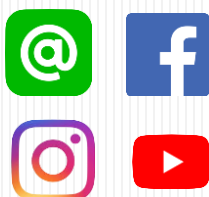


11/22



血液透析通路護理 研討會-高雄 2020

EBOOK



TAVAH

地點

2020/11/22 (SUN.) 08:00 – 12:20

高雄國軍英雄館3樓第一會議廳(苓雅區五福三路145號)



【開車族】

1、南下中山高請從中正交流道下，即右轉中正一路，建議持續走外側車道，請不要進入地下道，請走上方平面道路，經過鐵軌前方會有兩個路口，請走左手邊五福一路直行至五福三路，即抵達目的地。

2、若不小心下了地下道，請持續直走至與中華三路交叉口時左轉，遇到五福路時再右轉直行，即抵達目的地。

【非開車族】

公車：於火車站搭100號公車漢神百貨站下車，步行約5分鐘。

捷運：紅線至R9中央公園站1號出口，步行約12分鐘或到站於出口處搭乘50號公車至高雄女中站，步行約1分鐘。

地下室停車收費資訊

【顧客臨時停車】

假日(六~日)：每30分鐘15元，當日(自進入停車場24小時內)最高150元。

時間	主題 / 講師
08:00 – 08:20	報到
08:20 – 08:30	主持人致詞 台灣血管通路健康協會 顏旭霆理事
08:30 – 09:10	腎骨病變 高雄長庚腎臟科 陳靖博醫師
09:10 – 09:50	透析病人的止痛藥物 高雄長庚腎臟科 吳建興主任
09:50 – 10:30	理學檢查於透析護理實務上的應用 阮綜合醫院介入性放射科 陳炯毓醫師
10:30 – 10:40	Tea Break
10:40 – 11:20	即穿型人工血管的使用經驗 台灣血管通路健康協會 顏旭霆理事
11:20 – 12:00	原發次發副甲狀線亢進消融 高雄長庚神經放射診斷科 林偉哲主任
12:00 – 12:20	學員討論 台灣血管通路健康協會 顏旭霆理事

研討會簡介

非常感謝護理姐妹們一直以來的支持，我們希望藉由一次次的研討會，讓護理姐妹們一起來增進我們的透析護理品質，也能與其他通路相關的醫療團隊們互相交流，一起為腎友們的第二生命線健康共同努力。

今年因COVID-19疫情，影響了許多場研討會，也改變了以往研討會的模式，採用線上直播方式，現在因隨著疫情趨緩，有條件的開放室內參加人數，協會的第二場的護理研討會來囉～講師陣容一樣精彩，千萬別錯過唷！

主持人的話

大家好 我是台灣血管健康通路協會理事顏旭霆醫師，雖然今年在疫情的肆虐下讓我們許多場的安排好的透析研討會被迫取消，但慶幸在政府、醫護、民眾的努力下讓疫情得以控制，今天是我們2020年度的第二場透析研討會，很感謝各位的支持，我們也安排臨床經驗豐富的重量級講師，要帶來最實用精彩的課程，讓我們拭目以待。



顏旭霆醫師



陳靖博醫師 高雄長庚腎臟科

專長

臨床毒物學、血液透析、腹膜透析、副甲狀腺機能亢進之研究

經歷

高雄長庚內科部副部主任、高雄長庚健康檢查科主任、
高雄長庚腎臟科主任、高雄長庚腎臟科主治醫師

| 08:30-09:10 腎骨病變

腎骨病變致病機轉非常複雜，臨床診斷需要輔以臨床症狀，實驗室檢查，影像檢查。但是常常無法精準確定。所以治療須小心求證，步步為營。建議的實驗室檢查check list如下：intact PTH, total alkaline phosphatase, bone specific alkaline phosphatase, aluminum, Ca, P, albumin.



吳建興主任 高雄長庚腎臟科

專長

腎病症候群、急性腎損傷治療、腹膜透析治療、電解質失衡、慢性腎臟病照護、腎臟移植

經歷

高雄長庚醫院助理教授、高雄長庚醫院講師、
高雄長庚醫院健檢中心專責醫師、高雄長庚醫院主治醫師、
高雄長庚醫院總醫師腎臟科研究員、高雄長庚醫院住院醫師

| 09:10-09:50 透析病人的止痛藥物

疼痛是慢性腎臟病患者中最常見和令人痛苦的症狀之一。疼痛持續的時間將造成健康有關的生活質量大大降低，社會心理困擾，失眠和抑鬱症狀的發生。在血液透析患者中，嚴重的疼痛還與血液透析治療時間被迫縮短或錯過，尤甚者加劇醫療資源（例如急診就診和住院）耗損。許多在非慢性腎臟病人常處方的止痛藥絕對不能使用在末期慢性腎臟病人中。本次演講主要回顧了晚期慢性腎臟病患者疼痛的流行病學，如何疼痛評估和如何處方適當慢性疼痛的藥物。



陳炯毓醫師
阮綜合醫院介入性放射科

專長

血管疾病之微創血管內介入治療

經歷

高雄榮民總醫院放射線部 住院醫師、
高雄榮民總醫院放射線部 總醫師、
嘉義長庚醫院 放射科 主治醫師、
高雄醫學大學 中和附設醫院 影像醫學部 主治醫師、
奇美醫學中心 永康院區 放射科 主治醫師

| 09:50-10:30 理學檢查於透析護理實務上的應用

這40分鐘將講述下列主題

1. 瘻管功能不良與堵塞的主因
2. 現行瘻管監視與監測如何用於避免瘻管無預警堵塞
3. 學習如何分析瘻管訊號來診斷瘻管狹窄
4. 理學檢查如何輔助臨床上針實務並趨吉避凶



顏旭霆醫師 台灣血管通路健康協會

專長

主動脈手術及主動脈血管腔內支架治療、周邊動脈血管介入性治療及傳統手術、洗腎動靜脈瘻管介入性治療及傳統手術

經歷

高雄長庚外科部住院醫師、高雄長庚心臟血管胸腔外科住院醫師

| 10:40-11:20 即穿型人工血管的使用經驗

一般而言外科醫師在為患者建置一條可以正常上針透析的瘻管，往往需要一個半月到三個月或更長的時間，這期間若需要透析只能在患者身上建立臨時導管，而臨時導管除了增加感染機率外更嚴重影響患者的生活品質，因此這堂課程將分享國外行之有年的特殊人工血管：「Early punch graft」也是俗稱的即穿式人工血管，這種血管的材質經過特殊設計與一般的人工血管有很大的不同，最大的優點是植入後可以在48小時進行透析，大幅縮短了等待時間讓病人能盡快使用瘻管透析。



林偉哲主任
高雄長庚神經放射診斷科

專長

頭頸部放射學、核磁共振影像後處理、經皮椎體整型術、介入性放射學

經歷

高雄長庚醫院神經放射診斷科主治醫師、高雄長庚放射診斷科主治醫師、高雄長庚醫院放射診斷科 住院醫師、高雄長庚醫院外科住院醫師

| 11:20-12:00 原發次發副甲狀線亢進消融

Transitionally, primary and secondary parathyroid hyperplasia/adenoma were treated by surgical resection. Non-surgical ablation of parathyroid glands might be preferred on an individual basis in rare patients with hyperparathyroidism who are poor surgical candidates or refuse surgery. Recent studies demonstrated the potential feasibility of RFA for HPT. Benefits were achieved particularly in patients with small parathyroid lesions. We would introduce the current status of parathyroid RFA and the cases treated in Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital.