

臺北榮民總醫院

『協力穩固 COVID-19 現下、儲備未來』研討會 系列三：資訊與智慧化

時間：2021 年 7 月 24 日 9:25-12:05

地點：全國視訊會議

會議連結：https://youtu.be/8G6HmJ2Ry_Y

學分申請：簽到時間:8:55-9:55，簽退時間:11:35-12:35

簽到 <https://reurl.cc/O0DRMr>

簽退 <https://reurl.cc/4a8bdY>

提問 <https://reurl.cc/R0D9W9>

主辦單位：臺北榮民總醫院

協辦單位：國立陽明交通大學、財團法人思源內科醫學研究發展基金會、臺北
榮民總醫院醫療創新中心

承辦單位：臺北榮民總醫院教學部

開場致詞



許惠恒 院長
臺北榮民總醫院

各位貴賓，各位女士、先生，大家早安，首先我要感謝各位在週末假期再度撥冗來參加臺北榮民總醫院「協力穩固 COVID-19 現下、儲備未來」線上研討會。

自從去年 COVID-19 爆發以後，臺北榮總與各個分院皆竭力配合政府的各項防疫政策，積極投入多項措施，並且屢次獲得衛福部及各縣市衛生局的表揚與讚許。身為臺北榮總的大家長，我為同仁們與臺灣醫界共同抗疫的成果，感到佩服與欣慰。

舉辦此線上研討會的目的，不只將我們第一線工作的經驗與大家分享，也願意與國內外各醫療機構互相學習，共同進步。今天的研討會我們很榮幸邀請到國立陽明交通大學醫學院吳俊穎副院長、臺北榮民總醫院外科部曾令民部主任、護理部明金蓮部主任、資訊室郭振宗主任、婦女醫學部王鵬惠部主任擔任主講者，並由國立陽明交通大學楊慕華校務長及本院馬旭副院長擔任主持人，我們非常期待與全國醫療相關人員分享在疫情期間，不同的醫療單位如何有系統性地整合資訊！

本次研討會也感謝財團法人思源內科醫學研究發展基金會的協助與支持。期望今日所有的參與者，皆有機會與臺北榮總、國立陽明交通大學的團隊共同協力穩固疫情，儲備未來能量，共同抗疫成功，謝謝。

臺北榮民總醫院

『協力穩固 COVID-19 現下、儲備未來』研討會 系列三：資訊與智慧化

時間：2021 年 7 月 24 日(星期六) 09:25~12:05
地點：全國視訊會議

- 9:25-9:30 開場致詞** 臺北榮民總醫院
許惠恒 院長
- 座長：臺北榮民總醫院 馬旭 副院長**
- 9:30-10:00 COVID-19 疫情下外科的轉變與挑戰-北榮應變
經驗與智慧醫療的應用 臺北榮民總醫院
外科部
曾令民 部主任
- 10:00-10:30 COVID 疫情下的探病、訪客、陪病服務與管理 臺北榮民總醫院
護理部
明金蓮 部主任
- 座長：國立陽明交通大學 楊慕華 校務長**
- 10:30-11:00 資訊整合來解封、疫苗施打快易通 臺北榮民總醫院
資訊室
郭振宗 主任
- 11:00-11:30 COVID-19 對育齡婦女的衝擊-以懷孕婦女為例 臺北榮民總醫院
婦女醫學部
王鵬惠 部主任
- 11:30-12:00 COVID-19 致死率全球大數據分析：檢測數、疫
苗施打率及封城指數 國立陽明交通大學
醫學院
吳俊穎 副院長
- 12:00-12:05 閉幕致詞** 臺北榮民總醫院
馬旭 副院長
國立陽明交通大學
楊慕華 校務長

COVID-19 疫情下外科的轉變與挑戰-北榮應變經驗與智慧醫療的應用

曾令民 部主任

臺北榮民總醫院外科部

COVID-19 的疫情大流行對外科體系的影響甚鉅，根據國外的經驗，疫情期間的常規手術被大量延後或取消以提供收治確診病患的醫療資源。文獻上，約有 60-70%的常規手術被取消，衍伸而至的即是外科訓練問題。我們北榮外科部在疫情之初便遵循中央政策迅速降載手術量能，同時建立以下的相關應變措施：

- 1、 確保急重症病患的手術及收治不受影響
- 2、 規劃新冠肺炎感染者專用手術室以及建立相關標準作業程序
- 3、 擬訂適切的分艙分流照護，將醫療/人力資源做有效應用
- 4、 設置視訊會議及通訊門診減少暴露風險

