

台灣急診醫學會

第十三屆第三次學術委員會會議記錄

時間：民國 108 年 1 月 10 日(四) 14:00

地點：學會會議室

主席：黃建華主任委員

出席委員：黃建華主任委員、詹逸凌副主委(視訊)、蔡適鴻副主委、林秋梅委員、施宏謀委員、洪明原委員、馬漢平委員、張運德委員、陳冠甫委員(視訊)、黃建程委員、楊久騰委員、劉冠廷委員、蔡居霖委員、簡定國委員

列席人員：薛承君秘書長、陳奕婷秘書處主任、郭玟君秘書

請假委員：林晏任委員、黃獻皞委員、賴佩芳委員

議程：

一、主席致詞：略。

二、確認上次會議記錄：通過。

三、報告事項：

〈報告一〉2018 年冬季學術討論會海報張貼情形報告。

〈決議〉1.依據本委員會第十二屆第五次會議決議，未依規定時間內張貼海報者秘書處將協助照相存證且 mail 通知該院主任及訓練計畫主持人。
2.未張貼名單如下表：

1.原著論文海報				
編號	作者	服務醫院	身份	備註
18WP-04	邱怡蓉	台東馬偕	護理師	
2.圖片展示海報				
18WPhoto-32	陳佑詳	亞東醫院	實習醫師	第一次投稿不知道要帶實體海報來張貼，當天有到現場
3.病例報告海報				
18WC-36	高志豪	中國附醫	住院醫師	當天有到現場，但忘記帶自己的海報
18WC-41	曹靖芳	彰基	護理師	

四、討論事項：

〈議程一〉討論 2019 年第十三屆第二次會員大會暨學術研討會議程及確認論文投稿規範。

〈決議〉1.2019 年第十三屆第二次會員大會暨學術研討會議程如附件一，P.3。
2.同意與台灣緊急救護醫療指導醫師學會合辦 2019 年年會；請秘書處提醒共同合辦之學會，因考量會員有重複的情況下，盡可能在節目安排上避開本會安排的外賓演講時間及會員大會時間，另場地、設備及工作人員等費用本會須予合辦之學會界定清楚。

- 3.外賓邀請部份請黃建華主委及陳冠甫委員再各提供一位講者，其整匯毒藥物暨化災委員會、林晏任委員及馬惠明副院長欲邀請之外賓名單，一併提至理監事聯席會議決議。
- 4.2019 年年會主題：智慧急診 Health Information and Artificial Intelligence，請秘書處轉知共同籌畫之委員會，因應 2024 ICEM 到來，盡可能使用英文來演講。
- 5.建議演講專題：「馬偕急診 APP」，委由簡定國委員代為詢問蔡維德醫師是否願意於年會分享。
- 6.建議演講專題：「電子病歷相關議題」，委由蔡居霖委員進行籌畫，同時也建議可找 6~8 家醫院來進行分享，每間醫院給予 10 分鐘。
- 7.建議演講專題：「緊急醫療資訊共享與人工智慧」，委由張運德委員及楊久滕委員進行籌畫。
- 8.2019 年年會投稿規範，針對投稿原著論文之投稿者，最終錄取之口頭報告者鼓勵可使用英文報告；針對口頭報告使用英文發表者，新增一項最佳口頭英文報告獎項，得獎依據為綜合三場(基礎/急診相關/臨床)口頭報告，其中使用英文口報者，選出得分高者前二名，第一名 5 千元獎金及獎狀，第二名 3 千元獎金及獎狀。
- 9.2019 年年會投稿規範如附件二，P.4。

<議程二> 討論 2019 年冬季學術討論會辦理日期及地點。

<決議> 2019 年冬季學術討論會辦理日期為 2019/12/7(六)，請秘書處將海報板使用空間之坪數補上後，發文至各急診專科訓練醫院徵求有意願承辦之醫院。

<議程三> 討論學術研討會接受側錄之講師提供簡報檔內文字與圖片版權問題。

<決議> 請秘書處諮詢法律顧問解決方案。

五、臨時動議：無。

六、散會。

台灣急診醫學會
第十三屆第二次會員大會暨學術研討會節目表
2019 Annual Conference of Taiwan Society of Emergency Medicine
地點：臺大醫院國際會議中心

