████	E-MAIL	██████████

## 二、學歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

學校名稱	科/系/所	學位	畢業年月
Imperial College London	National Heart and Lung Institute	PhD	2014/06
國防醫學院	醫學系	MD	2002/06

## 三、教育部審定講師資格

<input type="checkbox"/> 教授	<input type="checkbox"/> 副教授	<input checked="" type="checkbox"/> 助理教授	<input type="checkbox"/> 講師
-----------------------------	------------------------------	--	-----------------------------

## 四、現職及與專長相關之經歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

	單位名稱	職稱	起迄年月
現職	1. 三軍總醫院移植醫學部	主任	2023/12
	2. 三軍總醫院心臟血管外科	主任	2022/03
	3. 台灣胸腔及心臟血管外科學會	常務監事/臨床委員會委員	2023/11
	4. 台灣血管外科學會	監事/臨床委員會主委	2023/11
經歷	1. 三軍總醫院心臟血管外科	加護中心主任	2016/07~2022/03
	2.		
	3.		
	4.		

## 五、專長

1. TAVI	2. Heart transplant	3. Mechanical support	4. Peripheral vascular intervention
---------	---------------------	-----------------------	-------------------------------------

## 六、課程摘要(約 150-200 字)

### **Protecting Heart Transplant Patients Against the Consequences of CMV Infection**

Cytomegalovirus (CMV) infection is a significant concern for heart transplant (HTx) patients, with infection rates ranging from 9-35%, and approximately 25% of these cases progressing to CMV disease. CMV infection can increase the risk of complications, such as cardiac allograft vasculopathy (CAV), and reduce overall survival rates post-transplantation. The management of CMV infection in this population is therefore critical to improving patient outcomes.

CMV-specific immunoglobulin (CMVIG), is a therapeutic option for the prevention of CMV infection in transplant patients. It works by neutralizing free CMV particles and enhancing immune responses through antibody opsonization, which helps in the phagocytosis and elimination of CMV. Unlike antiviral drugs such as ganciclovir or valganciclovir, CMVIG does not cause leukopenia (a decrease in white blood cells) and is not associated with the development of drug resistance.

Studies have shown that the use of CMVIG, either alone or in combination with antiviral medications, can effectively reduce CMV viral load, prevent CMV reactivation, and decrease the incidence of CMV disease in heart transplant patients. This combined approach is especially effective for high-risk groups, such as those receiving a CMV-positive donor heart. In certain cases, it can be combined with antiviral therapies like ganciclovir for added efficacy.

CMVIG offers a valuable preventive strategy against CMV in heart transplant recipients, helping to lower the incidence of CMV infection and its associated risks. This immunoglobulin-based therapy is a vital component of the post-transplant care regimen, particularly for patients who are at high risk of developing CMV-related complications. Ongoing studies and clinical practices support the use of CMVIG to enhance patient survival and reduce CMV-associated morbidity in the heart transplant population.

## **Vicky Yang**

Chairperson, Cycling Lifestyle Foundation

Chairperson, YouBike Co.

### **Education**

Bachelor's in Accounting, TungHai University (Sept.1977 to Jun.1981)

MingDao High School (Sept. 1971 to Jun.1977)

ShaLu Elementary School (Sept.1965 to Jun.1971)

### **Experience**

Member, National Council for Sustainable Development Network (Nov.2010-Oct.2017/Nov.2020 till Now)

Member, International Affairs Commission of Taipei City Government (till Now)

Advisor, Taipei City Government ( till Now)

### **CV/Bio:**

Mrs. Vicky Yang, Chairperson of Cycling Lifestyle Foundation as well as YouBike Co., bike sharing system, has been promoting cycling and development of safe, cycling-friendly infrastructure with government agencies in Taiwan since 2008. She led government officials on expeditions to The Netherlands in 2009 and 2010, and Ehime, Hiroshima, Japan in 2016 to study successful urban and suburban cycling infrastructure and to broaden government officials' views when developing similar infrastructure in Taiwan.

Mrs. Yang also organized high-profile cycling events, including a Guinness World Record-breaking Parade of Bicycles in 2011, to help the public discover the joys of cycling and encourage them to use bicycles as a means of daily transportation.

Since 2009, Mrs. Yang has designed and implemented the highly successful YouBike bike-sharing system. YouBike's success was credited as a major factor in Taipei's winning bid to become the first Asian city to host the premier cycling conference, Velo-City Global 2016. Even as the people of Taiwan enjoy a world-leading public bike system, YouBike continues to improve itself. The much-anticipated YouBike 2.0 system enables denser and broader coverage, amplifying the mobility system's convenience factor.