疫情之下，北榮外科部仍然有些成績。在國外疫情嚴峻的時候，移植外科完成了兩位膽道閉鎖病童跨海接受活體肝臟移植。國內疫情爆發的階段，我們的心臟血管外科團隊以葉克膜治療 COVID-19 重症病患成績斐然；胸腔外科利用民間捐贈的動力空氣濾淨式呼吸防護具(PAPR)，替 COVID-19 重症病患行氣切手術，展現了北榮外科部的韌性。

因應疫情，我們也加速透過資訊及智慧化來改變醫療模式。其中包含了金門遠距會診計畫、遠距傷口照護、移植病友 app、乳醫中心 app 等等，我們目前正全力發展智慧化醫療，目標是建立完整的手術全期智慧醫療照護網。於此同時，對於住院醫師的訓練，我們也透過手術影片資料庫、線上會議以及手術模擬器等數位資源來補強不足之處。

以疫情為契機，外科的醫療模式正在改變中，期許在疫情之後，智慧化在外科系統的應用能更為普及。

COVID 疫情下的探病、訪客、陪病服務與管理

明金蓮 部主任

臺北榮民總醫院護理部

在華人文化中，陪探病代表著人情世故與禮儀，若親友住院不到醫院探視為失禮，病人住院沒人陪伴，對長者來說更是兒孫不孝，因此，醫院成為另類的社交場所；然而，在台灣歷經 SARS 與 COVID-19 的洗禮，如若還持續這樣的文化，無疑是醫院感染管制的一大破口，衝擊著所有國人的安全。在 COVID-19 疫情蔓延期間，本院採用了數種嶄新的陪、探病資訊系統，對來院者進行管理，釜底抽薪顛覆現今的觀念與文化，全面杜絕大量人員流動造成傳染的風險。

資訊整合來解封、疫苗施打快易通

郭振宗 主任

臺北榮民總醫院資訊室

本課程介紹如何善用資通訊(ICT)技術來協助減化 COVID-19 的疫苗施打的作業流程，其流程包含有施打人員的預約作業、施打人員的報到、醫師醫囑開立、施打記錄、記錄上傳介接到施打記錄的查詢一連串的資訊整合作業，達到快速、簡易、通暢的目標，並為全國全面性之疫苗開打做好準備。

COVID-19 對育齡婦女的衝擊-以懷孕婦女為例

王鵬惠 部主任

臺北榮民總醫院婦女醫學部

全世界懷孕中婦女罹患 COVID-19 的盛行率約 10%，也就是每十位懷孕的婦女，就有一人會被 COVID-19 感染。孕婦得到 COVID-19 的感染，仍以咳嗽與發燒最常見，但是其發燒以及肌肉痠痛的嚴重程度卻不若未懷孕同齡婦女的嚴重。所以有一部分的罹病孕婦，就忽略掉 COVID-19 感染所帶來的極大風險。因為這些罹患 COVID-19 的孕婦，並不會因為症狀輕微而沒事，她們轉變為重症的機率，以及造成懷孕的預後不佳的結果，相較未罹患 COVID-19 的孕婦，有顯著的增加。就自發性的流產率而言，孕婦罹患 COVID-19 後的流產率，相對於未罹病 COVID-19 的孕婦而言，明顯增加了三倍，可能高達 20%。一旦孕婦罹患 COVID-19 後，她們的死亡率也高達千分之一，也相較於未罹病的孕婦高。孕婦罹患 COVID-19 感染，不但疾病對母體本身的傷害，比未懷孕的婦女嚴重，對胎兒也有顯著不利的影響，包括早產風險會顯著的提高，尤其懷孕不到 28 週即生產的風險，更是大幅度增加。以及胎死腹中，新生兒死亡，都會增加，更何況這些新生兒的後續照顧以及可能產生的後遺症，更是家庭與社會的一大負擔。再次強調每位孕婦自我防護 COVID-19 的重要。但是除了被動的防範，還要有主動的對抗措施，才能保證不受 COVID-19 的攻擊。當然疫苗接種就是最佳以及首選的武器之一。Pfizer 與 Moderna COVID-19 疫苗，可能是最多被討論的疫苗。這兩種 mRNA 疫苗在孕婦的安全性，在六個份醫學界最有影響力的新英格蘭雜誌，似乎得到某種程度的證實。雖然並不是直接來比較有無施打 COVID-19 mRNA 疫苗的孕婦，但是我們以同時期的所有孕婦的懷孕結果來做比較的話，我們或許就可更明白，孕婦在懷孕中施打疫苗後的懷孕預後，幾乎與常規一般孕婦的懷孕結果相當。我們不可諱言的事，孕婦接種疫苗後，報告最多且最重要的事件，就是自發性的流產。雖然這與背景值相似，我們仍要謹慎應對懷孕初期的孕婦，如果孕婦對疫苗有潛在抗性的諮詢。可能在第一孕期的施打，需要保守的一點。不過透過最近 NCCN 指引中對於正在接受癌症治療患者的建議，除了是大型手術需緩數天才接受疫苗接種外，不管是化療，放療，標靶治療，或免疫治療，只要有疫苗可施打，都建議應立即立刻馬上去接種。因為 COVID-19 的感染，是無所不在，無孔不入。疾病的肆掠是不會等人的。更重要，得 COVID-

