



台灣呼吸治療簡訊

TSRT TIMES

Taiwan Society for Respiratory Therapy

第十七卷第二期

中華民國九十五年八月

Volume 17 Number 2 August 2006

發行人

杜美蓮

主 編：林溪泉

編輯委員：蘇千玲、鄭瑞駿、梁至靜、許端容

發行單位：台灣呼吸治療學會

聯絡處：406 台中市北屯區文心路四段 955 號 19F 之 2

電話：04-22436182

傳真：04-22431783

網址：<http://www.tsrt.org.tw>

台內社字第 0940021551 號





台灣呼吸治療簡訊

第十七卷第二期・中華民國九十五年八月

目錄

TSRT TIMES Taiwan Society for Respiratory Therapy

呼吸治療師的角色	01	
典範呼吸治療師的倫理規範	02	
主編的話		
林溪泉 理事	03	
社論		
杜美蓮 理事長	04	
封面故事		
義大醫院 呼吸治療科簡介 洪天軍技術主任	08	
呼吸治療簡介		
浙江大學醫學院附屬第一醫院呼吸治療簡介 杜珂呼吸治療師	13	
新鮮人心得		
新職業、新體會、新思路 上海瑞金醫院 周祖棟呼吸治療師	15	
專題報導		
※某縣市呼吸照護病房之督導考核經驗談 吳淑芬	17	
※NEWPORT e500 李金杏、林小媚	24	
※美國加州多明尼肯大學簡介 羅琪	37	
行政事務		
※第九屆第二次理監事聯席會議記錄	41	
※第九屆第三次理監事聯席會議記錄	49	
※95 下半年度學術研討會計劃表	57	
※第九屆理監事當選名單	57	
※第九屆理監事暨正副秘書長名單及通訊錄	58	
※第九屆顧問名單	60	
※歷屆理監事(長)、秘書長、顧問名單	61	
※歷屆會員人數表	62	
※秘書處會務活動摘要	67	
附錄表單		68
◎簡訊投稿簡則	◎簡訊廣告收費辦法	
◎著作權讓與書	◎證書(件)補(換)發申請書	
◎個人會員申請書	◎相關會員申請書	
◎學生會員申請書		

Volume 17 Number 2 August 2006

CONTENTS



呼吸治療師的角色典範

中華民國呼吸照護學會, 1999

身為心肺照護工作之醫療專業人員，應該致力於個人及整體專業最高標準的追求，除了不斷地致力於提供病患的最佳呼吸照護品質以維護專業的道德規範外，呼吸治療師也應成為大眾呼吸照護的倡導者及領導人。

呼吸治療師應責無旁貸地參與推廣認識肺部疾病的致病原因和預防方法，以及心肺系統相關問題的活動。

呼吸治療師應支持有關肺部疾病改善計劃的推廣與倡導，包括禁煙的推廣、肺功能篩檢、空氣污染警示、過敏警告與其他大眾衛生保健教育計劃。

呼吸治療師必須參與改善健康及避免疾病的所有相關領域之研究。

呼吸治療師應參與並領導為教導學生、教師、醫療人員、病患及一般民眾有關肺部健康提昇與心肺疾病預防等活動。

呼吸治療師應以身作則拒吸香煙，以保護自身心肺的健康，並積極投入於家裡或工作環境中，如何禁止吸煙或其他菸草製品使用的活動。

呼吸治療師應致力成為健康照護團隊成員的典範，負起其所應有的呼吸照護責任，並與其他醫療專業人員合作，以期達到大眾對健康的需求。



呼吸治療師的倫理規範

中華民國呼吸照護學會, 1999

身為呼吸照護之醫療專業人員，就個人與整體而言，呼吸治療師應致力於個人及整體專業最高標準之維護。本文闡述中華民國呼吸照護學會的每一位成員所應遵循的基本倫理與道德標準，當呼吸治療師在執行專業活動時，應遵行下列專業倫理的原則：

- ★呼吸治療師應以醫學上可接受之方式從事醫療活動，且不得從事任何逾越其個人能力及醫師所給予之權限以外的醫療活動。
- ★行為表現應專業、誠實及客觀，使同業及其他專業人員信賴。
- ★呼吸治療師應時常增進其專業知識及技術，並確定能正確無誤的表現。
- ★對於專業範疇內所指定的職責，呼吸治療師必須全力以赴執行個人能力所勝任的技術、操作步驟及功能，並注重效率；對於能力不足、從事非法或不道德行為的同業人員應勇於揭露。
- ★竭盡所能地為病患服務。執行這些服務時能尊重服務對象之人權與尊嚴，提供照護時無任何差別待遇，不應以病患在社會及經濟上的地位或其健康問題而有所差別。
- ★尊重並保護所服務病患之個人及法律所規範之人權，包括事先告知、同意書的簽定及拒絕治療的權利。
- ★尊重病患的隱私權，絕不洩漏任何病患及家屬之個人資料，除非這是執行工作時必須的，或法律要求的。
- ★呼吸治療師不得擅自洩露病患的資料，並應時常請教病患的主治醫師，以對病患的病情有進一步的瞭解。
- ★呼吸治療師不得因病患之特別請求而收受病患所給予之酬金，且應避免涉及利益輸送的行為。
- ★執行業務時，避免不當的、不必要的使用及浪費各項資源。
- ★呼吸治療師應積極與其他的健康照護專業人員合作，參與各項社區及國家服務，為達到促進大眾健康及疾病的預防而努力。
- ★呼吸治療師應該維護專業的尊嚴與榮譽，積極瞭解現行與呼吸照護相關之法令，遵循醫療法規所規範執行專業行為時應遵守之規定。
- ★進行研究時遵循合理又合於科學的步驟及倫理規範。
- ★經由改進方法和技術的有效性、實用性及增進成本效益，以促進整體醫療照護及呼吸照護專業的效率與進步。



主編的話

編輯理事 林溪泉

第一次加入理監事選舉，在各路朋友的支持下，順利的當選了，並投入學會的編輯工作，在此再次深深的感謝大家！我也寄望未來能在「期刊和簡訊編輯」的領域裡，略盡一份心力。在呼吸治療簡訊(TSRT Times)的內容方面，我們期望能以較輕鬆及溫馨的方式來呈現。主要內容包含：各醫院或學系簡介、技術準則（通訊教育）、RT讀研究所的心得、醫院評鑑心得、呼吸治療學系學生心得。本期醫院簡介中，介紹了高雄縣義大醫院的呼吸治療科，大陸浙江大學附屬第一醫院的呼吸治療小組；在國外進修大學部分，介紹了羅琪治療師進修中的研究所---美國加州多明尼肯大學。現任板橋國泰醫院醫療副院長吳淑芬治療師，詳細的為大家分享了呼吸照護病房考核經驗談。大陸華西呼吸治療應屆畢業生周祖棟，也提供了新鮮人剛到職場時的心得感想。此外本期中，秘書人員也辛苦的為大家整理了，相關活動的內容及會議紀錄，供大家查閱。

呼吸治療簡訊自本期起，即可讓會員們從學會的網站上，看到簡訊的所有內容。我們的網站內容架設精采、版面美觀，敬請各位好友也能常上網站瀏覽，除可提供我們改善的建言外，相信您必會有收穫的，也期望這個網站不是單向的呈現，而是雙向的溝通、交流。

人生總求要“滿百”：百年好合、百尺竿頭、百戰百勝、長命百歲、坐擁百城……百分之百的感覺是美妙的!! 然此刻，卻對六六情有獨鍾……。不為別的，只因享受那份，既興奮又期待圓滿的心情…!! 讓我們一起來欣賞本次的呼吸治療簡訊吧！也讓我們一起為“簡訊”貢獻心力，誠摯地歡迎您來稿!! 請不吝指教，讓我們一起經營這份屬於我們的簡訊。

謹祝大家

工作愉快，健康快樂

編輯理事 林溪泉 敬上

95年08月



目標不變，繼續向前進

杜美蓮 理事長

接續朱家成前理事長的任期屆滿後，非常感謝全體會員和理事們的厚愛及看重，又再次讓我擔任學會的理事長。誠如上次的臨危授命，本次亦是責任的加重，而非榮譽的加倍，如何調整自己的生活和克盡職責，將是個人須盡力去面對的，才能不負會員所託。在呼吸治療師公會全國聯合會等待申請成立之際，如何協助全聯會的盡快成立，及日後學會業務的轉型，將是此任期內最主要的任務。

學會回歸以學術為主要角色後，如何站穩自己的腳步，加強與國際間學術的交流，仍是需持續努力的方向。今年 12 月 11~14 日的 AARC 年會，將在拉斯維加斯 (Las Vegas) 舉行，那是個旅遊的熱門景點，希望大家能結伴同行，除了參與會議學習新知外，亦能藉機讓身心好好放鬆一下。

在兩岸互動頻繁之際，對岸的呼吸治療業務亦在 SARS 之後，逐漸展露其重要性，對呼吸治療師的培訓也日益受重視，如何與對岸的呼吸治療師進行學術交流，亦是我們必須嘗試的。第十四屆亞太呼吸照護年會 (APARC)，將於今年 11 月 16~18 日在上海舉行。承蒙大會主席白春學教授 (復旦大學中山醫院呼吸科主任) 的大力支持及奔走，終於在 11 月 15 日開闢了一個中文的衛星會議 --- “首屆兩岸呼吸治療會議”。會議中，亦邀請了四位本會的呼吸治療師擔任講者。這是個難得的機會，期望會員們也能共襄盛舉，一起見證這歷史性的一刻。

今年 6 月 17 日，考試院舉辦了最後一次的呼吸治療師特考，也為呼吸治療師法中，第五章第四十條之規定 (有關本法公佈前之執業人員，於本法公佈施行後五年內舉辦五次特考) 畫下句點。日後呼吸治療師證書之取得，皆須經由呼吸治療 (照護) 學系修業畢後，通過考試院的高等考試來取得。在今年度 1 月的第一次特考及 3 月的高考放榜後，截至目前共有 1260 人取得呼吸治療師證書 (其中部份人員，同時具備了高考及特考證書)。在 2005 年底衛生署網站公佈 (附表一)，具執業登記的呼吸治療師共有 887 位。其中執業於公立醫院者共有 172 位，另有 715 位皆於私立醫院中執業。依有辦理執業登記者的縣市來看 (附表二)，以台北市最多 167 位，其次是桃園縣 96 位及台北縣 92 位。依評鑑等級別來區分 (附表三) 執登者的分布，以醫學中心 375 位為最多，其次是區域醫院 291 位和地區醫院 183 位。就這些已執登和具證書者的差異來看，除了同時具備高特考證書者外，可能仍有部份具證書之呼吸治療師，尚未以呼吸治療師做執業登記。我們呼籲尚未有呼吸治療師職務，但有實際執行呼吸治療業務之醫院，盡快設立呼吸治療師的職務或編制，讓這些具有吸治療師證書者，得以順利辦理執業登記。另若您所在的縣市，尚未成立呼吸治療師公會，也請會員們盡快加入就近的公會，辦理執業登記，以保障您自身的權益。

依照近期衛生署醫療機構設置標準修正中的草案，針對各醫院呼吸治療師的最低員額規定



如下:1. 設加護病床十床以上者，應有一人以上；2. 設呼吸照護中心者，應有一人以上；3. 設呼吸照護病床者，應有一人以上。雖有最低員額規定，但此規定與我們提供給病患的服務水平期望，仍是有一大段的落差，所以日後有關此案的發展，我們仍須密切的持續關注，更期待全聯會早日成立，將此重責大任委由全聯會負責。不過呼吸治療師的人力規定，至少不會在醫療機構設置標準中缺席了。礙於職場現況呼吸治療師人力的不足情況，我們期盼現有的七所呼吸照護(治療)學系畢業生，能早日加入職場來改善。具現況推估，此七所學系日後每年大約可提供 200~400 位畢業生(包含在職生)，屆時新血的輸入，將會為呼吸治療專業帶來另一波的變革。

在今年 5 月 16 日衛生署召開了”醫事專業相關類科學生臨床實習相關事項研商會議”，期望各專業能訂定出，學生在臨床實習訓練時，標準化的基本訓練項目及其最低標準。呼吸治療學系的實習生，亦是會議中討論的一部分。衛生署期望年底能初步完成下列五大項:1. 實習前準備(應修習完成之課程及學分)；2. 實習課程(學習目標)；3. 核心課程及時數；3. 臨床師資條件(師資認證)；4. 學生評估(評估項目及準則、評估者條件)；5. 實習機構(機構之認證、訓練容量及合理師生比)等。衛生署亦建議相關單位，可採專案方式進行，並提供少許補助，此專案我們已於 5 月 19 日常務理事會會議中決議，由前朱理事長負責該專案的規劃及申請，並於 7 月 22 日召開共識會後，立即將接續的一連串討論會，期望年底能達成衛生署所委託的任務。

有關學會的刊物上，近期我們已將呼吸治療期刊(Journal of Respiratory Therapy)，向法國巴黎的國際期刊資料系統中心(International Serial Data System, ISDS International Centre)申請國際標準期刊號(International Standard Serial Number, 簡稱 ISSN)，取得 ISSN 編號後，即表示我們的期刊已在 ISSN 國際機構裡得到了註冊。希望日後能吸引更多優良文章的來稿。同時秘書處亦籌劃將歷年來的簡訊及期刊以電子檔的方式，放在我們的網站上供會員們查閱，另秘書處亦會提供光碟片，方便大家訂購。希望這些改變，能為日後我們學術研究有更多的助益。學會是大家的，簡訊及期刊更需要大家的灌溉，歡迎大家多多的來稿，共同耕耘這塊屬於我們園地。

關鍵字: AARC 年會、亞太呼吸照護年會、呼吸治療師證書、醫療機構設置標準、臨床實習、ISSN 編號



附表一 依醫院權屬別區分— 加護病床(ICU)、呼吸照護病床(RCW)及呼吸治療師執登人數				
權屬別 / 醫事人員	醫院家數	加護病床	呼吸照護病床	呼吸治療師
總計	556	6,996	6,218	887
公 立 醫 院	80	2,132	1,331	172
行政院衛生署所屬	35	518	670	20
臺北市立醫院	1	178	20	15
高雄市立醫院	3	84	-	-
縣市立醫院	4	62	74	8
公立醫學院附設醫院	5	358	56	42
軍方醫院－民眾診療	14	317	129	22
榮民醫院	15	599	328	62
機關（構）附設醫院	2	16	54	3
公立中醫醫院	1	-	-	-
私 立 醫 院	476	4,864	4,887	715
財團法人醫院	55	392	547	410
宗教財團法人附設醫院	11	271	125	30
醫學院校附設醫院	9	521	275	52
其他法人附設醫院	13	81	154	16
私立醫院	364	1,599	3,786	207
私立中醫醫院	24	-	-	-

PS: 1. 摘錄自 2005 年底衛生署統計資料

2. 全國具有呼吸照護病床 (RCW) 之醫院約有 153 家

附表二 按縣市別分— 醫療院所加護病床(ICU)、呼吸照護病床(RCW)及呼吸治療師人數				
縣市別 / 病床別	健保特約病床數	加護病床	呼吸照護病床	呼吸治療師
總 計	137,289	6,996	6,218	887
台北市	20,338	1,257	378	167
高雄市	11,626	567	292	42
台北縣	11,640	423	780	92
宜蘭縣	3,634	163	142	14
桃園縣	14,021	720	410	96
新竹縣	2,214	82	209	9
苗栗縣	3,134	128	305	12
台中縣	8,124	391	525	33
彰化縣	6,326	359	355	45
南投縣	3,037	113	105	6
雲林縣	2,749	126	170	10
嘉義縣	3,234	224	127	34
台南縣	6,512	250	487	47
高雄縣	7,203	328	359	85
屏東縣	5,409	282	155	28



台東縣	1,275	65	81	2
花蓮縣	4,400	170	114	12
澎湖縣	468	25	-	1
基隆市	2,143	107	118	18
新竹市	2,355	110	99	6
台中市	9,194	612	606	66
嘉義市	3,324	244	177	28
台南市	4,588	241	224	34
金門縣	307	9	-	-
連江縣	34	-	-	-

PS: 1. 摘錄自 2005 年底衛生署統計資料。

附表三 依評鑑等級別區分執業呼吸治療師人數

評鑑等級別	呼吸治療師
總 計	887
評 鑑 醫 院	850
醫學中心	375
準醫學中心	-
區域醫院	291
甲類教學	6
乙類教學	279
非教學	6
地區醫院	183
乙類教學	48
非教學	135
精神專科醫院	1
教學	-
非教學	1
非評鑑醫院	37
西醫醫院	37
中醫醫院	-

PS: 摘錄自 2005 年底衛生署統計資料



義大醫院呼吸治療科簡介

呼吸治療科 洪天軍技術主任

壹、前言

義聯集團董事長林義守先生創辦義守大學為國育才，十年有成，此外更積極籌設義大醫院，為醫病救人，服務社會的另一項具體實踐。

義大醫院對林創辦人來說具有不同的意義，十年前慈母因病辭世，其就醫時未獲舒適妥善之照顧而深感遺憾，加上林董事長本身亦為重症醫療的受益者，深切了解民眾對醫療環境的企盼，因此興起將好的醫療帶給民眾的心願，選擇在醫療資源較為缺乏的北高雄地區籌設義大醫院，希望更符合民眾所需，為更多民眾服務。

林董事長多次在公開場合表示，義大醫院以服務為出發點，只要衛生署核可的原則下，都不惜斥資買進全球頂尖的醫療儀器和設備，以嘉惠民眾所需，打造一個最優質的醫療環境。在硬體及設備方面，義大醫院所投入的財力，人力、物力在國內的各大醫院中可謂重量級，購置多項先進的精密醫療儀器設備，院方引進南台灣第一台「正子斷層描器」(PET)，「加馬刀治療術」(Gamma Knife)等與世界同步，為台灣目前最新型的醫療設備，適以嘉惠南台灣地區民眾。

醫院成立的目的是為民眾服務、義大醫院即以服務為出發點，購置多項先進且昂貴的醫療設備，並以飯店化的空間營造硬體設計，在每一個醫療流程中，時時考量病患的感受與其所得到的服務，達到全方位醫療的目標。先進的設備是提高醫療品質的一大利器，輔以好的醫護團隊，嚴謹的管理，明晰的動線和專業人員協助就醫，義大醫院希望擺脫傳統醫院的嚴肅冷漠，讓來到義大醫院的病患及家屬，除了獲得良好的醫療照護外，並且有舒適的就診空間與住院休養環境。服務的品質就是尊重病患，提供方便安全舒適溫馨的就醫環境，以醫療專業和服務熱忱，將最好的醫療品質帶給民眾，讓醫院成為希望之地。

貳、呼吸治療科沿革

本院自2003年12月開始籌備開幕事宜，2004年4月正式開幕，當時既由賴永發醫師擔任胸腔科主任兼呼吸治療科主任，RT則由曾翠蓉帶領8位呼吸治療師成立呼吸治療科。2004年5月由黃惠萍接任呼吸治療科技術主任，帶領8位呼吸治療師一起努力所有相關業務的開展，包括呼吸器照護、氧氣治療、藥物吸入治療、胸腔物理治療、小兒呼吸照護、術前與術後的評估與照護等等。照護範圍含蓋ICU、PAR、WARD、ER、OPD、檢查室等。

經過一年多的努力，呼吸治療科終於有了一定的雛型與基礎。當時呼吸器計有NPB840-70台、LP10-3台、VPAP-8台等。ICU64床、WARD800床。

2005年8月聘洪天軍治療師為呼吸治療科技術主任，隨著醫院的成長，陸續添購了32台Evita 2 Dura及40台Savina，並且擴增28床RCW，20床RICU，2006、5月有4位前高長胸腔科專科醫師加入我們的陣容，呼吸治療師也增為32人，也將肺功能室、TB、氣喘衛教列為呼