At work and in private, Mrs. Yang draws inspiration from the small things in life, nurtures them into innovative ideas, and motivates others to adopt the cycling lifestyle through her bicycles.

## **楊劉麗珠**

財團法人自行車新文化基金會 董事長

微笑單車公司 (YouBike Co.) 董事長

## **學歷**

東海大學會計系 (1977 年 9 月至 1981 年 6 月)

明道中學 (1971 年 9 月至 1977 年 6 月)

沙鹿國民小學 (1965 年 9 月至 1971 年 6 月)

## **經歷**

行政院國家永續發展委員會委員 (2010 年 11 月至 2017 年 10 月/2020 年 11 月至 2023 年 4 月)

臺北市政府國際事務委員會委員 (2013 年至現在)

臺北市政府市政顧問 (2013 年 11 月至現在)

行政院觀光產業振興諮詢會議(2024 年 7 月至現在)

## **簡歷介紹**

自 2008 年被劉金標創辦人徵召回台，現任財團法人自行車新文化基金會董事長，也是微笑單車公司董事長，以推動自行車的騎乘風氣為己任，並協助政府打造安全友善的騎乘環境。為使台灣在規畫自行車公共建設時可以藉國外案例開拓視野並作為設計借鏡，特別籌組參訪團邀請台灣政府官員於 2009 及 2010 年前往荷蘭、2016 年至日本愛媛縣及廣島縣，考察當地城市及近郊便利友善的自行車建設。

經由辦理高度關注的自行車活動，帶領民眾探索自行車騎乘的樂趣，並鼓勵以自行車作為日常移動的交通工具，2011 年籌辦的中華民國建國百年紀念活動「轉動台灣向前行」，創造 72,919 人同時騎車的金氏世界紀錄，即是享譽國際的自行車活動。2009 年以來，更以設計優良並建置成功的公共自行車系統 – YouBike 獲得國內外肯定。儘管台灣民眾已擁有全球最佳的公共自行車，YouBike 仍持續不斷優化，YouBike2.0 在民眾期待下登場，更密更近，涵蓋範圍更廣，提供更便利的通勤服務。

在工作及生活中，不斷從微小的事物發掘新鮮事，找到創新點子，希望用自行車帶給民眾歡樂跟啟發，享受自行車帶來的優質生活。

# 台灣體外維生系統學會 講師個人簡歷

## 一、基本資料

(此資料僅作講師資料建檔、聯繫與演講費申請之用，不另作他途)

中文姓名	張哲銜	身分證字號	██████████
聯絡地址	(為俾利後續稅務行政，敬請填寫戶籍地址) ██		
聯絡電話	██████████		
傳真號碼		E-MAIL	██

## 二、學歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

學校名稱	科/系/所	學位	畢業年月
國防醫學院	醫學系	學士	103/06

## 三、教育部審定講師資格

<input type="checkbox"/> 教授	<input type="checkbox"/> 副教授	<input type="checkbox"/> 助理教授	<input type="checkbox"/> 講師
-----------------------------	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------

## 四、現職及與專長相關之經歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

	單位名稱	職稱	起迄年月
現職	1. 三軍總醫院外科部創傷醫學科	主治醫師	113/08-
	2.		
	3.		
	4.		
經歷	1. 三軍總醫院外科部創傷醫學科	進修醫師	111/08-112/07
	2. 三軍總醫院外科部心臟血管外科	住院醫師	106/08-111/07
	3.		
	4.		

## 五、專長

1. 大血管手術	2. 周邊血管手術	3. 外傷手術	4. 戰傷醫療
----------	-----------	---------	---------

## 六、課程摘要(約 150-200 字)

在戰場環境中，傷者往往面臨重傷、失血和器官功能衰竭等問題。ECLS 系統能在移動醫療單位中迅速部署，特別是在傳統醫療設施難以即時提供支援的情況下。其可通過便攜式設備，如體外膜氧合 (ECMO)，對重症患者進行即時的支持，並且在後送至更高級醫療機構的過程中保持生命徵象穩定。

此外，ECLS 的應用不僅限於個別患者，也能在大型災難事件中，支援多位傷者的治療。透過高效的資源配置與協調，ECLS 能減輕醫療系統的壓力，並提高生存率。儘管面臨操作技術要求高、資源有限等挑戰，隨著技術的進步與訓練的普及，ECLS 在災難及戰場中的應用將越來越廣泛，成為現代緊急醫療的重要組成部分。

# 台灣體外維生系統學會 講師個人簡歷

## 一、基本資料

(此資料僅作講師資料建檔、聯繫與演講費申請之用，不另作他途)