19 病後的風險，遠遠大於已知接種疫苗後的不適感或是副作用。美國疾病藥物管理局的首席 Rochelle Walensky 醫師也直接建議所有孕婦都應該接種 COVID-19 的疫苗。

結論，如果我們再重溫一次，孕婦罹患 COVID-19 的風險，不但自己本身得重症的風險明顯有一到兩倍的增加，死亡率也提高了七成，胎兒的預後也明顯變差，包括早產，胎兒及新生兒的死亡率均會增加。而接種疫苗的風險，與一般孕婦的預後，幾乎相似。接種疫苗的副作用，輕微。意謂接種 COVID-19 mRNA 的安全性。所以身為健康照護的提供者，針對 COVID-19 的防護，關於疫苗足夠的衛教以及釋疑，共同為我們的孕婦尋求最佳的醫療照護，刻不容緩。

COVID-19 致死率全球大數據分析：檢測數、疫苗施打率及封城指數

吳俊穎 副院長

國立陽明交通大學醫學院

台灣新冠肺炎致死率遠高於全球，可能的原因包括：人口老化、檢測數不足、疫苗施打覆蓋率較低、以及個案短時間內快速增加。本演講將分享我們最近的三個全球大數據分析研究成果，來分別探討這些可能性，以及相關證據。

我們的第一個研究，係以全球 169 個國家、75 億人口、2000 個參數進行分析，發現檢測數越高、政府效能指數越高、病床人口比越高，致死率越低；人口老化指數越高，交通便捷指數越高，致死率則越高。我們也發現檢測數越多，致死率越低的情況，在三類國家最為明顯：政府效能指數低、人口老化指數低、病床人口比低的國家。

我們的第二個研究，係以全球 95 個國家、64 億人口、2000 個參數進行分析，發現在 2021 年 4 月底，全球幾乎所有國家都已經開始施打疫苗，但疫苗施打覆蓋率分佈非常不平均，許多歐美國家完成接種率已經高達五成以上，許多國家的疫苗施打覆蓋率還不到一成（包括台灣）。我們的研究結果顯示，疫苗施打覆蓋率 8-12%，可以降低一成多致死率，16-32%可以降低兩成多致死率，>32%可以降低三成多致死率。疫苗降低致死率的效果，在政府效能較好、交通較便利、人口較年輕的族群，效果特別顯著。

我們的第三個研究，係以全球 137 個國家、牛津大學各國封城指數 18 個月時間、10 種封城方法及疫苗政策、2-5 種不同封城強度，分析各種封城方法、強度，以及疫苗，在不同疫情階段、不同政府效能國家，如何影響個案數倍增時間。我們發現即使許多歐美國家疫苗完成接種率已經超過五成，還是維持高強度封城指數。在各種封城方法中，我們發現關閉工作場所以及關閉學校是最有用的方式，在疫情不同階段、在不同政府效能國家，都相當有效。限制大型活動、限制聚會人數、限制在家等方法，僅在疫情初期、高政府效能國家有效。疫苗政策則在不同疫情階段都有效，但僅在高政府效能國家有效，其可能原因是中低政府效能國家的疫苗施打率還不足，因此效果不顯著。

我們的研究顯示，台灣新冠肺炎致死率較高的原因包括：人口族群老化、檢測數可能不足、疫苗施打覆蓋率低。建議針對熱點增加檢測數、提高疫

苗施打覆蓋率，同時解封速度不宜太快。