吸治療師的照護範圍，並且對於需要 HOME CARE 的病人提供協助與服務，建立以病人為中心的照護概念，進而擴展呼吸治療的照護領域及專業品質。

參、臨床業務運作

一、呼吸治療人員編制：

本科成立之初（2004年4月開幕）僅有9位呼吸治療人員及2位消毒室護佐。

至目前（2006年1月）本科人員編制已有技術主任1人、呼吸治療師32人、呼吸治療員3人消毒室護佐2人。本科人員編制將隨醫院的擴床及未來二期工程的擴建，而逐漸增編，以符合醫療需求。

（一）組織編組

技術主任：1人

組長：3人（外科組、內科組、小兒科組）

呼吸治療師：32人

呼吸治療員：3人

消毒組員：2人

§技術主任職責：

- 1、負責督導及推動全科治療計畫
- 2、指導及協助各治療師員等臨床作業，在職教育訓練。
- 3、全科各類儀器請購案之評估，驗收。
- 4、負責護理人員有關呼吸治療知識之授課。
- 5、主持每月之組長會議並處理有關事項。
- 6、參與相關會議，（例如ICU委員會、感染管制委員會）。
- 7、每個星期院內一級主管會議。
- 8、上級交辦事項之處理。
- 9、全科人員的考核與管理作業。

§組長工作職責：

協助主任推展科內的各項工作

（二）任務編組：

為使工作推展更為順利並能有更多組員共同參與科務運作，讓每一個人都動起來，本科以任務編組方式，成立下列各組：

- 1、教學組：負責安排科內在職教育及學術研討會。
- 2、儀器組：全科儀器之總量管理及動態管理，製定儀器保養規範，儀器操作之教育，儀器維修之統計。
- 3、品管組：負責規劃科內各項作業的品管標示，並且製定標準作業流程，查核臨床文書作業是否正確完整。
- 4、康樂組：負責安排科內之聯誼活動，聚餐、迎新送舊、忘年會。
- 5、總務組：負責科內相關經費之管理，科需務品之購置。



二、工作區域及業務內容

本院共有行政大樓（A棟）及醫療大樓（B棟）研究大樓（C棟）與即將動工興建的二期工程等四棟，本科所負責的病房床數以及業務內容如下：

（一）工作區域

加護病房 94 床、呼吸照護中心 24 床、新生兒中重度病床 20 床、燒傷病床 2 床（將擴為 12 床）、急診、恢復室、RCW 28 床

（二）業務內容

1、加護病房負責之工作內容下：

- （1）呼吸器之使用及設定
- （2）氧氣治療
- （3）跟胸腔科醫師查房
- （4）協助氣管內插管及拔管前後之評估
- （5）藥物吸入治療
- （6）手術前後，呼吸評估及衛教
- （7）胸腔物理治療及家屬衛教
- （8）協助腦判小組執行腦死判定之步驟

2、普通病房

- （1）呼吸器之使用及設定
- （2）胸腔物理治療之教導及衛教
- （3）氧氣治療
- （4）手術前後，呼吸評估及衛教
- （5）教導 Peak flow meter 之使用 (COACH)
- （6）藥物吸入治療
- （7）教導 MDI、DPI 之使用

3、急診

- （1）呼吸器之使用及設定
- （2）氧氣治療
- （3）藥物吸入治療
- （4）參與 CPR

（三）科內現有之儀器設備

1、呼吸器機型數量如下表：

機 型	數 量
NPB- 840	70 台
DURA	36 台
SAVINA	40 台
Sechrist	3 台
Baby log8000	2 台
VPAP	8 台
LP-10	3 台



2、相關儀器設備：

名 稱	數 量
Haloscale	10 台
Pulse oximeter	6 台
Pressure gauge	10 台
O2 analyzer	3 台
成人電動拍痰器	11 台
小兒電動拍痰器	1 台
MR- 850	15 台
MR- 410	10 台

肆、教學及研究

一、教學活動

- 1、每日由胸腔科顧問醫師負責呼吸器之查房及特殊個案巡診及床邊教學活動。
- 2、每週三~四次下午3：00~4：00舉行科內在職教育，內容包含個案報告，各科醫師教學上課，儀器操作介紹，期刊閱讀，RT相關原文書籍的譯讀，特別演講。
- 3、敦請其他醫學中心的醫師來院作學術演講，並舉辦院際學術交流。

二、研究方面

本科致力於醫療學術研究之推動，藉以提升醫療品質。

除了科內醫師與RT積極規劃相關主題之研究，也與其他科的醫師合作，希望持續推動醫療學術研究，以提升及增進自我的醫療知識與專業能力。

伍、未來展望

一、近期目標

- 1、為有效提高工作效率與效能，本院呼吸治療科已發展出一套醫囑作業資訊系統，讓各科醫師與RT有關的醫囑能與本科電腦系統連線，除了可提高效率與效能，更可避免口頭order及忘了開order而造成有RT記錄與計價，確無order而被健保局罰扣情事的發生。
- 2、透過在職教育，提昇每一位RT的素質，間接提昇醫療照護品質。
- 3、建立制度，讓科內所有成員有所遵循的依據。
- 4、建立技術標準操作規範，確定所屬成員治療技術的正確性與一致性。

二、中期目標

由於本院與本科才剛成立1年多，因此人才培養乃當務之急，為了科的成長與茁壯，積極培養適當的幹部人才，及其他次專業人才也是刻不容緩的事，希望假以時日，本科能達到醫學中心的水準。

三、遠期目標

針對科技的日新月異，醫療知識及技術快速進步，我輩更應本著知識無國界，為了自我提升除了要不斷的進修，學習新的醫療知識與技術外更要有研究創新的精神，期待有朝一日，能有一些成果與我輩中人分享，進而與國際接軌。



陸、本院各項精密設施



▲ 義大醫院全景圖



▲ Gamma Knife 加馬刀



▲ PET/CT



▲ Linear Accelerator



▲ 加護病房



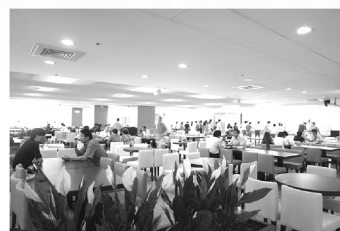
▲ 特殊病房



▲ 三人病房



▲ 大廳鋼琴



▲ 美食街



▲ 美容貴賓房



▲ 美容外科中心大廳



▲ 健診中心候診區



浙江大學醫學院附屬第一醫院 呼吸治療簡介

杜珂 呼吸治療師

服務單位：浙江大學醫學院附屬第一醫院 ICU 呼吸治療師

浙江大學醫學院附屬第一醫院係三級甲類醫院，是浙江省醫療、教學、科研指導中心之一。醫院創建於 1947 年 11 月 1 日，1952 年被命名為浙江醫學院附屬第一醫院，1960 年被命名為浙江大學附屬第一醫院，1999 年 9 月改稱現名，又名浙江省第一醫院。我院床位有 1280 張，臨床科室 33 個，醫技科室 23 個。近年，呼吸治療的理念開始在全國上下醫院興起，相關之人員（呼吸治療師）以及科室亦漸嶄露頭角。

相比浙江邵逸夫醫院呼吸治療科成立十餘年的經驗，我院之呼吸治療，其實源於 ICU 科，現有的呼吸治療師皆隸屬於 ICU 科。浙醫一院的中心監護病房是 1986 年在美國 HOPE 基金會援助支持下建立的。當時僅設 4 張監護床單位，發展至今已達 30 多張全配置床位，為浙江省內規模最大的綜合性 ICU。現況我院在急診科、呼吸內科及腦外科，雖有其專科監護病房，但皆尚未配置呼吸治療師。

ICU 科主任方強醫師，約自 1994 年開始就在 ICU 內，配置了一名專門從事呼吸治療業務的人員。隨著 ICU 科室的發展，亦開始逐漸增加了呼吸治療師。至 2004 年，ICU 科床位增至 33 張，同年招入四川大學華西臨床醫學院（原華西醫科大學）呼吸治療專業系兩名呼吸治療師（中國大陸第一屆呼吸治療專業畢業）。迄今在職共有四名高、初級專業技術人員，組成了本院的呼吸治療專業隊伍，其中，由陳愛君（RT）主管 ICU 科的呼吸治療。目前人員仍在進一步擴充中。

呼吸治療師的工作範疇，主要是與醫生和護士協作，對患者（主要成人）進行呼吸機支持、呼吸監護、評估、氣道管理、評估、氣霧治療、ABG 分析、呼吸訓練、撤機等，並即時與主管醫師提出相關建議。接受基層醫院人員的進修學習。呼吸治療師主要在 ICU 科工作，實行 8 小時輪班制，同時接受全院其他科室之會診要求，處理工作範疇內的突發事件（呼吸機設置，報警處理，撤機等）。

主要設備的配置基本涵蓋了現代國際上主流先進的呼吸機，包括 PB840、PB760、PB7200、Drgar Evita 4、Drgar Evita XL、西門子 Servo-i、Bear-1000、BiPaP-Vision 共 28 台。振動排痰機 1 台。

呼吸治療在中國大陸正在逐漸得到認同和發展，雖然我院 ICU 科的呼吸治療也曲曲折折摸索了若干年，然而，時至今日依然有很多問題存在，其現狀比之歐美及臺灣同行亦如蹣跚起步，實難差強人意，唯有不斷追求才是我們所要做的。同時也歡迎大陸，臺灣及其他各地同行指導與斧正。



補充說明(杜美蓮提供)：

一、中國大陸醫院分級管理的依據、原則：

醫院分級管理是以醫院的功能、任務、設施條件、技術建設、醫療服務品質和科學管理的綜合水準為依據。醫院的設置與分級，由衛生行政部門按地方政府的區域衛生規劃來統一規劃確定的。

二、醫院分級與分等：

醫院按其功能、任務不同劃分為一、二、三級。

一級醫院：是直接向一定人口的社區提供預防，醫療、保健、康復(即復建)服務的基層醫院、衛生院。

二級醫院：是向多個社區提供綜合醫療衛生服務和承擔一定教學、科研(即研究)任務的地區性醫院。

三級醫院：是向幾個地區提供高水準專科性醫療衛生服務和執行高等教育、科研任務的區域性以上的醫院。

各級醫院經過評審，按照《醫院分級管理標準》認定為甲、乙、丙三等，其中三級醫院增設特等，因此醫院共分三級十等。



▲ 浙江大學附屬第一醫院



新職業，新體會，新思路

杜美蓮引言：內陸的呼吸治療師才剛起步，許多醫院都還未設立呼吸治療師，四川大學華西醫學院的醫學技術系呼吸治療專業科 --- 為大陸唯一培訓呼吸治療師的（四年制，招收一般高中畢業生就讀）學校，同學們一畢業後，大多被分配到僅有一位呼吸治療師的大醫院，在陌生的環境又無前人可教導之下，這些大學畢業生如何走過這段剛報到時的不適過程，此篇文章記錄了今年的畢業生，也是班代周祖棟的心路歷程。雖然台灣背景不一樣，但仍期望此篇文章能給將於明年畢業，台灣呼吸治療學系的首屆一般生們，分享一下與自己有類似學程背景的對岸 RT 畢業後，剛踏入職場時的心情及面對困難環境時，如何持續自己的熱情。

周祖棟

上海交通大學附屬瑞金醫院 呼吸治療師

如果說 2006 年 7 月 3 日離開熟悉的四川大學華西校區是我大學生終點的話，那 2006 年 7 月 24 日在上海瑞金醫院科教樓的新職工報到儀式，就代表了我，作為社會新鮮人，踏入社會的真正起點吧。與同時期其他 184 個人不同的是，我，是呼吸治療師，也是醫院唯一的一位。職業，身份的差異，註定了我要用不同於其他行業的眼光，看待這家實力在國內屈指可數的大型醫院。

報名後緊接的是為期一周緊張而忙碌的培訓生活，也讓我領略了瑞金醫院運作的高效率和嚴謹的作風，及一種站在時代前列所擁有的激情。而對於我，在欣喜激動的背後，擔心醫院對我職業的看法和態度，給了我更多的不安。我能否在瑞金醫院這塊肥沃的土壤上紮下根去？一切皆是未知。

我的擔心並非杞人憂天，第一天上班就證實了這點。上班的第一天，感覺在每個人都忙忙碌碌的 RICU 裏，沒有我的容身之處。這是我上班第一天的真實感受。良好的心理準備和適時的心理調整，讓我見到了第二天的改變。第二天，全科交班人最齊時，正主任向全科介紹了我的到來。此時，負責管理 RICU 的副主任也熟識多了，不僅關照護士長幫我找衣櫃，發鞋子，還在他的督促下，呼吸機的手冊，都收到了我的手裏。此後，就經常在上午查房前，定會和我討論呼吸機的使用問題，而此時包括主治在內的其他醫生只能跟在後面，在那種場合下，做為新人的我，內心確實有說不出的喜悅！！

不久，正主任也向我介紹了我的大概定位，不單是對肺科各樓呼吸機的使用，還要研習呼吸機深層故障的排除，還有肺功能亦是我很重要的一項工作，甚至還有纖支鏡（註：支氣管鏡）等，也使我有了更為明確的目標。

從到科室前的不安，到第一天的不適，再到後來的喜人改變，就這樣走了一路。這些



天，一邊忙著熟悉科裡的規律，還要準備給科裡的醫生護士們上課講解機械通氣，副主任還半開玩笑的說，很多人從3月份就等著我出現了，也希望能借這些體會驅散心中的憂慮，樹立自信。

以上瑣碎的記錄了我工作一始的點點滴滴，卻也是自身最深刻的感受。呼吸治療師，一個新的職業，我一向坦言，挑戰大於機遇，但我仍深信，挑戰中蘊涵著更大的機遇。而身處這樣一個嶄新的行業，面對所遇到的困難，也註定了不同的發展模式和思路，調整心態，規劃自己的事業藍圖，已經刻不容緩，否則就有可能被千篇一律的工作生活埋沒激情和動力。我們，年輕的呼吸治療師們，分佈在不同的地區，不同的醫院，面對不同的外部環境，但我們有著共同的信念：同呼吸，共命運，儘管困難會有，但我們仍深信，憑藉我們的力量，能翻開中國大陸呼吸治療嶄新的一頁！



某縣市呼吸照護病房之督導考核經驗談

吳淑芬

服務單位：板橋國泰醫院呼吸醫療副院長

通訊處：22063 板橋市忠孝路5號

聯絡電話：(02)29583333 轉 5011

E-mail: rtfen@yahoo.com.tw

前言

長期依賴呼吸器患者佔用急性病房或加護病房的情形時有所聞，為有效利用加護病房之資源，提升重症病患照護品質，行政院衛生署於八十七年提出「改善醫院急診重症醫療計畫」，訂定「急性呼吸治療病床」及「呼吸照護病床」之設置標準，以落實計畫之推行。中央健康保險局自八十九年七月起推動呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫，提供呼吸器依賴患者自「加護病房」、「呼吸照護中心」、「呼吸照護病房」至「居家照護」等四階段連續而完整的照護。其中加護病房以提供疾病之急性期治療為主；待病患病情穩定時，下轉至呼吸照護中心，提供呼吸器使用病患「積極嘗試脫離呼吸器」之訓練機會，以及早脫離呼吸器，減少感染之可能；未能成功脫離呼吸器之病患，經臨床的專業判斷，需長期使用呼吸器者，下轉至呼吸照護病房，接受後續長期呼吸器之醫療照護。

壹、緣起：

隨著老年人口逐年提昇，長期使用呼吸器之病患日漸增加，本縣轄內二十八家地區醫院陸續增設呼吸照護病房以應需求，而提升醫療服務品質以保障民眾就醫權益，一直是衛生局努力的方向和目標；為全面管控照護品質，縣政府衛生局特於民國九十五年增列呼吸照護病房督導考核項目，加強呼吸照護病房之地區醫院進行結構面、過程面、結果面之評核，期望透過訪評機制，提供呼吸照護患者完整性的醫療服務，進而提升呼吸照護病房之照護品質及就醫環境。

貳、過程：

為了讓呼吸照護病房督導考核項目更加公平與週詳，衛生局及呼吸照護病房督導考核委員立即著手蒐集資料包含：台北分局長期依賴呼吸器照護品質審查評量表、北區使用呼吸器照護品質審查評量表、中區使用呼吸器照護品質審查評量表、南區使用呼吸器照護品質審查評量表、中央健保局呼吸照護品質評量表等進行評估與檢討，其間陸續也邀集醫界、學界提出修訂、建議，並多次召開研討會議，最後衛生局與考核委員彙整各界意見，檢討修訂出九十五年度衛生局呼吸照護病房督導評量表。



參、評值表：

縣政府衛生局九十五年度呼吸照護病房醫院督導評值表

醫院名稱：

評核日期： 年 月 日

前次查核建議事項是否有所改善

評量面向	評量項目	訪查結果
結構面 45%	1. 專任主治醫師為胸腔專科醫師比(10%) 每 30 床應有專任胸腔專科醫師或重症專科醫師或內科專科醫師至少一名。(床/ 人) 兼任胸腔專科醫師巡診，每週至少 3 次。 專任胸腔專科醫師每天至少巡視 1 次 (小數點以下不計)	醫師病床比 ☐ 5 分：專任主治醫師每 30(含)床以下 1 名 ☐ 4 分：專任主治醫師每 31-40 床以上 1 名 ☐ 3 分：專任醫師每 41 床以上 1 名 ☐ 2 分：兼任醫師每 30 床以下 1 名 ☐ 1 分：兼任醫師每 30 床以上 1 名 ☐ 0 分：無(非專任胸腔暨醫師) 巡診記錄 ☐ 5 分：每週巡視 3 次(含)以上，記錄詳細 ☐ 4 分：每週巡視 3 次(含)以上，記錄簡略 ☐ 3 分：每週巡視 3 次以下，記錄詳細 ☐ 2 分：每週巡視 3 次以下，記錄簡略 ☐ 0 分：無 備註：巡診記錄內容須有病情變化由醫師親自簽名為主
	2. 呼吸治療師病床比每 30 床(含)一名 (8%) 呼吸治療師定義：經家考試報格或中華民國呼吸照護學會或各醫院行辦理之相關訓練六個月以上(含實習)，以有相關證照錄之醫院 計算公式：床數/呼吸治療師人數 (小數點以下不計)	呼吸治療師病床比之配分 ☐ 8 分：每 30 (含)床以下 1 名(專任) ☐ 6 分：每 31-35 床 1 名(專任) ☐ 5 分：每 36 床以上 1 名(專任) ☐ 4 分：每 30 (含)床以下 1 名(兼任) ☐ 2 分：每 31 床(含)以下 1 名(兼任) ☐ 0 分：無
	3. 值班醫師(2%) 備註：經國家考試及格並經衛生主管機關核發執業執照之醫師	☐ 2 分：有專屬值班醫師 ☐ 1 分：有全院共用值班醫師 ☐ 0 分：無
	4. 護理人員照護病床數 (4%) 計算公式：呼吸照護病房總床數/訪評當日呼吸照護病房三班護理人員平均人力	☐ 4 分：照護 8 床(含)以下 ☐ 3 分：照護 9-10 床 ☐ 2 分：照護 11-12 床 ☐ 1 分：照護 13 床(含)以上
	5. 護理人員具有臨床護理工作兩年以上經驗 (2%)	☐ 2 分：1/2 比例具有兩年以上 ☐ 1 分：1/3 比例具有兩年以上 ☐ 0 分：無
	6. 呼吸治療師具有臨床呼吸照護兩年以上經驗 (2%)	☐ 2 分：具有兩年以上臨床經驗 ☐ 1 分：1 年以上,兩年以下臨床經驗 ☐ 0 分：無經驗
	7. 中階呼吸器設備率 (2%) 定義：具有 pressure support (P.S)、Pressure control(P.C)、volume control (VC)、SIMV; 密閉循環管路 吐氣端有吐氣隔離系統; 潮溼器 計算公式：使用中階呼吸器設備機器數/使用中之總呼吸器機器數(小數點以下不計)	☐ 2 分：使用中階呼吸器床數超過全部使用呼吸器床數 20%(含) ☐ 1 分：使用中階呼吸器床數超過全部使用呼吸器床數 11%(含) -19% ☐ 0 分：使用中階呼吸器床數超過全部使用呼吸器床數 10% 以下者
	8. 隔離措施 (2%) 定義：隔離病床比 1 床/30 床(須有獨立空間及空調)	☐ 2 分：有隔離床 ☐ 0 分：無隔離床
	9. 洗手設備 (2%) 以房間計算且設備需有肥皂 (或洗手液) 及擦手紙	☐ 2 分：有每 5 床(含)1 套設備且乾淨 ☐ 0 分：無每 5 床(含)1 套設備或不乾淨