2019年6月28日(星期五)								
時間	會議廳	401	402AB	403	301	202	101	402CD
08:00~16:30		報到 Registration						台灣急診管 理醫學會使 用
08:20~08:30		開幕致詞						
08:30~09:10 (40分鐘)	專題 毒藥物暨化 災委員會	專題 災難應變委 員會	口頭論文發 表 1: 基礎 或實驗室研 究	專題 編輯出版委 員會	專題 野外醫學委 員會	專題 醫師福祉促 進小組	第三屆一語 入魂演講比 賽	
09:10~10:00 (50分鐘)								
10:00~10:20 (20分鐘)	Coffee & Break							
10:20~11:10 (50分鐘)	/						外賓演講	
11:10~12:00 (50分鐘)	/						外賓演講	
12:00~13:00 (60分鐘)	午餐 1	午餐 2	午餐 3	午餐 4	午餐 5	午餐 6		
12:00~13:30 (90分鐘)	中午休息、討論式海報發表							
13:30~15:00 (90分鐘)	專題 公共事務委 員會	專題 PAD 2.0(馬 惠明副院 長)	口頭論文發 表 2: 急診 相關	專題 病人安 全委員會	專題 緊急醫療救 護委員	專題 醫學生論壇		
15:00~15:30 (30分鐘)	Coffee & Break							
15:30~17:00 (90分鐘)	專題 師培論壇	專題 PAD 2.0(馬 惠明副院 長)	口頭論文發 表 3: 臨床	專題 偏遠地區急 診改善小組	急診中毒案 例解析競賽	/		
17:00~							會員聯誼餐 會	

2019年6月29日(星期六)								
時間	會議廳	401	402AB	301	202	101	402CD	
08:00~15:30		報到 Registration						台灣緊急救護 醫學會 指導醫師
08:40~09:00 (20分鐘)	專題 醫病關係委員 會	專題 超音波委員會	2018年冬季 學術討論會得 獎發表		電子病歷相關 議題			
09:00~10:00 (60分鐘)			馬偕急診 APP					
10:00~10:20 (20分鐘)	Coffee & Break							
10:20~11:10 (50分鐘)	/						外賓演講	
11:10~12:00 (50分鐘)	/						外賓演講	
12:00~13:30 (90分鐘)	/						會員大會	
13:30~15:00 (90分鐘)	專題 急診高齡照護 小組	專題 兒童急症委員 會	專題 普悠瑪火車事 件分享	專題 專科醫師訓練 委員會				
15:00~15:30 (30分鐘)	Coffee & Break						超音波競賽	
15:30~17:00 (90分鐘)	專題 感染防治委員 會	專題 兒童急症委員 會	專題 緊急醫療資訊 共享與人工智 慧	專題 急診壅塞對策 小組會				