中文姓名	林宜璋	身分證字號	██████████
聯絡地址	(為俾利後續稅務行政，敬請填寫戶籍地址) ██████████		
聯絡電話	██████████		
傳真號碼	██████████	E-MAIL	██████████

## 二、學歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

學校名稱	科/系/所	學位	畢業年月
國防醫學院	醫學系	學士	2004/07
國立陽明交通大學	生物科技所	博士	2020/09

## 三、教育部審定講師資格

<input type="checkbox"/> 教授	<input type="checkbox"/> 副教授	<input checked="" type="checkbox"/> 助理教授	<input type="checkbox"/> 講師
-----------------------------	------------------------------	--	-----------------------------

## 四、現職及與專長相關之經歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

	單位名稱	職稱	起迄年月
現職	1. 三軍總醫院外科部心臟血管外科	主治醫師	2011/07 迄今
	2. 三軍總醫院外科部心臟血管外科加護中心	主任	2023/02 迄今
	3. 三軍總醫院移植醫學部移植外科	主任	2024/09 迄今
	4. 三軍總醫院器官捐贈暨移植審議會	執行秘書	2019/05 迄今
經歷	1. 空軍第一戰術戰鬥機聯隊	航空醫官	2004/07~2006/07
	2. 中華民國航空醫學會	副秘書長	2020/04~2024/04
	3.		
	4.		

## 五、專長

1. 心臟外科	2. 血管外科	3. 器官移植	4. 航空醫學
---------	---------	---------	---------

## 六、課程摘要(約 150-200 字)

### 戰傷後送與葉克膜之陸海空轉運

由於隨著 ECMO 技術發展及應用，許多非心臟重症救治醫院，緊急建立 ECMO 已成為一種有效的搶救手段，使病危患者情況「先趨於穩定，再安全轉運」到心臟專科團隊醫院續治，使得 ECMO 轉運日漸成為必須。(初級轉送)。或因 ECMO 患者病情，需要轉運到醫學中心接受進一步治療，例如轉成更長效型 VAD、人工心臟，心臟移植手術等。(次級轉送)

#### 轉運目的

必要性、可行性、任務類型、轉運能力評估。

#### 轉運前準備

- ❖ 團隊組成:醫師、護理師、體循師、RT/院內、EMTP/駕駛
- ❖ 照會窗口/親視病患：轉運所有機型/設定/數量、現階用藥劑量、路程/時程、動線順暢、管路固定/順暢度
- ❖ 交通工具：「加護型」救護車、空/旋翼、定翼機
- ❖ 醫療裝備：維生必須、治療必須、監視必須設備
- ❖ 行程規劃：單程/往返、交通路況、備用救援點

#### 轉運中監測

ECMO 監測、病患生理監測、軟/硬體設施監測。

#### 轉運意外及處理

各式軟/硬體故障、交通事故、照會窗口未同步。

# 台灣體外維生系統學會 講師個人簡歷

## 一、基本資料

(此資料僅作講師資料建檔、聯繫與演講費申請之用，不另作他途)

中文姓名	林鍵皓	身分證字號	██████████
聯絡地址	(為俾利後續稅務行政，敬請填寫戶籍地址) ██		
聯絡電話	██████████		
傳真號碼		E-MAIL	████████████████████

## 二、學歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

學校名稱	科/系/所	學位	畢業年月
台灣大學	醫學系	醫學士	2004/06
台灣大學	健康政策與管理研究所	碩士	2011/01

## 三、教育部審定講師資格

<input type="checkbox"/> 教授	<input type="checkbox"/> 副教授	<input type="checkbox"/> 助理教授	<input checked="" type="checkbox"/> 講師
-----------------------------	------------------------------	-------------------------------	--

## 四、現職及與專長相關之經歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

	單位名稱	職稱	起迄年月
現職	1. 臺大醫院急診醫學部	主治醫師	2013/03
	2.		
	3.		
	4.		
經歷	1. 國立陽明交通大學急診科	主治醫師	2008/07-2011/03
	2. 汐止國泰綜合醫院急診科	主治醫師	2011/04-2013/02
	3.		
	4.		