	10. 下轉機制 (2%) 備註：與居家照護機構訂有下轉計畫暨合約	☐ 2 分：與居家照護機構訂有下轉計畫暨合約 ☐ 0 分：未與居家照護機構訂有下轉計畫暨合約
	11. 儀器設備 (5%) 呼吸道抽痰設備(每床) 心肺血壓監視器(不得少於床數之三分之一) 去纖維顫動器、EKG (病房專用至少各一台) 全階肺量計及用力吸、吐氣壓力計 計算方式：心肺血壓監視數/總床數	☐ 5 分：四項皆符合 ☐ 3 分：三項皆符合 ☐ 2 分：符合任二項 ☐ 1 分：符合任一項 ☐ 0 分：無
	12. 呼吸器定檢查與維修記錄 (2%)	☐ 2 分：確實檢查並有記錄 ☐ 1 分：部份有定期檢查或維修記錄 ☐ 0 分：無定期檢查與維修之記錄
	13. 護理站 (2%) 設準備室、工作台、洗手台、治療車 藥品及醫療器材存放櫃 污染處理設備	☐ 2 分：三項皆符合 ☐ 1 分：符合任一項 ☐ 0 分：無
	評量面向	評量項目
過程面 40%	醫療人員專業性	
	1. 脫離呼吸器評估計劃及確實執行脫離計劃適當性(5%)	☐ 5 分：非常適當(有評估計劃且確實執行) ☐ 4 分：適當(有評估計劃且確實執行) ☐ 3 分：有評估計劃未確實執行 ☐ 0 分：未有評估計劃且確實執行
	2. 病歷記載完整性 (3%)	☐ 3 分：非常完整(85-100 分) ☐ 2 分：完整(75-84 分) ☐ 1 分：尚可(60-74 分) ☐ 0 分：不完整(60 分以下)
	3. 護理人員對病情及家屬支持度之了解程度(4%)	☐ 4 分：非常了解 ☐ 2 分：普通了解 ☐ 0 分：不了解
	4. 洗手技術 (2%)	☐ 2 分：優良 ☐ 1 分：普通 ☐ 0 分：劣
	5. 傷口護理(包含氣切護理 4%)	☐ 4 分：傷口乾淨無滲出液 ☐ 2 分：傷口有少至中量滲出液 ☐ 0 分：傷口滲出液量多
	6. 抽痰技術 (4%) 含無菌技術、步驟、病患舒適性	☐ 4 分：優良 ☐ 2 分：普通 ☐ 0 分：劣
	7. 呼吸治療師對病情了解程度 (4%)	☐ 4 分：非常了解 ☐ 2 分：普通了解 ☐ 0 分：不了解
	8. 呼吸治療師操作技術 (脫離指標) (4%) 含 Weaning parameter 操作及氣管內管壓力監測	☐ 4 分：標準且確實 ☐ 2 分：不熟練或不確實 ☐ 0 分：無
	9. 呼吸器設定之吻合性 (3%)	☐ 3 分：完全吻合 ☐ 2 分：尚吻合 ☐ 0 分：完全不吻合
	10. 在職教育 (3%) A. 含醫師、護理人員、呼吸治療師等 B. 有記錄及簽名 C. 評量內容含次數、深度及實用性等	☐ 3 分：品質優良 ☐ 1 分：品質普通 ☐ 0 分：品質劣或無



	11. 個案脫離呼吸器討論會 (4%) A.含醫師、護理人員、呼吸治療師等 B.有記錄及簽名 C.評量內容含次數、深度及實用性等	☐ 4 分：品質優良 ☐ 2 分：品質普通 ☐ 0 分：品質劣或無
結果面 15%	1. 壓瘡發生率 (3%) 備註：分子：在該院壓瘡(等級三以上)患者人數 分母：全部使用呼吸器患者人數	☐ 3 分：10%(含)以下者 ☐ 1 分：11% - 20%品質普通 ☐ 0 分：21%以上
	2. 清醒病患的復原計畫(6%)	☐ 6 分：計畫非常優良 ☐ 5 分：計畫優良 ☐ 3 分：計畫普通 ☐ 2 分：計畫不良 ☐ 0 分：劣
	3. 一般病房(RCW)呼吸器使用病患死亡比率(2%) 死亡定義：含在院及拒絕治療出院後死亡者 分子：死亡人數及迴轉 ICU(含他院)人數加總 分母：94 年收治人數	☐ 2 分：小於 15% ☐ 1 分：小於 20% ☐ 0 分：大於 20%
	4. 一般病房(RCW)呼吸器病患迴轉 ICU 比率(2%) 迴轉 ICU 人次/平均住院人次(每二個月平均， 為計算基礎)	☐ 2 分：小於 15% ☐ 1 分：小於 20% ☐ 0 分：大於 20%
	5. 呼吸器脫離之合理性與適當性 (2%) 由醫院提供呼吸器脫離率及脫離成功病患名單， 評估其合理性及適當性 脫離成功定義：脫離呼吸器超過 5 (含) 天以上個案	☐ 2 分：合理且適當 ☐ 1 分：合理但不適當 (需更積極為病患嘗試脫離呼吸器) ☐ 0 分：不合理且不適當

總分：
評核委員：

肆、執行評核：

訪評當日由醫政課人員及呼吸照護病房督導考核委員一同參與，呼吸照護病房督導考核委員按呼吸照護病房督導評值表之結構面、過程面、結果面逐一評比，依照床數查驗醫事人員證書(如：醫師、呼吸治療師、護理師、護士)；清點生理監視器、重要維生儀器設備、查看病歷完整性、查看記錄完整性、抽測醫事人員(如：呼吸治療師、護理師、護士)技術正確性、抽測醫事人員對病患病情瞭解程度、查看在職教育、個案討論會實用性、抽測清醒病患的復原計劃個別性、瞭解死亡比率、迴轉比率、壓瘡比率等。

伍、討論及整體建議：

訪評結果：九十分(含)以上：一家、八十分(含)以上-八十九分：二家、七十分(含)以上-七十九分：十三家、六十分(含)以上-六十九分：八家、五十分(含)以上-五十九分：二家、三十分(含)以上-三十九分：二家，整體而言，大部分之呼吸照護病房無論是結構面、過程面、結果面皆有一定之水準，只有少部分的呼吸照護病房，如值班醫師任用本科系為婦產科，小兒科，外科…等，分明是為掛牌醫師，實際上根本沒有到院，或無法處理呼吸照護病房病患危急時之處置，令人憂心不已，還有部分呼吸照護病房之呼吸治療師、護理師、護士人員不足，無法對清醒病患執行復原計劃或計劃相同無個別性，其生活品質令人擔憂；整體建議如



下：

結構面：

1. 病歷記載稍簡略。
2. 值班醫師大多為全院共用。
3. 中階呼吸器數量不足 20%。
4. 洗手設備不足。
5. 無居家護理所下轉機制。
6. 三合一生理監視器、電擊器、十二導程心電圖、Weaning Profile 壓力計，數量不足。
7. 夜間及假日無呼吸治療師。
8. 呼吸器未定期維護。
9. 呼吸器管路未確實更換。
10. 重要之維生或緊急電擊器沒有維修記錄卡。
11. 床間距不足 100 公分易感染。

過程面：

1. 脫離計劃及執行可再加強。
2. 病歷完整性較簡略。
3. 護理人員對病情了解程度可再加強。
4. 洗手流程時間短，沒搓揉。
5. 傷口滲液量大(多)，紗布未換。
6. 抽痰時未解釋、未給氧氣支持、動作大(粗魯)、無舒適性。
7. 呼吸器設定與記錄不吻合。
8. 請於吐氣端加裝吐氣隔離過濾器(Filter)。
9. 長期呼吸器依賴病人應使用加熱潮溼器。
10. 病房內不建議有電風扇，易造成院內感染。
11. 日間一律由呼吸治療師記錄呼吸治療記錄單、夜間或假日應由呼吸治療師或值班醫師簽全名或蓋章。
12. 呼吸治療記錄單請簽全名。
13. 呼吸器管路髒，有痰液粘黏。
14. 無脫離個案討論會或參與度不高。
15. 應落實在職教育課程。
16. 護理人員應加強在職教育課程。
17. 在職教育課程內容應詳實。

結果面：

1. 無清醒病患之復原計劃或計劃相同無個別性。
2. 死亡比率偏高。



3. 迴轉比率偏高。
4. 脫離率低。

各位任職於呼吸照護病房的呼吸治療師們，中央健康保險局自八十九年七月起，推動呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫至今已六年有餘，台北分局於民國九十四年上半年度及下半年度為提升呼吸照護病房之醫療服務品質，以不定時實地訪評轄區內呼吸照護病房；另縣政府衛生局於民國九十五年增列呼吸照護病房督導考核項目，為全面管控，進而提升呼吸照護病房品質及就醫環境，可見中央機關對呼吸照護病房的重視，扮演著在呼吸照護病房中重要角色的我們，應協助病患執行呼吸器脫離計畫、對清醒病患執行復原計畫、為維護長期呼吸器依賴病患的良好生活品質而努力。

陸、結論：

正所謂『巧婦難為無米之炊』，呼吸照護病房的經營者(院長們)，即便是想做好醫療品質也礙於總額之下，呼吸照護病房的支付點數金額，已由一點1元浮動至0.84元(某分局95年第一季結算之點數金額)，已無法落實當初呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫(IDS)維護醫療品質之精神，經營者不得不使用掛牌醫師、掛牌呼吸治療師、掛牌護理師、掛牌護士、借呼吸器、借儀器…等方法因應來經營呼吸照護病房(沒有費用，故不請專任的呼吸治療師，而是用掛牌的呼吸治療師，試問呼吸治療師的未來在那裡？)；有院長們認為被欺騙，甚至後悔加入呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫IDS系統，認為早知道中央健康保險局無法保證一點1元，寧可使用急性病床來收置呼吸器依賴患者，還能實支實付點數，但無論如何，當初的呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫(IDS)，的確是解決了加護病房一床難求的窘境，而今作者也希望中央健康保險局，能落實呼吸照護病房訪評制度，給予真正為提升醫療品質之呼吸照護病房一點1元的合理給付，最後不至於造成『劣幣逐良幣』的事情發生才是！！

柒、參考資料：

1. 中央健保局網站 <http://www.nhi.gov.tw> 2004年10月6日。
2. 李世代(2001)。2001年度老人福利機構評鑑摘述。長期照護雜誌 5(2),1-6。
3. 林恆慶、趙儷淨(2002)。整合健康照護系統。台灣衛誌 (1),1-8。
4. 葉莉莉(2002)台灣呼吸照護整合系統介紹。長期照護雜誌 5(2)116-23。
5. 葉莉莉、翟文英(2001)。台灣地區居家護理機構對呼吸器依賴個案照護之探討。長期照護雜誌 4(1),48-61。
6. 衛生署公報(2000)。行政院衛生署:中央健康保險局公告-呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式試辦計畫。29(23),21-26。
7. 蔡焚煌、賴美淑、林文德(2003)呼吸器依患者試辦管理計劃及前瞻性支付方式成效評估。台灣胸腔暨重症加護學會，行政院衛生署 DOH91-NH-1014。
8. 中央健康保險局(2001)。全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式試辦



計劃宣導說明會。中央健保局台北分局:台北。

9. 行政院衛生署:改善醫院急診重症醫療計劃(核定版)。中華民國八十七年七月八日。
10. 「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」試辦計劃(草案)中央健康保險局(89年4月13日)。
11. 「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」試辦計劃問答輯(草案)。
12. 行政院衛生署函:呼吸照護中心及呼吸照護病房設置基準。中華民國八十九年九月十九日。
13. 陳惠珍、謝文斌(2002)。長期使用呼吸器病人的照護問題。當代醫學, 29(9)62-69。
14. 蔡熒煌:居家呼吸照護基礎訓練課程。於中華民國呼吸照護學會主辦,長期呼吸照護之台灣現況與未來(pp9-32)。台北:榮民總醫院;2001。
15. 吳清平:長期呼吸器依賴病患整合性照護模式之探討。台北:衛生署研究計劃 DOH90-TD-1172,2001。
16. 蔡熒煌:「呼吸器依賴病患整合性照護系統」試辦計劃-臨作業流程擬定及施行。衛生署研究計劃 DOH89-NH-043,200。
17. 賴淑美(2000,9月)。健保整合性照護模式(IDS)-以呼吸器依賴個案為例。於中華民國長期照護專業協會主辦,八十九年度長期照護專題演講講義。台北:萬芳醫院。



NEWPORT e500

李金杏、林小媚

服務單位：彰化基督教醫院 呼吸治療科

聯絡地址：彰化市南校街 135 號

聯絡電話：(04)7238595 轉 3882

一、概論

NEWPORT e500 是一部由微電腦控制、氣體推動之呼吸器，包含氣體供應系統、控制面板和圖形顯示器(如圖一)。提供 A/CMV, SIMV, SPONT 模式及 volume control, pressure control, volume target pressure control 型態的呼吸。所有呼吸型態和模式都可以設定適當的範圍給成人或小孩/新生兒等病人使用。

e500 允許設定最高和最低的每分鐘換氣量(VE)及尖峰氣道壓力(Paw)警報限制；內建的警報有 O₂ Variability, Apnea, Proximal Line Disconnect, Low Baseline Pressure, High Baseline Pressure, Sustained High Baseline Pressure, Back Up Ventilation。警報訊息會顯示在控制面板的中央視窗，另有獨立的燈號顯示是屬 Patient、Operator(Setting)、Back Up Ventilation(Low VE)、Gas Supply Failure、Power Fail 或 Device Alert 等相關性的警報。



(圖一) NEWPORT e500 包含氣體供應系統、控制面板和圖形顯示器

二、氣體輸送元件 Gas Delivery Unit (GDU)

(一) 吸氣系統 Inhalation System

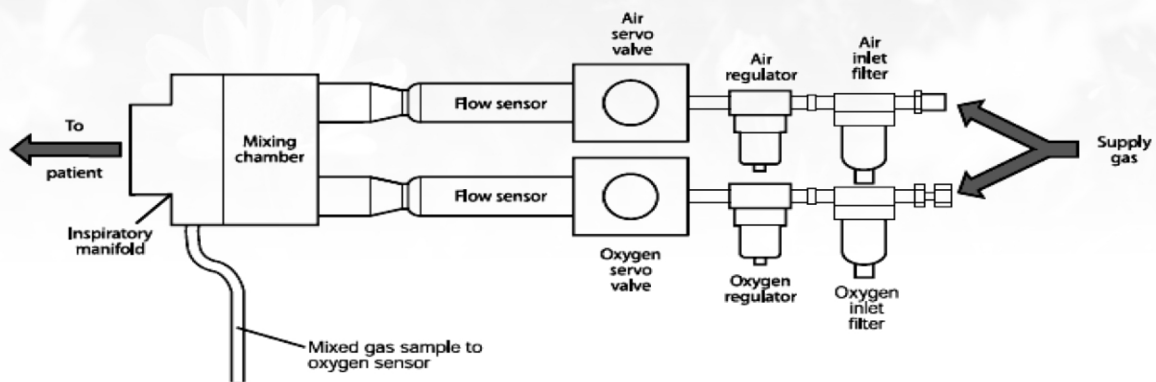
空氣和氧氣(30~90psi)氣源，分別各自經過一 Inlet Filter (40 microns) 以過濾雜質，水氣則收集在集水瓶。此高壓氣體通過調節器(Regulator)後，壓力降至 15psi 後，再傳送到 Servo Valve。此電磁閥負責調控適當的流量給病人，使用這種電磁閥有幾個優點：1. 流量控制精確度高(Flow Sensor 每 10 milliseconds 回饋一次信號來做調校)。2. 流量控制速度快。3. 氧氣濃度混合較快速精確，不需要 Air-Oxygen Blender。

Servo Valve 出來的氣體被送至 Flow Sensor，它是一種熱絲風速計，負責計算通過 Sensor 的流量有多少，流速是多快，並把這些資訊回饋給 CPU 作為 Servo Valve 調控的依據和 Monitor 顯示。

Air 和 Oxygen 最後在混合腔體中混合，經 Inspiratory Manifold 送至病人。Manifold 包括一個緊急進氣閥，當呼吸器當機時病人可以從此閥吸到空氣，及一個 FiO₂ 採樣口，供 Oxygen Sensor 計算和校正用。

在吐氣期間，進氣系統會提供一 3.0 L/min Bias Flow 到病人管路中，作為洗刷 CO₂、穩定溫度、濕度和 PEEP 的功能。當 Bias Flow 在吐氣系統中被測出低於 3.0 L/min 時，進氣系統會自動提高輸出以補足漏掉的量，最大的補償是 Adult=15 L/min, Ped/Infant=8.0 L/min。

呼吸器的壓力線除了採樣 Y-Piece 端的壓力外，還會供應一 0.05 L/min 的空氣在壓力線內以避免水氣雜質殘留。當呼吸器當機時，也透過此壓力線供應 8.0 ± 2.0 L/min 的氣體給病人（氣源仍在的情況）。

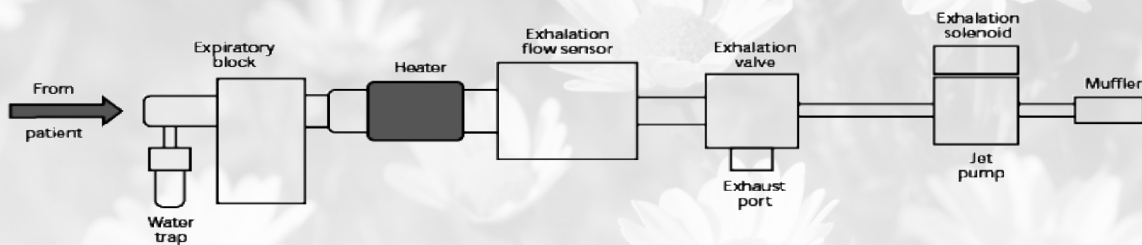


(圖二) 吸氣系統 Inhalation System

(二) 吐氣系統 Exhalation System

吐氣系統主要是測量吐氣流速和潮氣量，同時控制吐氣閥吐氣及維持 PEEP 壓力..等工作。病人吐出含 100% 相對溼度的氣體經吐氣區塊 (Expiratory Block) 到 Heater 加熱，以預防水氣到吐氣端的 Flow Sensor。此 Flow Sensor 包括一片可以清洗且無需校正的金屬網，利用測量金屬網前端和後端的壓力差來計算流速和潮氣量。