【原著論文投稿範例】

1. 字體及大小：
 - 中文標題：標楷體 / 粗體 / 12 號字。
 - 英文標題：Times New Roman / 粗體 / 12 號字。
 - 作者及單位(中文)：標楷體 / 12 號字。
 - 作者及單位(英文)：Times New Roman / 12 號字。
 - 內文：全英文 / Times New Roman / 12 號字。
2. 字數之限制：
 - 題目請中、英文俱列。
 - 內文請以英文為主，依 Background(背景)、Objective(目的)、Methods(方法)、Results(結果)、Conclusion(結論)之順序，單行間距，全部總字數(背景/目的/方法/結果/結論)不可超過 350 字。
3. **第一作者(限一名)**請在姓名下用 _____(下底線)註明，不同單位用數字^{1、2、3}上標註明。
4. 發表形式：
 - 限口頭報告，不接受海報發表。
 - 限海報發表，不接受口頭報告。
 - 口頭報告或海報發表均可。
5. 請依照投稿規定及字數限制，只接受未曾刊登於國內外期刊或從未於國內其他醫學會議發表之原著論文，逾期或未按投稿規則將不予受理。
6. 稿件內容不符合投稿格式者，將退回修改，退回不依時程交回者將不予錄取。
7. **原著口頭報告篇數，每個類別以一篇為原則，最多可報兩個類別。**
8. 投稿方式：一律以線上方式投稿！(<http://www.sem.org.tw/>)。
9. 投稿日期：2019 年 3 月 1 日起至 2019 年 3 月 31 日止。
10. **今年新增最佳口頭英文報告獎項兩名，鼓勵錄取口頭報告者可使用英文進行簡報。**
11. 論文歸類：(本會學術委員會保留變更類別之權限)
 - 臨床：abdominal /gastrointestinal/ enitourinary；airway/anesthesia/analgesia；CPR；geriatrics；cardiovascular (non-CPR)；diagnostic technologies/radiology；infectious disease；ischemia/reperfusion；neurology；psychiatry；obstetrics/gynecology；pediatrics；respiratory/ENT disorders；shock/critical care；trauma；orthopedics wounds/burns；toxicology/environmental injury
 - 基礎或實驗室研究：animal study；medical engineering；laboratory study；computer technologies
 - 急診醫學相關議題：administrative/health care policy；disease/injury prevention；education/professional development；EMS/out-of-hospital；disaster；ethics；social issues；其他

【範例】

雙磷酸鹽類藥物可減緩血管張力素二型誘發腹主動脈瘤之進展

Zoledronate attenuates angiotensin II induced abdominal aortic aneurysm

蔡適鴻^{1,3}、黃柏勳²、林幸榮^{2,3}

三軍總醫院急診醫學部¹、台北榮總心臟內科²、國立陽明大學臨床醫學研究所³

Background: Rupture of abdominal aortic aneurysm (AAA) can be life threatening. Up to 12.5% of age over 75 years men have aortic aneurysm....

Objective: The purpose of this study was to determine whether a potent N-BP,.....

Methods: Continuous infusion of Ang II via osmotic minipump was performed in low-density lipoprotein receptor (ldlr -/-) mice.....

Results: Zoledronate could attenuate the angiotensin II induced expansion of the suprarenal aorta and decrease the incidence of AAA.....

Conclusion: Zoledronate can attenuate the progression of angiotensin II (AngII) induced AAA through inhibiting vascular inflammation via the NF-κB pathway and MMP-2 activity and reducing VSMC migration.

【病例報告(Case Report)投稿範例】

- 字體及大小：
 - 中文標題：標楷體 / 粗體 / 12 號字。
 - 英文標題：Times New Roman / 粗體 / 12 號字。
 - 作者及單位(中文)：標楷體 / 12 號字。
 - 作者及單位(英文)：Times New Roman / 12 號字。
 - 內文：全英文 / Times New Roman / 12 號字。
- 字數之限制：
 - 題目請中、英文俱列。
 - 內文請以英文為主，依 Introduction(引言)、Case Report(病例報告)、Discussion(討論)之順序，單行間距，全部總字數(引言/病例報告/討論)不可超過 350 字。
- 第一作者(限一名)請在姓名下用 _____(下底線)註明，不同單位用數字^{1、2、3}上標註明。
- 發表形式：限海報發表，不接受口頭報告。
- 請依照投稿規定及字數限制，只接受未曾刊登於國內外期刊或從未於國內其他醫學會議發表之原著論文，逾期或未按投稿規則將不予受理。
- 病例海報同第一作者以發表一篇為主，投稿之附件檔僅接受文字檔，請勿夾帶圖片檔，稿件內容不符合投稿格式者，將退回修改，退回不依時程交回者將不予錄取。
- 投稿方式：一律以線上方式投稿！(<http://www.sem.org.tw/>)。
- 投稿日期：2019 年 3 月 1 日起至 2019 年 3 月 31 日止。

【範例】

老人急性譫妄及高氨血症，最後診斷為丙戊酸中毒

An Elder of Valproic Acid Intoxication, Presented as Acute Delirium and Hyperammonemia.