## 五、專長

1. 急診醫學	2. 災難醫學	3. 重症醫學	4.
---------	---------	---------	----

## 六、課程摘要(約 150-200 字)

隨著韌性國家計畫的確立，政府與民間組織需要針對武裝衝突的威脅，進行軟硬體的強化與應變計畫的規劃，同時不同型態的武裝攻擊，如巷戰、轟炸等，整備的方向也有所不同。醫院端作為傷患最集中處，平時就必須強化建築體、玻璃、受彈面，並預備擴增地下室作為戰時病房，水電、網路、空調、衛生設施等醫院持續運作的重要關鍵基礎設施，也必須要事先盤點，預備替代方案，另外，考量到近年駭客針對醫院資訊系統的網路攻擊，網路安全及備援系統也應強化，甚至需考慮以單機、紙本作業等備案。

衝突發生時，醫院的大量傷患應變也應更早啟動，然而戰時的應變還是可以依照全災害管理（All-hazard approach）的模式進行，只要再加入戰傷的特殊考量稍作修改；另須為維持戰時運作，規劃員工及其家屬之安置。由於戰傷病患超過半數皆為輕傷，為避免輕傷病患癱瘓醫院，可考慮分流至地方救護站或院前搭設方艙醫院做治療，僅中重傷病患能進入院內。

醫療物資的存放必須分散，避免一次性損失，醫療人員應能互相流動支援，甚至部屬至中小型醫院，這樣即使大型醫院癱瘓後仍能維持醫療能量。

最後，醫院不僅需熟悉戰傷處置，更需另設心理創傷輔導專區，請相關專業人士將這些心理傷患分流，而骨科、一般外科、整形外科等重點科別，平時需登錄統計，戰時宜加強動員。

# 台灣體外維生系統學會 講師個人簡歷

## 一、基本資料

(此資料僅作講師資料建檔、聯繫與演講費申請之用，不另作他途)

中文姓名	林恆甫	身分證字號	██████████
聯絡地址	(為俾利後續稅務行政，敬請填寫戶籍地址) ██████████		
聯絡電話	██████████		
傳真號碼		E-MAIL	██████████

## 二、學歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

學校名稱	科/系/所	學位	畢業年月
國立陽明大學	急重症醫學研究所	碩士	99 年
國立台灣大學	醫學系	學士	83 年

## 三、教育部審定講師資格

<input type="checkbox"/> 教授	<input type="checkbox"/> 副教授	<input checked="" type="checkbox"/> 助理教授	<input type="checkbox"/> 講師
-----------------------------	------------------------------	--	-----------------------------

## 四、現職及與專長相關之經歷(因部份學會相當要求年資，煩請務必填寫)

	單位名稱	職稱	起迄年月
現職	1. 亞東紀念醫院資材處	部主任	2021~至今
	2. 亞東紀念醫院外科部創傷科	科主任	2006~至今
	3.		
	4.		
經歷	1. 亞東紀念醫院門診部	部主任	2017-2021
	2.		
	3.		
	4.		

## 五、專長

1. 腹腔鏡微創大腸直腸癌手術	2. 多重外傷治療	3. 腹部外傷手術	4. 腹腔鏡微創膽囊切除手術
-----------------	-----------	-----------	----------------

## 六、課程摘要(約 150-200 字)

外科韌性訓練計畫旨在精進台灣外科系醫師的緊急外傷治療能力，以提升國家整體醫療韌性。計畫背景源於台灣外科訓練高度專科化，導致大多數外科醫師對緊急外傷治療能力不足。為解決這一問題，本計畫提出三大教育管道：備援手術室相關初階外傷手術技能訓練課程、外傷手術急救技能教學影片、以及外傷手術急救技能 VR 訓練模組。

計畫將首先籌組專案小組，邀集國內外外傷處理專家參與執行工作。隨後規劃以外科系醫師為對象的精進醫療韌性訓練教材，涵蓋緊急外傷與大型災難傷害處理原則、大規模傷亡與檢傷分類、損害控制復甦及輸血與手術等核心觀念，以及止血帶使用、環甲膜切開術、胸腔引流管置入術等關鍵技術。

在備援手術室訓練課程方面，計畫將舉辦三場訓練課程，每場包含專家諮詢會議、大型災難傷害處置論壇與實作訓練課程。外傷手術急救技能教學影片製作將聘請專家負責內容，利用擬真教具拍攝，優先製作三大系列影片。VR 訓練教案則選擇三個技能主題進行建置，從零開始建立模擬大型災難現場情境、3D 建模等，培養本土 VR 外傷教案建置技術團隊。

計畫還將建立三級師資資料清冊，包括外傷及大型災難傷害處置專家、外傷急救技能種子教師和外傷急救技能學員。此外，計畫將參考國防部軍醫局之前進外科小組規格，訂定醫學中心備援手術室團隊及設備指引，鼓勵各醫學中心建立前進外科小組名單及設備整備清冊。

通過這些措施，本計畫旨在全面提升台灣外科醫師在緊急外傷治療方面的韌性能力，增強國家在面對大規模災害等突發事件時的醫療應對能力，最終達到提高國民在此類事件中的存活率與治癒率的目標。