吐氣閥是主動式控制閥，包括有彈性的矽質瓣膜和 Jet Pump。Exhalation Solenoid Valve 是一個小的電磁閥，利用電流的變化來調整輸出到 Jet Pump 的氣流，此氣流通過尖細的管口以產生壓力來驅動吐氣閥瓣膜的開和關，藉此控制吸氣、吐氣和維持 PEEP 壓力。一個壓力轉換器會監測吐氣壓力並告訴 Exhalation Solenoid 要增加或減少輸出，來達到實際提供的 PEEP 等於設定的 PEEP 值。



(圖三) 吐氣系統 Exhalation System

(三) 安全的機械結構 Safety Mechanisms

如必要，e500呼吸器會釋放過度的壓力，或允許病人獲得週遭的空氣。若呼吸器當機、壓力過高或氣源仍在情況下斷電，軟體會將吐氣閥及緊急 Intake/Relief Valve 打開，同時一個 Power-Down Solenoid 會供應 8.0 ± 2.0 L/min 的氣體 (Air or Oxygen) 經壓力線到管路 Y Piece 給病人。而硬體的安全性結構會當軟體結構的後援，既軟體的安全結構失效時，硬體結構如吐氣閥會在壓力大於 135cmH₂O(132mbar) 時自動打開釋放壓力；緊急 Intake/Relief Valve 也會在壓力大於 140cmH₂O(137mbar) 時自動打開釋放壓力。

三、控制面板

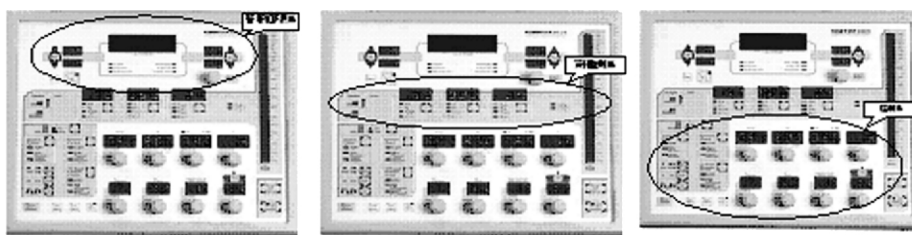
控制面板可分為警報和訊息區、資料監測區及控制區三部份。

(一) 警報和訊息區：

- (1) 壓力及每分鐘通氣量之警報值設定。
- (2) 顯示警報之訊息。

(二) 資料監測區：以數值顯示病人的呼吸參數。

(三) 控制區：呼吸器使用之參數設定。

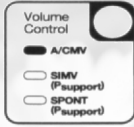
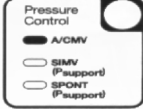
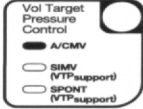


(圖四) 控制面板可分為警報和訊息區、資料監測區及控制區三部分。

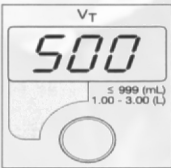
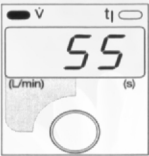
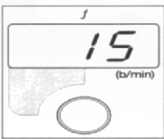
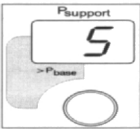
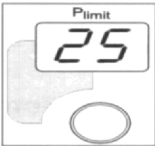
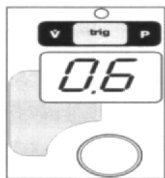
(表一) 控制面板控制區按鍵或顯示之說明

控制面板按鍵或顯示	說 明
Patient Category button and indicators 	按鍵選擇病人範圍 Adult 或 Ped/Infant，並以亮燈顯示。



控制面板按鈕或顯示	說 明
Volume Control button and mode indicators 	按鍵選擇 Volume Control 呼吸型態和模式 (A/CMV, SIMV or SPONT)，並以亮燈顯示。
Pause button and indicators 	按鍵選擇 Volume Control 命令式呼吸的吸氣停滯時間，並以亮燈顯示 (off), 0.5, 1.0, 或 2.0 秒)。
Sigh button and indicators 	按鍵選擇和啟動 Volume Control 呼吸型態下的深呼吸 (Sigh VT =1.5VT setting)，每 100 次呼吸給一次深呼吸。並以亮燈顯示 (off)或On。
V (Flow) Pattern button and indicators 	按鍵選擇 Volume Control 命令式呼吸的流速波形，並以亮燈顯示 (方波或漸減波)。
Pressure Control button and mode indicators 	按鍵選擇 Pressure Control 呼吸型態和模式 (A/CMV, SIMV or SPONT)，並以亮燈顯示。
Vol Target Pressure Control button and mode indicators 	按鍵選擇 Vol Target Pressure Control 呼吸型態和模式 (A/CMV, SIMV or SPONT)，並以亮燈顯示。
Manual Inflation button 	壓下按鍵，供給一個手動吸氣，最長 5 秒，若啟動 Slow Inflation則最長可到 90 秒。在 SPONT 模式下，手動吸氣是壓力控制型態，壓力在 Pbase + 15 cmH ₂ O/mbar。若 High Paw 警報產生則會終止手動吸氣。
Insp Hold button 	壓下按鍵，在吸氣期末端會開始一個吸氣暫停(最長 5 秒)，允許呼吸器測量 plateau pressure(Pplat)，測得的穩定數值會一直顯示到下一個呼吸開始。
Exp Hold button 	壓下按鍵，在吐氣期末端會開始一個吐氣暫停 (最長 20 秒)，允許呼吸器測量 auto-PEEP(顯示在 Pbase)，測得的穩定數值 total-PEEP(Set PEEP 和 auto-PEEP 的總和)會顯示在 Pbase 一直到下一個呼吸開始。
O₂ 100% (3 min) button and indicator 	按鍵選擇輸送 3 分鐘 100%氧氣，是從下一個呼吸算起。100%氧氣輸送期間會以亮燈指示。再壓一次按鍵可關閉輸送 100%氧氣並恢復供應設定的氧氣濃度(FiO ₂)。



控制面板按鈕或顯示	說 明
F_iO_2 knob and display 	旋鈕選擇要供應的氧氣濃度。 視窗顯示 FiO_2 設定值。
V_T knob and display 	旋鈕選擇要輸送的 Volume Control 命令式呼吸的潮氣量和 Vol Target Pressure Control 命令式及自發性呼吸的目標潮氣量。 視窗顯示 V_T 設定值，數值 ≤ 999 mL 的單位是 mL，數值 > 1.00 L 的單位是 L。
$\dot{V}$ / t_i indicators, knob, and display 	若 $\dot{V}$ 的指示燈亮，表示是 Volume Control 呼吸型態，視窗顯示流速($\dot{V}$)設定，旋鈕選擇命令式呼吸的最大吸氣流速。 若 t_i 的指示燈亮，表示是 Pressure Control 或 Volume Target Pressure Control 呼吸型態，視窗顯示吸氣時間(t_i)設定，旋鈕選擇命令式呼吸的吸氣時間。
f knob and display 	旋鈕選擇 time-triggered 命令式呼吸的次數。 視窗顯示 f 設定值。
$P_{support}$ knob and display 	旋鈕選擇在 Volume Control 和 Pressure Control 呼吸型態下，SIMV 和 SPONT 模式的自發性呼吸所要輸送的 pressure support 數值(above the PEEP/CPAP 設定值)。 視窗顯示 $P_{support}$ 設定值。
P_{limit} knob and display 	旋鈕選擇 Pressure Control 命令式呼吸的目標壓力，和 Vol Target Pressure Control 命令式及自發性呼吸的最大控制壓力。 視窗顯示 P_{limit} 設定值。
PEEP/CPAP knob and display 	旋鈕選擇所有呼吸型態及模式的基線壓力。 視窗顯示 PEEP/CPAP 設定值。
trig button, indicators, knob, and display 	觸發按鈕選擇觸發靈敏度形式，燈亮表示是選擇 P (pressure) 或 V (flow) 旋鈕選擇觸發水平。 視窗顯示設定值。燈號閃爍表示病人觸發呼吸。



控制面板按鍵或顯示	說 明
Lock Vent Settings button 	此鍵可以將控制區所有的控制按鍵及調整旋鈕上鎖或解鎖，除了 Manual Inflation 和 O2 100%(3min)。 燈亮表示面板上鎖。

四、呼吸型態

e500 可提供容積控制 (Volume Control)、壓力控制 (Pressure Control) 及容積目標壓力控制 (Volume Target Pressure Control)。

(一)、容積控制 (Volume Control)

在容積控制下，呼吸器依據使用者選擇的潮氣容積、流速、暫停、深呼吸、頻率、PEEP/CPAP、氧氣濃度和流速波形來供應命令式呼吸。

流速方波是在吸氣期供應一個恆速 (設定值) 的氣體直到完成設定的 VT 時終止；流速漸減波則是在吸氣的開始以設定的流速供氣並以恆定速率遞減到 50% 後維持，直到完成設定的 VT 時終止。

(二)、壓力控制 (Pressure Control)

在壓力控制下，呼吸器依據使用者選擇的壓力限制、Slope/Rise(AUTO or MANUAL)、吸氣時間、頻率、PEEP/CPAP 和氧氣濃度來供應命令式呼吸。

使用圖形顯示器 (GDM) 時，操作者可以選擇自動設定 Slope/Rise(AUTO) 或 MANUAL Slope/Rise，這些選擇功能可藉由螢幕右邊目錄 SET UP 進入。在未使用 GDM 的狀況下，e500 每次吸氣起始時的壓力上升會自動設定 (AUTO SLOPE/RISE)，而不提供 MANUAL 選擇。

(三)、容積目標壓力控制 (Vol Target Pressure Control)。

在容積目標壓力控制下，呼吸器依據使用者選擇的壓力限制、Slope/Rise(AUTO or MANUAL)、吸氣時間、潮氣容積、頻率、PEEP/CPAP 和氧氣濃度來供應命令式呼吸。

壓力限制 (Plimit) 是最大的目標壓力，而每次呼吸的實際目標壓力是由呼吸器調整 ($\leq$ Plimit)，取決於目標壓力何時達到目標潮氣容積。設定的潮氣容積是目標值而不是保證值。最大目標壓力是受 Plimit 的設定值所限制，最小的目標壓力是基準壓力值 (Pbase) + 5 cmH₂O/mbar，為達潮氣容積目標，呼吸器會每次改變目標壓力 (最大 6 cmH₂O/mbar) 來完成。第一個目標壓力通氣，是以 Plimit 設定值的 40% 或 Pbase + 5 cmH₂O/mbar，選擇高者為目標壓力的方式來供氣。如果實際目標壓力等於 Plimit 設定值而吸氣時間結束後仍無法達到設定的潮氣容積時，會產生一個 Operator 警報。呼吸器會調整和選定每次呼吸的起始流速及速流斜率來達到壓力快速上升的目的而又不會超出設定的目標壓力 ($\leq$ Plimit)，維持此壓力直到吸氣時間終了。

五、呼吸模式

每一種呼吸型態都包含三種模式選擇：



- (1) Assist/Control Mandatory Ventilation (A/CMV)
- (2) Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation (SIMV)
- (3) Spontaneous (SPONT)

(一)、A/CMV

在 A/CMV 下，所有呼吸都是命令式呼吸，使用者可以選擇 volume control、pressure control 或 vol target pressure control 呼吸型態，任何情形下這些呼吸可以是 time 或 patient-triggered。

f(呼吸次數)設定值決定每分鐘最少次數的 time-triggered 命令式呼吸(換句話說，是保證病人每分鐘可以得到的呼吸次數)。Trig 設定值決定壓力或流量門檻，即病人的努力必須達到此設定值才能得到一個額外的命令式呼吸。如果病人不會呼吸或努力達未到 Trig 門檻，則 e500 每分鐘只會供應 f(呼吸次數)設定次數。

(二)、SIMV

在 SIMV 下，給病人的可以是命令式和自發性呼吸，使用者可以選擇 volume control、pressure control 或 vol target pressure control 命令式呼吸，任何情形下這些呼吸可以是 time-triggered 或 patient-triggered。另外，若選擇 Volume Control 或 Pressure Control 型態呼吸，使用者可以為自發性呼吸附加壓力輔助(pressure support)。若選擇 Volume Target Pressure Control 型態下，自發性呼吸是 Volume Target Pressure Support，最大的目標壓力是 $\leq P_{limit}$ 。呼吸次數設定值在這個模式下是決定 time-triggered 命令式呼吸或 patient-triggered 命令式呼吸的總次數而不是每分鐘最少次數。Trig 設定值決定壓力或流量靈敏度門檻，病人的努力必須達到此設定值以得到一個命令式呼吸，這個設定值也可以在兩個命令式呼吸之間引動自發性呼吸。呼吸次數之設定值也建立一個時間窗口來決定病人的觸發結果是屬命令式呼吸或自發性呼吸。如果病人沒有呼吸努力或努力未達到 Trig 門檻，則 e500 每分鐘只會供應 f(呼吸次數)設定次數。

(三)、SPONT

在 SPONT 下，呼吸器只設定 FiO_2 , PEEP/CPAP, Psupport or VTPsupport 和觸發靈敏度讓病人引動呼吸，病人的努力決定呼吸頻率、流速和潮氣量(VTPsupport 的呼吸例外)。

六、自發性呼吸的管理模式

(一)、自發性呼吸 Spontaneous Breaths

病人自發性努力使呼吸器在 Volume Control 和 Pressure Control 呼吸型態下觸發，當 Pressure Support 被設定在零 (CPAP) 時，呼吸器會將管路中壓力升高到目標 P_{phase} 設定值之上 1.5 cmH₂O，由軟體控制流量供應快速達到並維持此目標。當流量需求停止時通氣結束，即壓力上升到目標壓力之上，或吸氣時間達最大值 (Adult 2 秒，Ped/Infant 1.2 秒)。VTPC 不提供這種型態的自發性呼吸，當 Psupport 沒使用時，命令式呼吸 (VTPC) 和自發性呼吸 (VTPS) 的最大壓力由 P_{limit} 決定，目標潮氣容積由 VT 決定。當選擇 Volume Target Pressure Control 呼吸型態時，自發性呼吸都會是一個 volume target pressure support 呼吸。



(二)、Pressure Support

Pressure Support 通氣 (Psupport 設定 > 0)，呼吸器供應一個等於 Pbase (PEEP) + Psupport 的恆定壓力，直到病人吸氣結束。這個通氣是依據使用者選擇的 Pressure Support(Psupport)、Slope/Rise(AUTO or MANUAL)、Expiratory Threshold(AUTO or MANUAL)、PEEP/CPAP 和 FiO₂ 設定值來供應。當沒使用 GDM 時，e500 會自動設定壓力上升 (AUTO SLOPE/RISE) 和吐氣門檻 (AUTO EXP THRESHOLD)，而不提供 MANUAL 選擇。

當使用 GDM 時，操作者可以選擇自動設定 Slope/Rise(AUTO) 和 Exp. Threshold(AUTO) 或選擇 MANUAL Slope/Rise 和 Exp. Threshold，這些選擇功能藉由螢幕右邊目錄 SET UP 進入。

(三)、Volume Target Pressure Support

在 Volume Target Pressure Control SIMV 和 SPONT 模式下的自發性 Volume Target Pressure Support 呼吸，機器會供應一個使用者選擇的恆定壓力 ($< P_{limit}$) 伴隨流速漸減的通氣直到病人吸氣結束。這個通氣是依據使用者選擇的 Pressure Limit(P_{limit})、VT、Slope/Rise(AUTO or MANUAL)、Expiratory Threshold(AUTO or MANUAL)、PEEP/CPAP 和 FiO₂ 設定值來供應。

七、圖形顯示器 Graphics Display Monitor (GDM)

(表二) 圖形顯示器 Graphics Display Monitor(GDM) 功能顯示：

WAVES	選擇波形顯示：Pressure-Time, Volume-Time, Flow-Time 或 Multi-waves
LOOPS	選擇環狀圖顯示：Pressure-Volume, Flow-Volume 或 Multi-loops
WAVES AND LOOPS	選擇顯示所有波形和環狀圖
SCALE	選擇手動調整波形刻度大小(原始設定為自動調整)
TRENDS	選擇顯示趨勢圖：Trend 1 和 Trend 2
NUMERIC	選擇顯示所有設定、監測和運算等參數值
FREEZE	選擇螢幕定格，移動游標可以顯示不同時間的參數
SET UP	選擇設定病人資料、壓力單位、Slope/Rise、Exp Threshold 及顯示 Event History
PRINT	選擇列印
MECHANIC/BASIC/ WEANING	選擇螢幕下方顯示 MECHANIC 參數或 BASIC 參數或 WEANING 參數

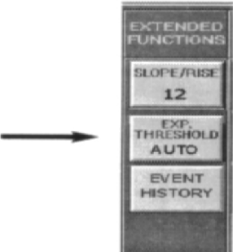
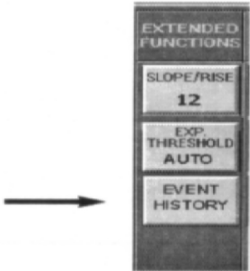
(表三) 圖形顯示器之擴充功能選擇說明

狀 態	擴充功能選擇
當 GDM 在 e500 開機前就已經連接到 GDU(Gas Delivery Unit)	e500 執行 Slope/Rise 和 Expiratory Threshold 的設定 (AUTO or MANUAL) 直到關機。
GDM 於使用中遇 AC 電源中斷，e500 轉換使用內部電池電源	GDM 被關閉(直到 AC 電源恢復)，e500 持續執行 Slope/Rise 和 Expiratory Threshold 的設定 (AUTO or MANUAL)。



當 GDM 在 e500 開機前尚未連接到 GDU (Gas Delivery Unit)	e500 使用原廠設定： Slope/Rise: AUTO Expiratory Threshold : AUTO
--	---

(表四) 擴充功能之操作說明

擴 充 功 能	說 明
<i>Slope/Rise (Pressurization Gain for Pressure Targeted Breaths)</i> 	Slope/Rise 是 e500 用來描述改善 Pressure Control, Volume Target Pressure Control, Pressure Support 和 Volume Target Pressure Support 等呼吸的壓力上升設定條件。 當未使用 GDM 時，任何一種呼吸的起始壓力上升條件都被設定在自動調整。 當使用 GDM 時，使用者可以進入 SET UP 頁面選擇 Slope/Rise 功能設定在 AUTO 或 MANUAL(數值從 1 到 19，1 表示壓力上升最慢，19 是最快)。 Slope/Rise 的選擇 (AUTO or MANUAL)，在關機後仍會繼續儲存在記憶體中。
<i>Expiratory Threshold (Flow Cycling-off Threshold)</i> 	Expiratory Threshold 是 e500 用來描述 Pressure Support 和 Volume Target Pressure Support 二種呼吸的流量週期終止門檻 (flow cyclig-off threshold) 設定條件。Expiratory Threshold 是以 peak flow 的 % 表示。 當未使用 GDM 時，任何一種呼吸末的流量週期終止門檻被設定在自動調整。 當使用 GDM 時，使用者可以進入 SET UP 頁面選擇 Expiratory Threshold 功能設定在 AUTO 或 MANUAL(數值從 5 到 25% 的 peak flow)。 Expiratory Threshold 的選擇 (AUTO or MANUAL)，在關機後仍會繼續儲存在記憶體中。
<i>Event History Log</i> 	Event History Log 可以紀錄 600 筆 e500 最近發生的警報和改變設定的資料，包含： · 600 筆最近發生的警報和改變設定(超出 600 筆時自動刪除最舊的)； · 每次事件發生時呼吸器的設定； · 事件發生的時間(12 小時版式)； · 事件發生的日期(mm/dd/yy)； · 每一事件的流水號 (1 -600)； · 事件發生時 e500 GDU 的序號。 Event History Log 被儲存在 GDM，可藉由 SET UP 通路進入。