林士文¹、簡銘偉¹、黃英傑¹、許永居²

嘉義基督教醫院急診部¹、神經科²

Introduction: Delirium is an increasing problem in elders who were brought to the Emergency Department (ED)....

Case Report: This 75-year-old woman is a patient of dementia, old subdural hemorrhage, hydrocephalus after ventriculoperitoneal shunting and seizure who received phenytoin and valproate from our clinic....

Discussion: Valproate is a medication for seizures....

【圖片展示(image)投稿規範】

徵求病患原始臨床照片、病理標本、革蘭式染色、心電圖、以及放射檢查或其他影像資料。稿件投稿時需描述和急診醫學實務或特殊、有趣並具有教育意義之診斷的相關發現。接受的稿件將於年會中展示發表，評選出最優秀者於會員大會中頒發最佳圖片獎，並作為日後住院醫師「視覺診斷」競賽或甄試時之題材。

投稿圖片需附簡要之病史敘述，請依照附件說明線上投稿。全文**英文**不超過**250**字。稿件選擇的依據包括：**是否具有教育價值、與急診醫學的相關性、照片品質、病史的描述、以及是否適合於公開展示**。投稿照片在本次急診醫學會年會前不得發表於其他雜誌。病患(臉部)必須予以適度的保護遮掩。若是照片可能透露患者之身分，則投稿者必須聲明照片已取得患者或監護人同意。

- **圖片(image)海報同第一作者以發表一篇為主**，稿件內容不符合投稿格式者，將退回修改，退回不依時程交回者將不予錄取。
- **第一作者(限一名)**請在姓名下用 (下底線)註明，不同單位用數字^{1、2、3}上標註明。
- 發表形式：限海報發表，不接受口頭報告。
- 投稿方式：一律以線上方式投稿！(<http://www.sem.org.tw/>)。
- **投稿日期：2019年3月1日起至2019年3月31日止。**

【範例】

新光醫療財團法人吳火獅紀念醫院

林逸婷、陳國智

※主訴 (CC)：(一行)

Abdominal pain with nausea and vomiting for 3 to 4 days.

※病史 (HPI)：(中文大約三行，英文大約五行)

This 57-year-old man had a history of 1.diabetes mellitus 2.hypertension 3. end-stage renal disease(ESRD) on continuous ambulatory peritoneal dialysis(CAPD) for about 9 years. He complained of abdominal pain with nausea and vomiting for 3 to 4 days. There was no fever. The location of pain was around epigastric, supraumbilical and LLQ areas. The pain had no specific relationship with other factors such as meals , position or defecation.

※理學檢查 (PE)：(只描述相關的正常或異常處.不需要描述照片上的發現.)

Abdomen was soft and distended without rebounding pain. Bowel sounds were hypoactive.

◆檢驗資料 Lab：(只描述相關之處)

WBC 11500/ul, Seg 65% band:2%

Dialysate analysis: clear appearance, WBC 24/ul (Lym:Seg = 48%:52%)

◆放射線檢查 Imaging：(只描述相關，並且未出現在題目上之處)



(照片1~3張為原則，每張照片大小皆需8 x 10，解析度至少 1280 x 960)

※問題 (Question)：(只需簡短回答的問題. 不要超過兩個問題.)

What's the diffuse linear calcification in the abdominal cavity at KUB?

※答案 (Answers)：

Encapsulating peritoneal sclerosis (EPS)

※討論 (Discussion)：(1-2行，不要超過150字)

EPS is a rare but emerging complication of CAPD. The prevalence and mortality rate increase as PD duration increases. CT of the patient showed calcification along small intestinal wall and segment dilated small intestine with focal adhesion, which compared with this diagnosis. After admission, tamoxifen 1# po QD was prescribed and peritoneal dialysis was shifted to regular hemodialysis. The patient was discharged under relative stable condition.

※本題欲闡明的重點(Take Home Points)：(三點以內)

1. CT is recommended for diagnosis of EPS. However, in this case, KUB also could give useful hints.

2. EPS should be kept in mind to be one of the differential diagnoses of acute abdomen in patients with ESRD under PD, especially longer PD duration, because it may change the way of treatment.