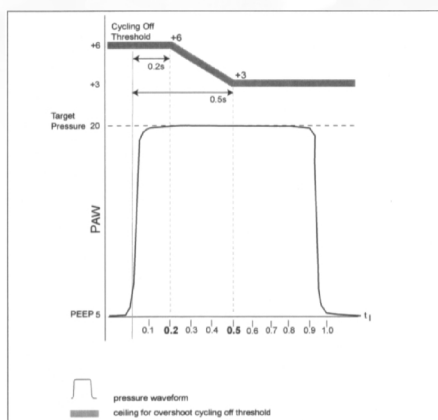
八、Flexible Cycling Off Threshold

Pressure support 為一種非常普遍的局部通氣支持，它比其他局部通氣輔助方式提供病人更大的呼吸自主性。病人使用 pressure support 卻經常遭遇呼吸不同步，其中最常發生的是吐氣時的不同步，即病人吸氣停止轉為吐氣，但呼吸器卻還沒終止吸氣支持 (cycle off)。

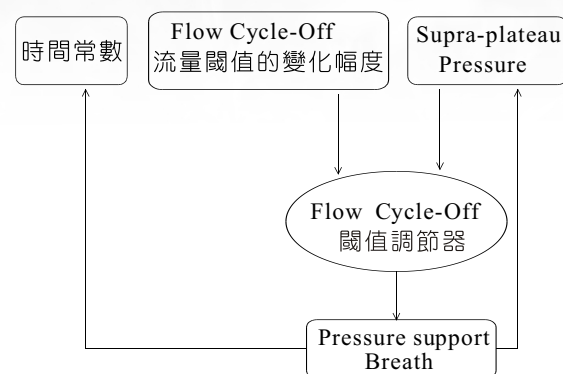
e500 呼吸器 pressure support 流量閾值的控制是逐次呼吸自動調整的，是不需要使用者手動選擇。每個 pressure support 通氣都有二級閾值調整，第一級 e500 會以前幾次呼吸所測得的時間常數 (time constant) 為基礎來選擇閾值範圍 (粗調)；第二級是以前幾次呼吸的吸氣末端壓力波形斜率為基礎，在第一級所選擇的閾值內做 $\pm 5\%$ 小範圍調整 (微調) (如圖五、六)。

使用吸氣末端之壓力波形斜率為第二級自動選擇的因子有二個理由。第一級因子，吸氣時間常數假設呼吸系統是一個獨立區塊，也假設病人吐氣是被動的，所以使用吸氣末端之壓力波形斜率當作第二個控制因子，能讓系統更健全，也顧及了病人的努力 (effort) 和反應。

當測得的時間常數愈高，下個呼吸自動選擇的流量閾值也愈高 (high %)。另外，當測得的吸氣末端壓力波形斜率愈高，下個呼吸自動選擇的流量閾值也愈高；反之亦然。閾值自動選擇的範圍是尖峰吸氣流量 (peak inspiratory flow) 的 10 到 55%。



(圖五) Psupport 和 VTPS 呼吸其壓力超越週期終止門檻的圖形。



(圖六) e500 呼吸器 Pressure support Flow Cycle-Off Threshold 的調控邏輯圖

九、Automatic Slope/Rise adjustment

在壓力目標通氣支持期間 (pressure control, volume target pressure control, pressure support, volume target pressure support & simple spontaneous breaths) 流量不是以固定方式供應，病人吸氣流量和呼吸力學決定呼吸器供應的流速反應在氣道壓力的上升到底能有多快。病人每一次吸氣的需求都可能改變，甚至當次的呼吸也可能因驚醒、疼痛或不舒服而改變，每分鐘潮氣量也會因新陳代謝或心臟因素而不一樣，病人的動態呼吸力學也可能因氣道分泌物、流體平衡或位置的變化而變的複雜。最佳的 Slope/Rise 控制是必須隨病人每一次的吸氣需求或呼吸力學變化時，就能適時的調整呼吸器的流量供應。一個被固定的 Slope/Rise (固定的流量供應) 未必能為病人



帶來理想的協調性。e500呼吸器被設計成自動 slope/rise 控制。每一次壓力目標呼吸之前，e500 都會回顧前幾次的呼吸參數，預測和選擇可以為下一次呼吸達到最佳化 slope/rise 的流量模式，則流量就被動態調整以因應病人的需求。

十、常見之警報狀況、發生原因和處置

(表五) 警報狀況、發生原因和處置

警報訊息	狀況顯示	發生原因	處置與復原	特殊狀況
AC Power Loss Battery Back Up	警報聲響 2 秒 Power Fail 燈亮	失去主電源可能是： AC 斷電、保險絲燒燬或插頭脫落	壓 Reset 鍵清除警報顯示和訊息 警報聲 2 秒後關閉	失去 AC 電力會轉換成電池操作
Apnea	警報聲響 Patient 燈閃爍	從偵測到一個命令式呼吸或自發性努力後最少經過 20 秒	呼吸器偵測到一個自發性或命令式呼吸	此警報在 Suction Disconnect 時去能 Exp Hold 也不計算 apnea 時間
Back Up Ventilation	警報聲響 Back Up Vent 燈閃爍	監測 VE ≤ Low VE 警報限制而啟動警報時呼吸器轉換到 back up ventilation	當 VE 上升到 Low VE 警報限制 10% 之上	60 秒內改變 mode, breath timing, pressure or sensitivity 任何一個設定來解除
Both Air/O2 Supply Loss	警報聲響 Gas Supply 燈閃爍	空氣和氧氣氣源壓力掉到最小壓力需求以下	空氣和氧氣氣源壓力要在 30 psig 以上	呼吸器打開緊急釋壓閥和吐氣閥釋放壓力並讓病人能呼吸到室內空氣
FiO2 High	警報聲響 Patient 燈閃爍	FiO2 測量值高於設定值 0.07	FiO2 測量值高出設定值的量要小於或等於 0.07	初次偵測到，呼吸器會自動校正氧氣分析器，若狀況仍持續，警報產生。若呼吸器偵測到氧氣偵測器未接或失效或氧氣壓力低於 30 psig 時，此警報不會啟動
FiO2 Low	警報聲響 Patient 燈閃爍	FiO2 測量值低於設定值 0.07	FiO2 測量值低於設定值的量要小於或等於 0.07	初次偵測到，呼吸器會自動校正氧氣分析器，若狀況仍持續，警報產生。若呼吸器偵測到氧氣偵測器未接或失效或氧氣壓力低於 30 psig 時，此警報不會啟動
警報訊息	狀況顯示	發生原因	處置與復原	特殊狀況
High Baseline Press	警報聲響 Patient 燈閃爍	連續二個命令式呼吸的開端，偵測到 Pbase 比 PEEP/CPAP 壓力設定值高或等於 5cmH2O。	偵測到一個命令式呼吸的開端 Pbase 壓力小於 PEEP/CPAP 設定值 + 5cmH2O。	
High Paw (最高氣道壓力)	警報聲響 High Paw 燈閃爍	偵測到 Paw 大於或等於 High Paw 警報限制。	管路壓力低於 High Paw 警報限制 5 cmH2O。	呼吸器自動終止吸氣，警報期間不會供應任何新的通氣。
Insp Time Too Long	警報聲響 Operator 燈閃爍	呼吸器設定結果 ti 大於 5 秒含任何 pause 時間。	呼吸器設定結果 ti 小於 5 秒含任何 pause 時間。	呼吸器在 5 秒後終止吸氣。
Insp Time Too Short	警報聲響 Operator 燈閃爍	呼吸器設定結果 ti 小於 0.1 秒含任何 pause 和 Insp. Hold 時間。	呼吸器設定結果 ti 大於 0.1 秒。	呼吸器盡量供應一個精準的吸氣時間。
Low Baseline Press	警報聲響 Patient 燈閃爍	連續偵測到二個呼吸的 proximal 壓力比 PEEP/CPAP 設定值低超過 0.5 秒。不同壓力範圍的警報觸發值： PEEP/CPAP 設定值 4-5 cmH2O 時，低於 3 cmH2O 就觸發	偵測到任一個呼吸的 proximal 壓力大於警報觸發值超過 0.5 秒。	PEEP/CPAP 設定值小於 4 cmH2O 時，警報限制取消。



		PEEP/CPAP 設定值 6-11 cmH2O 時，低於 4 cmH2O 就觸發 PEEP/CPAP 設定值 12cmH2O 以上時，低於 5 cmH2O 就觸發		
警報訊息	狀況顯示	發生原因	處置與復原	特殊狀況
Low Battery	警報聲響不能靜音 Power Fail 燈閃爍。	電池可用電力剩下容量的 25%時。	呼吸器偵測到 AC 電力、外部電池電力或內部電池電力恢復在 25%以上	呼吸器持續工作到 Power Fail、Device Alert 警報響起為止。
Low VE (最低每分鐘換氣量)	警報聲響 Low VE 燈閃爍。	偵測到 VE 小於或等於 Low VE 警報限制。	偵測到 VE 大於 Low VE 警報限制。 當偵測到 VE 高出 Low VE 警報限制 10%時 Back Up Ventilation 停止。	警報時呼吸器轉換到 Back Up Ventilation 模式。 當改變通氣模式、時間、壓力或靈敏度時，Back Up Ventilation 暫停 60 秒。
Low Paw (最低氣道壓力)	警報聲響 Low Paw 燈閃爍	連續偵測到二個命令式呼吸的壓力未達 Low Paw 警報限制。	偵測到一個命令式呼吸的 Ppeak 大於或等於 Low Paw 警報限制。	此違反準據不存在於 manual, spont, pressure-supported breathes。
O2 Supply Loss	警報聲響 Gas Supply 燈閃爍	氧氣氣源壓力低於最小壓力需求。 當開機時 FiO2 設定值 >0.21 或按壓 O2 100%(3min)按鍵時警報產生。	氧氣氣源壓力 > 30 psig	呼吸器使用空氣持續通氣但不校正氧氣感應器。 當開機時 FiO2 設定值 =0.21，視窗會顯示此訊息但沒有警報聲和閃爍燈。
Plimit Below Pbase	警報聲響 Operator 燈閃爍	Plimit 設定值 ≤ Pbase 設定值	Plimit 設定值 > Pbase 設定值	
Prox Line Disconnect (壓力線脫落)	警報聲響 Patient 燈閃爍	呼吸器出口壓力高於 proximal 壓力，當 proximal 壓力接近 0 時，這表示 proximal 壓力線或呼吸管路脫落。	呼吸器可以監測到 proximal 壓力。	呼吸器依據設定持續通氣並改從機器出口監測壓力。
警報訊息	狀況顯示	發生原因	處置與復原	特殊狀況
Sustained High Baselin Pressure	警報聲響 Patient 燈閃爍	Pbase 監測值 ≥ PEEP/CPAP 設定值 + 8 cmH2O 超過 6 秒(Ped)或 10 秒(Adult)。 這通常是因呼吸管路或 proximal 壓力線阻塞或打褶、吐氣過濾網阻塞、吐氣系統失效或不正確組裝所致。	當 Pbase 監測值 < PEEP/CPAP 設定值 + 8 cmH2O 時呼吸器回復正常通氣。	呼吸器打開緊急釋壓閥和吐氣閥釋放壓力並讓病人能呼吸到室內空氣。 Insp. Hold 期間此警報暫停。
Ventilation Suspended (只有訊息，沒有警報聲)	沒有警報聲響 沒有指示燈會亮	操作者啟動 Suction Disconnect Function 而呼吸器偵測到管路脫離	當呼吸器偵測到管路重新接上或 3 分鐘過後恢復正常運作	
Vol Target Not Met	警報聲響 Operator 燈閃爍	在 VTPC 模式下，吸氣壓力已達 Plimit，但吸氣結束前仍無法達到設定的 VT 目標。	在吸氣結束前，呼吸器達到設定的 VT 目標，而吸氣壓力 ≤ Plimit	

十一、清潔、消毒和滅菌

(表六) 呼吸器組件清潔、消毒和滅菌方法



週期	呼吸器組件	維護建議
一日數次或依單位需求	呼吸管路	監測積水，排水和必要時清潔。
	吐氣端細菌過濾器	檢查如懷疑阻力過大即更換，通常在噴藥之後應立即更換，要不然就每日更換。
	管路集水杯	監測積水，排水和必要時清潔。
每日或必要時	GDU 空氣和氧氣入口集水杯	監測積水，排水和必要時清潔，如有損壞現象即更換。如水滿即停用呼吸器並請技術人員排除。
	GDU 風扇濾網	必要時檢查和清潔，每週清洗。
每個病人用後	吸氣端細菌過濾器	每個病人用後更換
每週(和每個病人用後)	呼吸管路	單一病人使用：每個病人用後或同個病人用每週更換丟棄。重複使用：每個病人用後或同個病人用每週更換消毒。
	呼吸器外部	柔軟濕布可加中性肥皂水擦拭表面，GDM 灰塵使用吸塵器清潔。
未用細菌過濾器： 每個病人用後 使用細菌過濾器： 依需要	GDU 吐氣模組	分解組件清潔和消毒
未用細菌過濾器： 每個病人用後 使用細菌過濾器： 不需要	GDU 吸氣總成	分解組件清潔和消毒
每 6 個月	GDU 內部電池	每 6 個月重新充電，必要時提前
每年或 25 次消毒後	Newport 重複使用管路	丟棄，銷毀前先消毒
每年或 5000 小時	GDU 各個部分	更換適當的預防保養包，執行預防保養必須由 Newport 認可的技術人員依據維修手冊實施。
每 2 年或必要時	GDU 氧氣感應器	丟棄換新
每 5 年或 25000 小時	GDU 各個部分	依據維修手冊實施翻修。

十二、參考資料：

1. Branson RD, Chatburn RL: New generation of microprocessor-based ventilators. In: Tobin, M.J. eds. Principles and practice of mechanical ventilation. New York: McGraw-Hill, 1233-1259, 1994.
2. Cairo JM, Pilbeam SP: Mechanical ventilators: General use devices. In: Respiratory care equipment (Sixth edition). Mosby, St. Louis, Missouri, 1999, P340-552.
3. Yamada Y, Du HL: Effects of different pressure support termination on patient-ventilator synchrony. Respiratory Care 43:1048-1057, 1998.
4. NEWPORT e500 操作手冊



我就讀的研究所—美國加州多明尼肯大學

羅琪

學歷：美國加州多明尼肯大學 管理學碩士

住址：台北縣三峽鎮介壽路二段 89 巷 17 號

美國學術評鑑委員會 (WASC) 最高榮譽評鑑

U.S. News 美西碩士課程排名前 35 名

課程名稱：Master of Arts in Management (MAM) 管理學碩士班

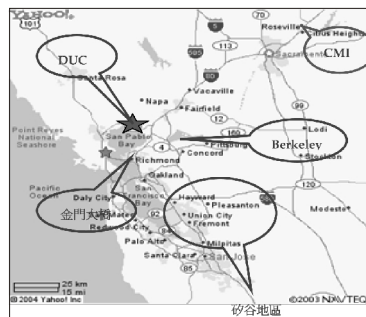
開課時間：春季班 3~4 月，秋季班 9~10 月開課

參加對象：大專學歷，工作經驗 3~5 年

住宿安排：Best Western-Corte Madera Inn

★學校簡介：

1. 1890 年由修女所建立的一所私立天主教文理大學，辦學嚴謹、聲譽卓著。
2. 與蔣宋美齡女士和希拉蕊女士就讀之東岸衛斯里大學 (Wesley College) 齊名。
3. 研究所以商學管理課程和教育聞名，為全球經理人在職進修實務課程首要之選。
4. 該校校園座落於加州馬連縣的聖拉菲爾市，建地八十英畝 (約 9.7 萬坪)，距離舉世聞名的舊金山金門大橋僅十一英哩遠。鄰近柏克萊加大和矽谷等地區的學術與商業中心。



2003 年 11 月 13 日邀請 Dominican University of California 校長 Dr. Fink 和副校長 Dr. Porada 前往教育部拜會黃榮村部長，交換國際化教育理念。



Master of Arts in Management (MAM)
管理學碩士班

[Http://www.dominican.edu/academics/](http://www.dominican.edu/academics/)

CMI_Taiwan_Program.cfm



★不間斷工作且專心一致的進修方式

- ☆全部課程共分三期，學員可在一年到一年半內修畢必修課程
- ☆每年春季班（三月～四月）及秋季班（九月～十月）開課，每半年赴美一次完成密集課程
- ☆在台期間由CMI專業團隊提供諮詢服務協助完成作業及論文撰寫
- ☆學員完成碩士論文後，即可獲頒DUC正式合格碩士畢業證書

★實務經驗重於理論的上課內容

- ☆教授講授
- ☆個案研究
- ☆電腦模擬
- ☆學生小組討論及報告研究心得
- ☆美國企業界專家專題演講
- ☆知名企業實地參觀訪問



★學有專精的知名教授群

所有的任課教授均為學有專精的名教授，或是在美國各大機構擔任重要職務或顧問的專家，無論是在教學、學術研究、實務經驗及顧問等各領域都有豐富的經驗及卓越的成就。

☆不要讓語言阻礙你的國際觀！

談到出國留學，您總是因為英文程度卻步嗎？MAM課程的設計為台灣企業主提供一個無語言障礙的環境，透過隨班中籍教授輔導，您已能輕易跨越語言的鴻溝，吸取最新最即時的管理知識！

★實地赴美國校本部上課

加州多明尼肯大學管理學碩士班的所有課程均在美國加州多明尼肯大學校本部進行。



★三期必修科目

第一期

- Human Resource Management 人力資源管理及應用
- Total Quality Management 創造價值的全面品質管理
- Effective Managerial Communication 新世紀有效管理溝通
- Operations & Systems Management 營運及系統管理

第二期

- Strategic Leadership & Change Management 策略性領導及變革管理
- 21st Century Management 21世紀管理挑戰



Strategic Planning Capstone Seminar	企業競爭策略規劃
Directed Research	論文研究指導
第三期	
Effective Managerial Behavior	新世紀有效管理行為
Organizational Design & Development	組織規劃與發展
Marketing Management	E世代行銷管理
Research Methods	研究方法導論
共 36 學分	

★申請入學須知

申請條件 1. 學士學位及其同等學歷 2. 三~五年工作經驗 3. 基本英文能力

申請準備文件

- (1) 大專以上英文版成績單（正本彌封三份）
- (2) 履歷表及讀書計劃
- (3) 二封推薦信函
- (4) 護照及身分證影本
- (5) 財力證明英文版三份
- (6) 名片一張

★在美生活安排說明

美國加州管理學院 (California Management Institute) 總部位於加州州都 Sacramento，距加州多明尼肯大學僅一個多小時車程。CMI 所提供的服務說明如下：

- (1) 協助進行入學申請手續與相關文件的準備。
- (2) 赴美行程安排、行前說明會與接送機的安排。
- (3) 在美課程期間，隨堂由專家提供課程輔導，確保學生上課吸收新觀念無障礙。
- (4) 照顧學員們在美國求學期間的生活起居，隨時幫忙解決突發性的緊急事故。
- (5) 協助申請語言學校課程並按照學員的需求安排學員在美居留期間的住宿。
- (6) 學習過程中課業的輔導、相關資料收集與諮詢。
- (7) 返台後的課業輔導與永續的校友服務。

★加州生活資訊

氣候概況：

灣區四季不分明，氣候一般涼爽宜人，陽光普照。通常在二十度左右，上課月份的氣候狀況如下：

四月（春季）：最高溫在 16-20℃，最低溫在 7-13℃。宜帶保暖衣物及雨具。



九月（秋季）：氣溫約在 13-20℃ 左右。雖天氣不冷，但日夜溫差大，可謂「一天有四季」，所以出門記得帶件外套，以免著涼了！

衣著方面建議：

1. 「正式服裝」，每門課上課的第一天及參觀訪問時穿著
2. 「輕便服裝」，上課時間學生能依個人舒適原則穿著便服
3. 「休閒服」，於週末出遊時穿著。

飲食方面：

早餐：學生能在住宿之旅館享用精美的美式早餐。

中午：多明尼肯大學校內享用自助餐。

晚餐：由 CMI 代學生安排，就近在住宿旅館附近的餐館用餐。各式餐點琳瑯滿目，有中國菜、美式餐飲和義大利式餐飲等等。



台灣呼吸治療學會 第八、九屆交接典禮暨第九屆第二次理監事聯席會議

日期：95年4月30日(日) AM10:30-16:00

地點：高雄長庚紀念醫院呼吸治療科討論室

主席：杜美蓮理事長

出席者：

理事～柏斯琪、梁至靜、卓秀英、鄭愛琴、曾靜菀、林溪泉、洪惠苓、汪性寧、方瑱珮、
劉曉茜、蘇千玲、羅琪、張智卿、朱家成、許端容、周蘭娣、王彩鶴、鄭瑞駿、
李金杏、鄧世瑛

監事～徐士窘、吳淑芬、洪淑雲、毛秀鳳、黃惠萍、吳雅萍、黃曙芬

正副秘書長～董慧萍、沈連喜

請假者：

第八屆理事～張新傑、謝慧觀、黃靜芝、楊玲玲、龍芳、鄒金英

第九屆監事～邢淑珍、蘇靖雅、劉金蓉

第八屆正副秘書長～林燕堂、陳春籐、彭綏劭、林穎甫、盧志慧

第九屆副秘書長～張佑任、賴政宏、陳菲雲、張淑娟

會務人員：蔡子毓、黃佳蕙、劉晏霖

紀錄：黃佳蕙

壹、第八、九屆理監事交接典禮經驗傳承

一、第八屆理事長 朱家成一經驗傳承

1. 感謝第八屆理監事一同合作完成階段性任務，會員甄審將是第九屆的重頭戲，期許第九屆理監事一起努力，建立更詳細的口試甄審。
2. 95年6月7日將是考試院舉辦最後一次的呼吸治療師特考，呼吸治療師的來源將正式邁入學校正式教育管道。
3. 96年1月15日之前呼吸治療法需重新修法，修正內容方向將包括：廢除研究所從事呼吸治療師高考資格、雙重職業認證等。
4. 新制醫院評鑑係依據醫療機構設置基準而來，目前已訂出開業標準(醫院開業的標



準)，操作標準(開業滿一年後的標準)仍在協商中，有待繼續努力。

5. RCW 各項的評鑑，應依各項操作標準來制定，另外也積極爭取參與希望成為審查委員。
6. 呼吸治療法之業務範圍中，規定呼吸師要有呼吸治療評估及各項測試，因此做治療時需有詳實的呼吸治療紀錄。
7. 網路上的討論區，請各負責的理事務必定期上網回覆會員的問題。
8. 呼吸治療評估費，需大家一起努力繼續向中央健保局爭取。

二、第八屆學術委員會報告—曾靜菀理事經驗傳承

1. 繼續教育課程之申請，時間統一訂於每月 15 日之前申請，無法申請的課程如：X 光的判讀、儀器的操作介紹、個案報告、ABG 的判讀…。
2. 衛生署預訂統一各醫事人之繼續教育積分管理，學會之建議版本衛生署仍在審定中，目前還是依照學會規定實施。
3. 衛生署之繼續教育積分管理系統還有許多問題，原預定四月份實施，可能會延期。

三、第八屆健保事務委員會報告—周蘭娣理事經驗傳承

1. 建議甄審委員可與法規委員歸於一類。
2. 上次開會會議紀錄的呈現需於下次開會之前先行整理，決議內容、落實部分有哪些。

四、第八屆會務促進委員會報告—柏斯琪理事經驗傳承

1. 定期每三個月開會一次，於每次第四個禮拜，下午一點至五點。
2. 開會地點：中國醫藥大學附設醫院。
3. 某些醫院要舉辦研討會，會務促進委員會會協助舉辦。

五、第八屆法規委員會—鄭愛琴理事經驗傳承

1. 法規有幾條法條等至 6 月份再一起討論。
2. 高雄縣市 & 台南縣市已成立公會。

六、第八屆財務理事報告—洪惠苓經驗傳承

學會資產分配如下：

1. 歷年累積基金 --

台灣銀行 - 台中分行存摺結存 : 198,863 元 (至 95.4/29 止)。

臺灣銀行 - 定額存單 : 4,252,495 元 (至 95.4/29 止)。

2. 流動資產 --



- (1) 郵局(郵政劃撥轉帳)存摺結存:1,621,737 元(至 95.4/29 止)。
郵局定額存單:1,000,000 元(至 95.4/29 止)。
- (2) 合作金庫(秘書處領款戶頭)存摺結存:73,083 元(至 95.4/29 止)。
- (3) 秘書處手存零用金 上述款數以存摺、定額存款為憑。
3. 固定資產:1,401,091 元。
4. 存出保證金:49,300 元。
(臺北市衛生局居家訪視押金 \$20,000+ 電信網路押金 \$300+ 台中秘書處房租押金 \$18,000+ 印表機押金 \$10,000+ 飲用水押金 \$1000)。
5. 儀器設備學書籍共 203 本(截至 2006/01/05)。
6. 依台灣呼吸治療學會財務辦法規定，秘書處印鑑、存摺之保管作業如下：
 - 秘書長負責保管理事長印鑑：
會務人員負責保管學會印鑑、合作金庫存摺。
 - 金額的領用：
會務人員向秘書長報告經秘書長印鑑蓋章後，再至合作金庫辦理領款。
 - 歷年提撥基金存放臺灣銀行：
銀行存摺財務長負責保管、另一理事負責專屬銀行之理事長印鑑。
 - 財務長負責保管郵局之存摺，定期將郵政劃撥之收入轉入郵局存摺。另一理事負責專屬郵局之理事長印鑑(基於作業需要，選擇就近之曾常務理事代為保管)：
(當秘書長請假時，需有代理人，如理事長或副秘書長，保管理事長印鑑、存摺)。
 - 第八屆學會財務印鑑、存摺之保管作業分配如下：

存款單位	保管人	印鑑保管人
台灣銀行存摺	財務理事(高雄)	曾常務理事(高雄)
台灣銀行定額存單	財務理事(高雄)	曾常務理事(高雄)
郵局存摺	財務理事(高雄)	曾常務理事(高雄)
郵局定額存單	財務理事(高雄)	曾常務理事(高雄)
合作金庫存摺	會務人員(台中)	學會秘書長(台中)

7. 94 年學會網頁更新專案，資金支付流程說明：
 - 網頁更新專案總額費用：50 萬元。
 - 網頁設計費用金額：37.5 萬元。
 - (1) 訂金支付：12.5 萬元(94.7 月底簽收、8/2 轉帳支付)。
 - (2) 第一期作業支付：12.5 萬元(94.11.23 轉帳支付)。
 - (3) 尾款支付：12.5 萬元(經確認後預支付款數)。
 - 網頁維護費用金額:12.5 萬元。



- (1) 訂金支付：6萬元(94.7月底簽收、8/2轉帳支付)。
 - (2) 尾款支付：6.5萬元。
(待完成後，其測試期限為94.11.1~95.11.1;付款日期~待95.11底確認功能運作正常化後預付款項)
 - (3) 至94.12.27止，學會共支付31萬元。
8. 第八、九屆財務理事長交接事項：
- (1) 台灣銀行-台中分行存摺一本、定額存單一份。
 - (2) 郵局(郵政劃撥轉帳)存摺一本、定額存單一份。
 - (3) 理事長印鑑和學會之大印鑑：
專屬台灣銀行與郵局存款單位各一顆。
 - (4) 93.94整年度收入支出明細帳冊與電子檔各一份：
95.1-3月收入支出明細帳冊與電子檔各一份。
 - (5) 財務會務相關辦法之執行手冊。
 - (6) 95年4月24日秘書處清點物品清單：
(黃色筆記本600本、黑色筆記本300本、板夾152個、杯子33個、淺色側背袋54個、黑色提袋45個、手錶879個、T恤61件、黑色帽子76頂)
9. 移交後存摺與印鑑保管作業方式轉交由第九屆財務理事與秘書長討論之。

七、秘書長—董慧萍

1. 網頁會員資料未完全正確，學會寄送資料遭退回，造成郵資的浪費與會務人員的困擾。
理事長決議：先行告知各區委員，請各區負責的委員及副秘書長幫忙宣導，請會員上網更新個人資料。
2. 學會要公告任何消息，需先整理好再公告。

貳、主席報告

一、理事長報告—杜美蓮

1. 全聯會即將成立，學會將逐漸以學術方面之業務為主。故期望本屆任期中最重要之學術刊物(期刊及簡訊)皆能如期出刊，並且增強學會網頁功能，讓會員可直接進入網站，閱讀電子檔的期刊及簡訊。
2. 學會所主辦之研討會，常有會員遲到早退，致使在學分之領取，造成主辦單位現場工作人員及會務人員困擾許久，現設計一張“爭議學分審核申請單”，提供主辦單位之現場工作人使用。因故遲到或早退之學員，可填寫“爭議學分審核申請單”，交由現場之監事，待監事會審核決定後再寄發學分。
3. 感謝大家的配合，能盡速推選出各委員會的主席，一起來推動會務，各委員會的業務及負責成員，我們將持續公佈於網站及簡訊上，以利會員了解我們委員會的業務



分工，請參看附件。

4. 有關日後理事會的開會方式，我們將利用上午為各委員會會議，下午為理監事聯席會，各委員會討論完成之決議事項，將於下午理監事聯席會時，由各委員會主席報告並於理監事會議中表決。請各位理事務必出席各委員會會議，以便大家充分交換意見討論，若委員會覺得議時間不足，可另訂會議日期召開。
5. 下次理監事會議時，請秘書處整理上次會議決議事項之執行狀況，交秘書長首先報告。

二、監事長報告—徐士宸

1. 監事的責任乃監督理事會各項決議及執行事務（例如：決議的活動日期、學員簽到的情形等）。
2. 秘書處單筆費用支出，超過五千元一定要先行報備監事會。

三、秘書長報告—董慧萍

1. 秘書處財產、帳冊95年4月27日已與第八屆秘書長完成交接。
2. 車馬費-花蓮、台東區域如何建立設置標準。
決議：實報實銷。
3. 副秘書長人員：北區-張淑娟；中區-賴政宏、張佑任；南區-沈連喜；東區-陳菲雲
財務理事：王彩鶴理事
4. 會務人員的工作包括帳務的呈現、會務的延續、網路運作、研討會的協助；薪資發放、考績考核，由秘書長協助執行統籌。

四、編輯委員報告—蘇千玲

1. 期刊、簡訊編輯委員：蘇千玲、鄭瑞駿、林溪泉、梁志靜、許端容
2. 呼吸治療簡訊-走溫馨感人路線，內容包括各醫院或學系簡介、技術準則（通訊教育）、RT讀研究所的心得、醫院評鑑心得、呼吸治療學系學生。
3. 簡訊一年會出3期，每月4月、8月、12月
4. 呼吸治療期刊-內容包括雜誌專題、文獻回顧、個案報告、研究。
5. 期刊於每年元月出刊。

五、甄審委員報告—曾靜苑

1. 甄審委員：曾靜苑、梁至靜
2. 新會員及專科分級晉升審查，每次理監事會議前或後。



3. 每年大會研究發表海報邀稿審核。
4. 學術研討會申請審核之行政費 \$1000；各月份各醫院申請之繼續教育審核費 \$100/堂/小時。
5. 有醫院辦研討會不想以研討會方式申辦，而以繼續教育課程申辦是否可行？
決議：視主辦單位要以研討會方式舉辦或繼續教育審核皆可。
6. 研討會不能由網路上申請，麻煩會務人員以夾帶附加檔方式上網公告。

六、會務推展暨大會節目委員會—曾靜苑、洪惠苓

1. 會務推展暨大會節目委員：蘇靖雅、柏斯琪、李金杏、洪惠苓、曾靜苑、鄧世瑛
2. 會員大會 4 月第二個週日；RT 節大會為每年 12 月 21 日前一週之星期日。
3. 大會及年會參加報名人員大約為 600~800 人，故往後之會場大小皆需以能容納此人數為考量。
4. 會務推展分 -
北區 - 蘇靖雅負責 2006 年 RT 大會 (北區醫院)
中區 - 柏斯琪負責 2008 年會員大會 (中區醫院)
南區 - 曾靜苑負責 2007 年會員大會 (高雄長庚)
東區 - 鄧世瑛負責 2007 年 RT 節大會 (北區醫院)
* * 要舉辦大會的醫院須具備可容納 800 人左右的場地。

七、公共事務暨網頁委員會—朱家成

1. 國際呼吸治療師認證已反應給世界呼吸照護聯盟 (ICRC) 理事長 Jerome M. Sullivan。
2. AARC 年會將於 12 月 11 日~14 日 (W1~W4) 在賭城拉斯維加斯舉行，希望屆時大夥再組團前往。
3. APARC 第十四屆年會將在上海舉辦，是一個以大中華為主題的大會，希望大夥再組團前往。
4. 目前一直向國際呼籲希望建立起以呼吸治療師治療為主的呼吸治療師專業。

八、財務委員—王彩鶴

交通費 - 東區採實報實銷，如開車時交通費計算方式以自強號費用計算。

九、學術教育委員會—卓秀英 - 主席

1. 因 4、5 月適逢新舊任理事業務交接，有部份原定研習會舉辦之月份有所變更，需請會員留意新更正後之公告月份。
2. 學術教育委員：汪性寧、卓秀英、柏斯琪、曾靜苑、鄭愛琴、蘇千玲



委員會	業務內容	舉辦日期	負責理事	舉辦地點	負責監事
學術教育 委員會	睡眠檢查訓練課程(2天)16學分	96年1月	汪性寧	北區	吳淑芬/吳雅萍
	氣喘衛教師訓練課程(2天)16學分	96年5月	朱家成	中區	毛秀鳳/黃曙芬
	高壓氧艙操作訓練課程(2天)16學分	96年5月	蘇千玲 鄭瑞駿	北區	吳淑芬/徐士窘
	重症訓練課程(2天)16學分	96年7月	鄭愛琴 鄭瑞駿	南部	洪淑雲/黃慧萍
	小兒呼吸治療課程(2天)16學分	95年8月	張智卿	北區	徐士窘/吳雅萍
	管理訓練課程(1天)8學分	95年8月	朱家成	中區	毛秀鳳/黃曙芬
	呼吸治療研究訓練課程(2天)16學分	95年9月	李金杏	中區	毛秀鳳/黃曙芬
	長照呼吸治療課程(2天)16學分	95年10月	羅琪	北區	吳淑芬/吳雅萍
	呼吸功能改善治療訓練課程(2天)16學分	95年11月	朱家成	中區	洪淑雲/黃曙芬

3. 繼續教育學分審查認定由六位常務理事輪流擔任，每季三位，以 e-mail 或傳真認定（審核內容常務理事有爭議時，由理事長決議）。

第一組：汪性寧、卓秀英、柏斯琪

(1) 95 年：6、7、8、9 月

(2) 96 年：2、3、4、5 月

(3) 96 年：10、11、12、97 年/1 月

第二組：曾靜苑、鄭愛琴、蘇千玲

(1) 95 年：10、11、12、96 年/1 月

(2) 96 年：6、7、8、9 月

(3) 97 年：2、3、4、5 月

十、評鑑暨法規委員會—鄭愛琴主席

1. 人員：方瑱珮、卓秀英、劉曉茜、羅琪、柏斯琪、鄭愛琴

2. 醫院評鑑制度、RCC 及 RCW 評鑑標準資料，統籌完畢放置於簡訊、期刊及網站中最新消息中。（最近一次開會預計於 950708 召開，地點於嘉義陳仁德醫院，時間為上午 11:00 開始）。

3. 醫院設置標準，將公告於最新消息。

參、提案討論

提案討論一：表決新聘顧問人員名單。

決議：1. 第九屆顧問名單參考如下：

◎醫療顧問：

小兒科-翁仁田、宋文舉、曹龍彥、林瑞瑩、蘇百弘、牛震廣、鐘美勇、



夏紹軒、黃建榮、戴任恭。

胸 腔 科 - 謝文斌、王家弘、楊泮池、陳培然、蔡熒煌、吳清平、盧崇正、
陶宏洋、黃明賢、鐘欽文、施純明、林孟志、郭壽雄、吳惠東、
鄭高珍、黃崇旂、紀崑山、郭許達、王逸熙、吳沼瀚、徐武輝、
莊銘隆、施崇鴻、吳杰亮、江俊松、謝俊民。

睡眠醫學 - 蕭光明、杭良文、陳寧宏。

高 壓 氧 - 牛柯琪、夏德椿、黃坤崙。

麻 醉 科 - 蔡勝國、唐高駿、吳世銓、侯清正、梁百安。

◎會務顧問：

江玲玲、邊苗瑛、邵連坤、施玫如、蕭秀鳳。

◎特別顧問：

靳曾珍麗、黃明和、賴清德、林岱華、謝明源、陳學聖。

提案討論二：有醫院辦研討會不想以研討會方式申辦，而以繼續教育課程申辦是否可行？

決議：視主辦單位要以研討會方式舉辦或繼續教育審核皆可。

提案討論三：申請學會學術研討會積分審核之行政費需要 1000 元，是否需要作修正？

決議：因為學會會員收費比較便宜，會費收入有限，仍維持原費用。

提案討論四：至東區舉辦大會，是否可行？

決議：因至東區舉辦大會，設籍東區的會員人數少，相對的會有較多參與的會員需花費許多交通費，恐會造成學員的抱怨，經表決 12 人不同意，所以不同意。

提案討論五：派任人員至 AARC 參加大會，須有何資格？

決議：今年 12 月將由理事長及負責公共事務之朱家成理事前往。

提案討論六：醫院內的醫院管理者是否可以輪流擔任的方式？

決議：醫院管理負責人只能有一人，因有法律方面的責任，請各委員宣導。

提案討論七：研討會會員遲到早退能否領取學分的問題造成主辦單位即會務人員困擾許久，現已設計出一張“爭議學分審核申請單”，有爭議的部份則經由監事委員會的審核決定學分發給與否(如附件)。

肆、臨時動議

伍、下次會議日期

時間：95 年 7 月 15 日(週六)

地點：另行通知



台灣呼吸治療學會 第九屆第三次理監事聯席會議

日期：95年7月29日(日) AM13:00-16:00

地點：中國醫藥大學設醫院中正會議室

主席：杜美蓮理事長

出席者：

理事～柏斯琪、梁至靜、卓秀英、鄭愛琴、曾靜苑、林溪泉、洪惠苓、汪性寧、方瑱珮、
劉曉茜、羅 琪、張智卿、朱家成、許端容、周蘭娣、王彩鶴、鄭瑞駿、李金杏、
鄧世瑛

監事～徐士宥、吳淑芬、洪淑雲、毛秀鳳、黃惠萍、吳雅萍、黃曙芬

正副秘書長～董慧萍、張佑任、賴政宏

請假者：

理事～柏斯琪、梁至靜、洪惠苓、蘇千玲、張智卿、鄭瑞駿、鄧世瑛、蘇靖雅、蘇千玲、
副秘書長～沈連喜、陳菲雲、張淑娟

會務人員：蔡子毓、黃佳蕙

紀錄：蔡子毓

壹、主席報告

一、理事長報告—杜美蓮

1. 歷屆簡訊及期刊已陸續掃描成電子檔，待完成後，將提供會員們線上下載及光碟片訂購。

決議：通過，僅限會員下載。

2. 協助呼吸治療師全聯會成立事宜報告：

全聯會之成立事宜，因在台中送件，為顧慮就近處理相關事宜，故經協調後籌備會主任委員委託朱家成理事負責，已送件。

3. 95年6月29日衛生署主辦之"醫療機構設置標準修正草案會議"結論約如下：

◎早期所提之開院標準及操作標準取消；現僅“醫院標準”及“教學醫院標準”，兩類做設定。

◎“醫院標準”之呼吸治療師人力設置標準為：



- 1). 設加護病房十床以上者，應有一人以上。
- 2). 設呼吸照護中心(RCC)者，應有一人以上。
- 3) 吸照護病房(RCW)者，應有一人以上。

◎ "教學醫院標準" 尚未定，若未定衛生署則依 "醫院標準" 的規定。

4. 榮譽會員提名：

§ 本會章程中之榮譽會員規定：曾任本會(含中華民國呼吸照護學會期間)理事長、監事長、秘書長、會務顧問或醫療顧問者，經理事長推薦送交理事會通過後，於年度大會或呼吸治療師節慶祝大會中授予榮譽會員證書。呼吸治療師及醫療顧問者每年各以3名為上限。

～歷任榮譽會員名單：吳清平、紀崑山、盧崇正、謝文斌、王家弘、蔡煒煌、邵連坤、江玲玲、邊苗瑛、杜美蓮、施玫如、劉金蓉。

～本屆提名名單：

◎朱家成 --- 曾任本會中華民國呼吸照護學會第二屆秘書長、中華民國呼吸照護學會第四、五、七屆理事長及台灣呼吸治療學會第八屆理事長。

◎蕭秀鳳 --- 曾任本會中華民國呼吸照護學會第五、六、七屆會務顧問及台灣呼吸治療學會第八、九屆會務顧問。

◎林穎甫 --- 本會本會創會會員第二屆理事、第四、五、六、七、八屆公關副秘書長、協助推動呼吸治療師法立法。

決議：通過。

二、秘書長報告—董慧萍

1. 秘書處黃佳葳小姐7月1日起正式提報為正式人員。目前會務人員有2人，佳葳負責的是繼續教育的部分，子毓則負責所有會務與上級單位聯繫等相關事宜。另尚有一名兼職會計人員負責帳務報表製作。
2. 衛生署醫事人員繼續進修積分管理系統已上線使用。
3. 期刊申請 ISSN 編號進度目前已將資料委由國家圖書館送至法國申請。
4. 95年4-7月 會議及會務活動內容

日期	地點	會議及活動
95.4.30	高雄長庚	第八九屆理監事交接暨第九屆第二次理監事聯席會議
95.5.16	行政院衛生署	杜美蓮理事長等代表出席“醫事專業相關類科學生臨床實習相關事項研商會議”
95.5.19	林口長庚	常務理事會議
95.5.22	行政院衛生署	毛蕙心理理事長(台北縣公會)等代表學會出席“醫療機構設置標準修正草案討論會議”
95.5.27	秘書處辦公室	網頁小組會議



95.6.26	通過申請“呼吸治療科類學生臨床實習計劃”經費補助案	
95.6.29	行政院衛生署	杜美蓮理事長等代表出席“醫療機構設置標準修正草案討論會議”
95.7.8	陳仁德醫院	評鑑暨法規委員會會議
95.7.6-21	北、中、南各一場	衛生署醫事人員繼續教育積分系統教育訓練課程
95.7.22	中國醫藥大學附設醫院	1.呼吸治療科類學生臨床實習計劃會議系列～第一次共識營會議 2.第九屆第三次理監事聯席會議
95.7.29	中國醫藥大學附設醫院	進階治療師訓練-----管理研討會

三、財務理事報告—王彩鶴

1. 台灣銀行(台中分行)存款：4,448,995 元。
2. 流動資產共：1,198,573 元。
 - (1) 郵局(郵政劃撥轉帳)存款：1,148,573 元。
 - (2) 合作金庫(祕書處領款戶頭)存款：44,000 元。
 - (3) 祕書處手存零用金：6000 元。
3. 固定資產：1,401,091 元。
4. 存出保證金：49,300 元。
5. 95.1-5 月收入：541,800 元；95.1-5 月支出：462,528 元；94.1-5 月餘絀：79,272 元。
決議：帳務明細於會後 MAIL 給監事長審查。

四、會務推展暨大會節目委員會—曾靜苑

§ 第三屆呼吸治療師節慶祝大會相關事項：

討論大會日期及地點：

1. 預定日期：95.12.17，但因 AARC 日期為 12/11-12/14；12/16 原訂為理監事會議，擔心 AARC 與會的理監事會來不及準備，故建議提前或延後？
2. 地點：A. 台北榮總：附近的科技大樓增蓋中恐較吵雜；場地大小：約可容納 900 人；租金：約 43,200 元。
B. 長庚大學：交通較不便利，但工作人員較易安排；場地大小：約可容納 900 人；租金：約 60,000 元。

決議：95 年 12 月 2 日理監事會議。12 月 3 日 RT 節大會，於林口長庚大學舉辦；細節部份會再與相關人員會議討論後公告。

五、學術教育委員會—卓秀英

1. 衛生署醫事人員繼續教育積分系統九月即將上線，並已於各區舉辦教育訓練。討論醫事人員繼續進修積分管理系統何時正式上線使用？



決議：即日起上線試用2個月，試用期間原則上學會系統與醫事人員系統兩者並行使用，以免少數開課單位未知此系統已上線，造成開課單位與學員的損失。

2. 目前繼續教育簽名單並無統一格式，及簽到簽退規定。為符合衛生署要求之版本，建議更改格式。

決議：增加填寫身分證號或呼字第證書號碼、上、中午各簽到一次、下午課程結束簽退（學會主辦研討會則同時領取學分）。（新版簽到單如附件一並公告於學會網站）

3. 近期開課單位繼續教育實施相關問題如下：

第十三條：課程時間申請認定後即不可更改，除非發生不可抗拒之因素，可更換講題及講師，但須於課程開課前三天通知本學會，且於上課前向參加之會員說明。如有不合規定遭會員檢舉查証屬實者，將停止該單位申請積分三個月。

4. 95年5月19日常務理事會議決議事項報告：

A. 呼吸治療師個人繼續教育核分之申請時間。

決議：(1) 依 940423 之繼續教育委員會之決議於每年的3月底、每年的10月底及必要時召開會議審核。

(2) 如為申請在職進修呼吸治療相關學位之相關課程之積分者，執業執照之應更新日如未到期時，可於畢業後一併提出申請即可。

B. 繼續教育課程申請相關問題、課程審核之相關問題：

(1) 秘書處事先篩選包括：

是否已繳交行政手續費（乙類繼續教育學術研討會行政手續費，依申請課程之時數繳交。

講師資格：（依實施辦法篩選即可）如為 RT 須註明呼吸治療師證書字號及從事 RT 之年資；醫師需專科醫師證書字號；申請時需將課程主題、時間、地點寫清楚。

X 光判讀、ABG 判讀、個案報告、呼吸器操作不能申請，須先行刪除。

同一主題不能分開申請。

(2) 秘書處篩選後，於每月18日前，將申請課程送當月負責審核的委員。審核委員於每月18-20日前完成審核（遇假日順延），於21日前傳回秘書處。秘書處針對回傳的審核結果做彙整，若發現審核委員中有不同意見時，秘書處會將不同意見之資料，再傳給負責當月的其他審核委員做討論及確認。若仍無法取得共識時，秘書處再將問題送至繼續教育主任委員及理事長做最後決定，並將結果告知當月審核之委員，於25日上網公告審核合格之課程及審核不合格課程之原因。

(3) 請各醫院於指定期限內（每月15日前）完成繼續教育及學術研討會之申請。



若考量學會公告日期會影響報名日期時，繼續教育可提早1個月申請，學術研討會可提早2個月提出申請。

5. 其他相關團體(如卡內基等等)，欲申請本會之倫理學分是否可以？

決議：本會倫理學分之認可，僅採認呼吸治療師公會及台灣呼吸治療學會所主辦之倫理課程作認可。

六、編輯委員會報告—林溪泉代理(主席蘇千玲請假)

※簡介說明八月簡訊目錄。

決議：簡訊英文名稱須更改，待擬定後會再通知各理監事，通過後即更改之。

(經討論後決定簡訊英文名稱更改為 TSRT Times)

七、評鑑暨法規委員會—鄭愛琴

(一) 95年7月8日法規委員會議決議，擬修訂呼吸治療師法，並將修正後內容轉交由呼吸治療師全國聯合會，請該會接續後續業務，修改內容如下：

一、刪除條文-共有3條

刪除第一章總則第二條中呼吸照護之研究所、組。

刪除第四章獎懲第35條第二項(原第三章第18條第二項)。

刪除第六章附則第62條落日條文(原第五章第40條)。

二、修改條文序-共有33條

1. 修改原第三章獎懲第17條至第26條文共10條為第四章獎懲第34條至第48條共15條文。

2. 修改第四章獎懲中呼吸治療機構相關條文第42條。

3. 修改原第四章公會第27條至第38條文(共12條)為第五章公會第49條至第60條。

4. 修改原第五章附則第39條至第43條文(共5條)為第六章附則第61條至第64條共4條文。

三、增列條文-共有22條

1. 增列第三章呼吸治療機構條文共17條。

2. 增列第四章獎懲中呼吸治療機構相關條文第40,41,44,45,46條共5條。

(二) 呼吸治療師法修改草案，7月份理監事會後MAIL給各理監事們，請各理監事於10月理監事會議前提出意見後彙總，再移交至全國聯合會。

(三) 95.10.8將召開法規委員會議，於7/8會議時已分配各負責理監事準備相關資料，請於9/15前將資料傳給我或轉由學會秘書轉寄，以便會議資料準備。

(四) 法規健保等相關訊息提供大家參考：

◎健保新知



中央健康保險局預計明年實行 DRG 制度給付 (排除重症照護給付), 目前 CVS 與 CS 的相關 DRG 給付, 已將 RT 人員的治療項目列入為必要項目, 如測 weaning profile 及呼吸器照護等, 期望未來考量病患照護品質, 能將陸續將呼吸治療處置項目列入。

◎醫院評鑑及健保相關

1. 有關新制醫院評鑑之 Q & A → 請學會網站連上醫策會網址：

[Http://www.ticha.org.tw/](http://www.ticha.org.tw/)

2. 劉曉茜理事提供一份醫院評鑑新舊制的差別與必要項目。
3. 中央健康保險局中區與南區分局使用呼吸照護品質審查評量表如附件二。
(適用 RCW 及一般病房)- 由柏斯琪常務理事與劉曉茜理事提供 (95.4.13 修訂)。
4. 高高屏分局採總額制度, 並無呼吸照護品質評量表。
5. 東區之呼吸照護病房數量不夠, 採實支實付方式。
6. 由上述中、南區評量表中, 呼吸治療師 (過程面 3. 呼吸治療人員) (18%) 所佔比率 4~18%, 望全國聯合會成立後, 爭取 RT 人員為評鑑人員之一。
7. 4-18% 呼吸治療師所佔比率, 要如何評定分數標準, 待各委員或理監事們提供資料, 於下次評鑑與法規委員開會討論。

◎會員常會詢問的法規問題

1. 請問 96 年起呼吸治療的治療單及呼吸監護單的書寫, 是否除呼吸治療師外, 其他人就不可在此書寫 (例如: nurse 等), 若由這些人書寫會有問題嗎?

Ans: 呼吸治療專業人員的紀錄單, 應由具呼吸治療師執業證書者填寫, 其他各專業人員執行該專業許可之呼吸治療相關處置時, 應填寫在屬於他們自己專業的紀錄單上。

2. 若 RCW 的 RT 只有上白班, 呼吸器的處置紀錄該如何?

Ans: 應依據實際狀況做填寫。

3. 專科護理師或醫師助理可以設定或調整呼吸器嗎?

Ans: 若在其專業領域許可下, 是可以的 (參見「呼吸治療師法」第 18 條 一文)。但呼吸器日新月異, 種類繁多, 調整一個調鈕, 可能也會連帶影響其他的內部設定, 若是由未經專業訓練的合格人來做調整, 恐怕會危害病患。因為呼吸器是會危及病患的生命安全, 所以國家才會立法, 將呼吸器處置規範為呼吸治療師的業務範圍, 因這是需專業人來執行的, 但考量臨床的多變性, 所以留下第十八條的條文, 例如: 在緊急狀況時, 專科護理師或醫師助理可在呼吸治療師的指導下, 調 FiO₂ 的調鈕, 將氧氣調高?, 但並非所有的調鈕都



可如法泡製，呼吸器的處置也不是只要調調鈕就好，更不能為節省人力，利用其他專業人員來取代呼吸治療師，因為病患的安全才是最重要的，在醫療糾紛逐年升高下，醫院管理者亦須做考量的。

九、公共事務暨網頁委員會—朱家成

1. 95年11月15日上海首屆兩岸呼吸治療會議的講者已確定(請參看附件三)，大會對本會會員集體報名參加者，享有註冊費優待US\$350(原價500)，請上學會網站參閱。

決議：請各區理監事負責宣導，會員如欲參加亞太年會請於八月底前填妥報名表傳至秘書處彙整。

2. 醫事專業相關類科學生臨床實習相關事項研商會議議程：

～研商將以下項目列為學生臨床實習訓練標準化之基本項目，並訂定最低標準。

- (一) 實習前準備：應修習完成之課程及學分
- (二) 實習課程：學習目標、核心課程及時數
- (三) 師資條件：師資認證
- (四) 學生評估：評估項目及準則、評估者條件
- (五) 實習機構：機構之認證、訓練容量及合理師生比
- (六) 基於專業自主原則，臨床實習標準化規範之擬訂，建議由專業團體整合研擬後提出。
- (七) 為確保實習標準化規範能加以落實，除了由專業團體在專業領域形成共識推動外；建議公部門在制度規劃時，將該規範之相關重點項目納入，例如教育部之大學及技職學校評鑑、考選部之國家考試醫事類科之最低核心科目標準、衛生署之教學醫院評鑑等。

3. 提名盧志慧為國際事務副祕書長

決議：通過

4. 2006年AARC International Fellowship Award錄取名單：

大陸-- 四川大學醫學技術系呼吸治療專業講師賀慶軍

台灣-- 中國醫藥大學呼吸照護學系講師劉金蓉

5. 網頁小組負責人職務，因目前身任多職恐分身乏術，提議網頁小組另由專人負責。

決議：由汪性寧常務理事負責接手，賴政宏副祕書長協助，並由汪理事尋找其他小組成員共同維護學會網站。

貳、入會資格審查

申請個人會員：A01914 林 菊、A01915 林志娟、A01916 周婷柔、A01917 王美琦、
A01918 劉秀萍、A01919 鄭雅蘋、A01920 林艷芳、



相關轉個人：A01913 張惇惇、A01921 元念薈、A01922 林惠文
申請相關會員：B01885 楊孟玲
決議：通過

參、提案討論

☆提案討論一

§ 請各委員參看歷屆理監事會議紀錄，並討論可將何議題放置網頁…理監事會議的重要決議…上。

決議：秘書處將歷屆會議紀錄E給各委員會，由各委員會自行討論決定哪些決議要放在網站上。

☆提案討論二

§ 預估各區會員參加2006亞太年會及AARC參加人數

*亞太~~11/15-18 上海、*AARC~~12/11-14 Las Vegas

決議：請各區會務理事提供資料。

☆提案討論三

§ Server電腦螢幕故障(85年購置至今)，擬增購新螢幕一部，欲購廠牌型號 View Sonic Va702b，售價\$ 6000。

決議：通過購新螢幕一部

☆提案討論四

§ 秘書處辦公室增購冷氣或搬遷

決議：搬遷新址，授權秘書長決定，安全性為主要考量。

肆、臨時動議

1. 會議若遇颱風延期而無法出席，是否可不列入2次未出席取消理監資格紀錄。

決議：公告後之常規理監事會議或臨時理監事會議，因故臨時更改日期而導致未能出席時，則該次未出會議不列入未出席紀錄，其餘按照舊法。

2. 監事出席研討會，擔任監事職務時，車馬費及學分給予方式請確認。

決議：監事比照工作人員，參加當場研討會不需報名費並給予學分；若不需要學分，僅擔任監事職務，則依理監事出席會議辦法給予車馬費。兩者擇一辦理。

3. 實習生研究計畫共識營會議，出席者車馬費之給予方式及金額。

決議：具理監事身分者，因下午需繼續參與理監事會議，故依理監事車馬費辦法給予；非理監事者，則比照衛生署規定辦法給予。



台灣呼吸治療學會

95 年下半年度學術研討會計劃表

2006.7.29	進階治療師系列----管理訓練課程	地點
2006.8.25-26	小兒呼吸治療課程	林口長庚
2006.9	呼吸治療研究訓練課程	彰基
2006.10	長照呼吸治療課程	北區
2006.11	呼吸功能改善治療訓練課程	中區
2006.12.17	RT 節大會	林口長庚大學

第九屆理監事當選名單

理 事 長 杜美蓮
秘 書 長 董慧萍
常務理事 汪性寧、卓秀英、柏斯琪、曾靜苑、鄭愛琴、蘇千玲
理 事 方瑱珮、王彩鶴、朱家成、李金杏、林溪泉、洪惠苓、張智卿、梁至靜、許端容、
劉曉茜、鄭瑞駿、鄧世瑛、羅 琪、蘇靖雅
候補理事 劉金蓉、陳柏君、鄒金英、林燕堂、田美齡、洪天軍、
監 事 長 徐士窘
監 事 毛秀鳳、吳淑芬、吳雅萍、洪淑雲、黃惠萍、黃曙芬
候補監事 陳玲音

<< 以上按姓氏筆劃排列 >>



台灣呼吸治療學會 第九屆理監事暨正副秘書長名單

職別	姓 名	職 稱	電 話	E-mail
理事長	杜美蓮	高雄長庚紀念醫院呼吸治療科技術主任 嘉義長庚技術學院呼吸照護學系講師	(07)7317-123*2648~9	tumay@adm.cgmh.org.tw
常務理事	汪性寧	新光吳火獅紀念醫院呼吸治療科技術組長	(02)28332211*2888	t000197@ms.skh.org.tw
常務理事	卓秀英	林口長庚紀念醫院呼吸治療科技術組長	(03)3281-200*2642	ying6521@adm.cgmh.org.tw
常務理事	柏斯琪	彰化秀傳紀念醫院呼吸治療科組長	(04)7256-166*81350	deana-rt@yahoo.com.tw
常務理事	曾靜苑	高雄長庚紀念醫院呼吸治療科組長	(07)7317-123*2640	wanda2640@adm.cgmh.org.tw
常務理事	鄭愛琴	台南奇美醫院呼吸治療科副組長	(06)2812-811*57381	irgeanrt@ms48.hinet.net
常務理事	蘇千玲	台北醫學大學呼吸照護學系講師	(02)2736-1661*3513	Clsu@tmu.edu.tw su16882@yahoo.com.tw
理事	方瑱珮	嘉義長庚紀念醫院呼吸治療科組長	(05)3621-000*2248	pig61210@adm.cgmh.org.tw
理事	王彩鶴	中國醫藥大學附設醫院呼吸治療科呼吸治療師	(04)2205-2121*1552	b65921235@yahoo.com.tw
理事	朱家成	中國醫藥大學附設醫院呼吸治療科技術主任 中國醫藥大學呼吸治療學系講師	(04)2205-2121*1530	ccchu1530@yahoo.com.tw
理事	李金杏	彰化基督教醫院呼吸治療組組長	(04)7238595*3882	58593@cch.org.tw
理事	林溪泉	基隆長庚紀念醫院呼吸治療師技術組長	(02)2431-3131*2818	Linshi.chuan@msa.hinet.net linhsich@cgmh.org.tw
理事	洪惠苓	高雄長庚紀念醫院呼吸治療科副組長	(07)7317-123*2648	Abcboym@yahoo.com.tw felicia@adm.cgmh.org.tw
理事	張智卿	林口長庚紀念呼吸治療科副組長	(03)3281-200*2640	melody0320708@yahoo.com.tw
理事	梁至靜	林口長庚紀念呼吸治療科副組長	(03)3281-200*3825~6	
理事	許端容	高雄市立小港醫院 呼吸治療師	(07)8036-783*3360 或3211	k76386@kmhk.kmu.edu.tw u9136030@yahoo.com.tw
理事	劉曉茜	陳仁德呼吸照護病房執行長	(05)2166881*133	liuchen5223@yahoo.com.tw liu20060223@yahoo.com.tw
理事	鄭瑞駿	台北榮民總醫院呼吸治療科組長	(02)2875-7607	Rjcheng@vghtpe.gov.tw rjcheng@aptg.net



TSRT TIMES Taiwan Society for Respiratory Therapy
第九屆理監事暨正副秘書長名單

職別	姓 名	職 稱	電 話	E-mail
理事	鄧世瑛	署立台東醫院呼吸照護病房呼吸治療師	(089)324-112*278	11m10d@yahoo.com.tw
理事	羅琪	新莊英仁醫院呼吸治療科技術主任	(02)2992-8315	rtchichi@yahoo.com.tw
理事	蘇靖雅	台北榮民總醫院呼吸治療師	(02)2875-7607	ycsu@vghtpe.gov.tw
監事長	徐士睿	林口長庚紀念呼吸治療科附技術組長	(03)3281-200*2639	rtjeff48120@yahoo.com.tw
監事	吳淑芬	板橋國泰醫院呼吸醫療副院長	(02)2958-3333*5011	rtfen@yahoo.com.tw
監事	洪淑雲	高雄阮綜合醫院呼吸治療護理長	(07)3351-151*2406	hsyrt@yahoo.com.tw
監事	毛秀鳳	嘉義長庚紀念醫院呼吸治療科	(05)3621-000*2248	maort@adm.cgmh.org.tw
監事	黃惠萍	高雄義大醫院呼吸治療科組長	(07)6150-011*5050	ed100710@edah.org.tw
監事	吳雅萍	益民醫院呼吸治療科主任		joe21112@yahoo.com.tw
監事	黃曙芬	中國醫藥大學附設醫院呼吸治療師	(04)22052121*1552	hsf63116kimo@yahoo.com.tw
秘書長	董慧萍	台中慈濟醫院呼吸治療科組長		ls1780and0114@yahoo.com.tw
副秘書長	賴政宏	中山醫學大學附設醫院呼吸治療師		laich-30@yahoo.com.tw
副秘書長	張佑任	彰化基督教醫院呼吸治療師	(047)238-595*3308	79310@cch.org.tw
副秘書長	張淑娟	基隆長庚紀念呼吸治療科技術師	(02)2431-3131*2818	chia8720@ms35.hinet.net
副秘書長	陳菲雲	國軍花蓮總醫院(北埔)呼吸治療師	(03)826-0601*815180	Zyrteo4qd@yahoo.com.tw
副秘書長	沈連喜	高雄長庚紀念醫院呼吸治療科技術副組長	(07)7317-123*2648	nancy@adm.cgmh.org.tw nancyshe2006@yahoo.com.tw
	蔡子毓	台灣呼吸治療學會秘書	(04)2243-6182	rcaroc2002@gmail.com
	黃佳蕓	台灣呼吸治療學會秘書	(04)2243-6182	rcaroc2002@yahoo.com.tw



台灣呼吸治療學會 第九屆顧問名單

醫療顧問：小兒科～翁仁田、宋文舉、曹龍彥、林瑞瑩、蘇百弘、牛震廣、鐘美勇、
夏紹軒、黃建榮、戴任恭。

胸腔科～謝文斌、王家弘、楊泮池、陳培然、蔡煥煌、吳清平、盧崇正、
陶宏洋、黃明賢、鐘飲文、施純明、林孟志、郭壽雄、吳惠東、
鄭高珍、黃崇旂、紀崑山、郭許達、王逸熙、吳沼瀚、徐武輝、
莊銘隆、施崇鴻、吳杰亮、江俊松、謝俊民

睡眠醫學～蕭光明、杭良文、陳淳宏

高壓氧～牛柯琪、夏德椿、黃坤崙

麻醉科～蔡勝國、唐高駿、吳世銓、侯清正、梁百安

會務顧問：江玲玲、邊苗瑛、邵連坤、施玫如、蕭秀鳳

特別顧問：靳曾珍麗、黃明和、賴清德、林岱華、謝明源、陳學聖



台灣呼吸治療學會 第九屆各委員會主席及理事委員名單

項目	分類	業 務 內 容		委 員 會 主 席	委員
1	雜誌編輯委員會	呼吸治療期刊	每年元月出刊	蘇千玲	許端容、鄭瑞駿、 林溪泉、梁至靜
		呼吸照護簡訊	每年四、八、十二月出刊		
2	甄審委員會	專科分級晉升審查	每次理監事會議前或後	曾靜菴	梁至靜
3	會務推展暨大會節目委員會(會員大會 4 月第二週日；RT 節大會 12 月 21 日前 1~2 週日)	北區會務推展	2006、7 年 RT 節大會(北區醫院)	曾靜菴	蘇靖雅 柏斯琪、李金杏 洪惠苓、曾靜菴 鄧世瑛
		中區會務推展	2008 年會員大會(中區醫院)		
		南區會務推展	2007 年會員大會(南區醫院)		
		東區會務推展			
4	公共事務			朱家成	
5	網頁委員會			汪性寧	
6	財務委員			王彩鶴	
7	學術教育委員會 (含繼續教育學分審查認定由六位常務理事輪流擔任，每季三位，有爭議時，由理事長決議)	一組：汪性寧、卓秀英、柏斯琪 95 年：6、7、8、9 月；96 年：2、3、4、5 月；96 年：10、11、12、97 年/1 月 二組：曾靜菴、鄭愛琴、蘇千玲 95 年：10、11、12、96 年/1 月；96 年：6、7、8、9 月；97 年：2、3、4、5 月		卓秀英	汪性寧 朱家成 蘇千玲、鄭瑞駿 李金杏 朱家成 張智卿 鄭瑞駿、鄭愛琴 羅琪 朱家成
		睡眠檢查訓練課程 (2 天)16 學分	每年 3 月(96 年 1 月)		
		氣喘衛教師訓練課程 (2 天)16 學分	每年 5 月 (96 年 5 月)		
		高壓氧艙操作訓練課程 (2 天)16 學分	每年 5 月(96 年 5 月)		
		呼吸治療研究訓練課程 (2 天)16 學分	每年 6 月(95 年 9 月)		
		管理訓練課程 (1 天)8 學分	每年 7 月(95 年 8 月)		
		小兒呼吸治療課程 (2 天)16 學分	每年 7 月(95 年 8 月)		
		重症訓練課程 (2 天)16 學分	每年 8 月(96 年 7 月)		
		長照呼吸治療課程 (2 天)16 學分	每年 9 月(95 年 10 月)		
		呼吸功能改善治療訓練課程 (2 天)16 學分	每年 10 月(95 年 11 月)		
8	評鑑暨法規委員會	醫院評鑑制度、RCC 及 RCW 評鑑標準		鄭愛琴	方瑱珮、劉曉茜 羅琪 鄭愛琴、朱家成 柏斯琪、卓秀英
		醫院設置標準			
		呼吸治療師法			
		健保事務			



台灣呼吸治療學會 歷屆理監事、顧問名單

屆別	理事長	監事長	秘書長	理 事	監 事	會務顧問	醫療顧問	立法/特別顧問	會員人數
第一屆	江玲玲	曾靜菀	施玟如	邊苗瑛 邵連坤 朱家成 戴玉玲 王愛齡 陳秀款 杜美蓮 陳淑如 王荔雲 曾貞惠	李金川 龍 芳		王家弘 紀崑山 郭許達 謝文斌	洪冬桂	211

屆別	理事長	監事長	秘書長	理 事	監 事	會務顧問	醫療顧問	立法/特別顧問	會員人數
第二屆	邊苗瑛	陳淑如	朱家成	施玟如 江玲玲 杜美蓮 林燕堂 龍 芳 李金川 林翠菱 邵連坤 蕭秀鳳	王治平 孫長虹		王家弘 紀崑山 郭許達 謝文斌 盧崇正 蔡瑩煌 林清基 吳清平 陳誠仁 姜安波 李汝浩	洪冬桂 周 荃 黃宗文 陳雪芬 林志嘉	409



屆別	理事長	監事長	秘書長	理事	監事	會務顧問	醫療顧問	立法/特別顧問	會員人數
第三屆	邊苗瑛	曾貞惠	龍 芳	李金川 卓秀英 江玲玲 杜美蓮 李青燁 曾靜苑 張新潔 易慧英 邵連坤 謝慧觀 林穎甫 王荔雲 柏斯琪 林翠菱	莊翠雪 葉明珠 蔡玉琴 汪性寧		王家弘 紀崑山 李汝浩 謝文斌 盧崇正 蔡瑩煌 林清基 吳清平 陳誠仁 姜安波	洪冬桂 周 荃 陳水扁 陳雪芬	737

屆別	理事長	監事長	秘書長	理事	監事	會務顧問	醫療顧問	立法/特別顧問	會員人數
第四屆	朱家成	陳大勝	謝慧觀	邊苗瑛 江玲玲 李金川 張新傑 黃靜芝 易慧英 汪性寧 羅 琪 柏斯琪 卓秀英 李青燁 曾靜苑 陳淑如 劉曉茜	王玉玲 孔慧真 鄭愛琴	邵連坤	王家弘 紀崑山 李汝浩 謝文斌 盧崇正 蔡瑩煌 林清基 吳清平 陳誠仁 李 琳 王榮文	洪冬桂 周 荃 陳水扁 陳雪芬 謝明達 羅文嘉 郝龍斌 曾憲繁 靳曾貞麗	1166



屆別	理事長	監事長	秘書長	理事	監事	會務顧問	醫療顧問	立法/特別顧問	會員人數
第五屆	朱家成	毛蕙心	陳敏雄	杜美蓮 曾靜菀 張新潔 劉曉茜 謝慧觀 卓秀英 羅 琪 周蘭娣 黃靜芝 陳素梅 邢淑珍 柏斯琪 洪淑雲 林淑女	徐士宕 陳大勝 孔慧真 鄭愛琴	邊苗瑛 邵連坤 李金川 江玲玲 蕭秀鳳 陳秀款	王家弘 紀崑山 黃健榮 謝文斌 盧崇正 蔡瑩煌 林清基 吳清平 陳誠仁 李 琳 鄭高珍 楊泮池 翁仁田	曾憲繁 黃明和	1415

屆別	理事長	監事長	秘書長	理事	監事	會務顧問	醫療顧問	立法/特別顧問	會員人數
第六屆	杜美蓮	劉曉茜	劉金蓉	朱家成 周蘭娣 張新傑 蔡玉琴 卓秀英 羅 琪 林淑女 黃靜芝 鄭愛琴 柏斯琪 洪淑雲 李金川 曾靜菀 余建華	徐士宕 李金杏 毛蕙心 孔還楨	邊苗瑛 紹連坤 江玲玲 蕭秀鳳 龍 芳	翁仁田 王家弘 紀崑山 謝文斌 蔡瑩煌 吳清平 陶宏洋 吳沼滌 蔡勝國	黃明和 李嘉進 穆閏珠 李慶安 秦慧珠 李慶安 靳曾珍麗 陳學聖 陳鴻基 郝龍斌 洪奇昌 穆閏珠 饒穎奇 陳其邁 邱莉莉市議員	1970



屆別	理事長	監事長	秘書長	理事	監事	會務顧問	醫療顧問	立法/特別顧問	會員人數
第七屆	朱家成	徐士宕	蘇靖雅	杜美蓮 曾靜苑 柏斯琪 卓秀英 劉金蓉 鄭愛琴 許端容 鄒金英 楊玲玲 鄧世瑛 董慧萍 羅 琪 田美齡 蔡玉琴 謝慧觀 余建華 黃靜芝 陳敏雄 梁至靜	劉曉茜 洪淑雲 周蘭娣 邢淑珍 毛蕙心 李金杏	林建煌 江玲玲 邊苗瑛 紹連坤 蕭秀鳳 陳秀款	小兒科：翁仁田、宋文舉 胸腔科：謝文斌、陸坤泰 楊泮池、郭許達 王家弘、蔡熒煌 吳清平、紀崑山 盧崇正、陶宏洋 黃明賢、黃崇旂 麻醉科：蔡勝國、唐高駿	賴清德 賴清麟 羅文嘉 黃敏惠 穆閩珠 陳學聖 秦慧珠 李慶安 靳曾珍麗 黃明和 陳鴻基	1875

屆別	理事長	監事長	秘書長	理事	監事	會務顧問	醫療顧問	立法/特別顧問	會員人數
第八屆	朱家成	邢淑珍	林燕堂	張新傑 謝慧觀 鄭愛琴 曾靜苑 柏斯琪 周蘭娣 卓秀英 羅 琪 黃靜芝 楊玲玲 蘇千玲 龍 芳 董慧萍 梁至靜 洪惠苓 許端容 沈連喜 鄧世瑛 鄒金英 吳淑芬	徐士宕 劉曉茜 杜美蓮 蘇靖雅 洪淑雲 劉金蓉	林建煌 江玲玲 邊苗瑛 紹連坤 蕭秀鳳 陳秀款 施玟如	小兒科：翁仁田、宋文舉 曹龍彥、林瑞瑩 葉純甫、林清淵 陳家玉 胸腔科：謝文斌、楊泮池 郭許達、王家弘 蔡熒煌、吳清平 紀崑山、盧崇正 陶宏洋、黃崇旂 陳培然、楊志國 黃明賢、施純明 吳健樑、林孟志 郭壽雄、吳惠東 鄭高珍、王逸熙 蘇建銘、王耀震 麻醉科：蔡勝國、唐高駿 無視全、侯清正 睡眠醫學：蕭光明、 杭良文 高壓氧：牛柯琪、夏德椿	林岱華 謝明源 邱創進 王世勛 賴清德 靳曾珍麗 黃明和 陳鴻基	1870



屆別	理事長	監事長	秘書長	理事	監事	會務顧問	醫療顧問	立法/特別顧問	重整後之會員人數
第九屆	杜美蓮	徐士宕	董慧萍	柏斯琪 梁至靜 卓秀英 鄭愛琴 曾靜苑 林溪泉 洪惠苓 汪性寧 方瑱珮 劉曉茜 蘇千玲 羅 琪 張智卿 朱家成 許端容 王彩鶴 鄭瑞駿	吳淑芬 洪淑雲 毛秀鳳 黃惠萍 吳雅萍 黃曙芬	江玲玲 邊苗瑛 邵連坤 施玟如 蕭秀鳳	小兒科：翁仁田、宋文舉 曹龍彥、林瑞瑩 蘇百弘、牛震廣 鐘美勇、夏紹軒 黃建榮、戴任恭 胸腔科：謝文斌、王家弘 楊泮池、陳培然 蔡煒煌、吳清平 盧崇正、陶宏洋 黃明賢、鐘飲文 施純明、林孟志 郭壽雄、吳惠東 鄭高珍、黃崇旂 紀崑山、郭許達 王逸熙、吳沼瀨 徐武輝、莊銘隆 施崇鴻、吳杰亮 江俊松、謝俊民 睡眠醫學：蕭光明、 杭良文、陳澤宏 高壓氧：牛柯琪、夏德椿 黃坤崙。 麻醉科：蔡勝國、唐高駿 吳世銓、侯清正 梁百安。	靳曾珍麗 黃明和 賴清德 林岱華 謝明源 陳學聖	1543

※重整後會員數，指已刪除3年以上不活動會員數後，所得結果。



台灣呼吸治療學會 秘書處會務活動摘要

日期	地點	會議及活動
95.4.30	高雄長庚	第八屆理監事交接暨第九屆第二次理監事聯席會議
95.5.16	行政院衛生署	杜美蓮理事長等代表出席“醫事專業相關類科學生臨床實習相關事項研商會議”
95.5.19	林口長庚	常務理事會議
95.5.22	行政院衛生署	毛蕙心理事長(台北縣公會)等代表學會出席“醫療機構設置標準修正草案討論會議”
95.5.27	秘書處辦公室	網頁小組會議
95.6.26	通過申請“呼吸治療科類學生臨床實習計劃”經費補助案	
95.6.29	行政院衛生署	杜美蓮理事長等代表出席“醫療機構設置標準修正草案討論會議”
95.7.8	陳仁德醫院	評鑑暨法規委員會會議
95.7.6-21	北、中、南各一場	衛生署醫事人員繼續教育積分系統教育訓練課程
95.7.22	中國醫藥大學附設醫院	1.呼吸治療科類學生臨床實習計劃會議系列~第一次共識營會議 2.第九屆第三次理監事聯席會議
95.7.29	中國醫藥大學附設醫院	進階治療師訓練-----管理研討會



呼吸治療期刊及簡訊投稿簡則

民國 94 年 9 月修訂

1. 凡與呼吸治療有關之原著 (original article)、及綜論 (review article) 學術研究文章，未曾刊載於其他刊物者均為本雜誌徵稿之對象。
2. 簡報 (brief communication)、病例報告 (case report) 臨床觀察、及技術新知等著述，將刊登於簡訊。
3. 作者應附來稿內容中所涉及版權，專利或機密性之責任，圖片必須是原圖，不得以複印方式取得表格或圖。
4. 本期刊歡迎，惠稿以中文或英文均可，請附摘要，來稿以中文發表，內容應為原稿（包括圖表），由左至右橫寫，並加標點。
5. 來稿編寫次序如下：
原著：首頁（Title Page）、摘要（Abstract）（500 字內）、關鍵詞（Key Words）（6 個以內）、引言（Introduction）、方法（Methods）、結果（Results）、討論（Discussion）、誌謝（Acknowledgements）、參考資料（References）、除專有名詞外，開頭字母一律小寫。
病歷報告：首頁、摘要、引言（Introduction）、病例（Case Presentation）、討論（Discussion）、參考資料（References）等順序撰寫。
首頁：包括題目、作者姓名、服務單位、聯絡人、通訊處及電話號碼。
6. 文中數字請以阿拉伯數字書寫，度量衡單位一律使用公制及國際標準符號（%、‰、mil、mm、cm、km、KM、m²、mg、kg、°C、°F 等書寫。
7. 致謝之對象應以確有貢獻之個人與機構為限，非屬必要，盡量從免。
8. 文內引用之參考文獻應按先後次序排列，參考文獻數以不超過 50 篇為原則。作者應驗證文獻訊息的正確性，並使用 MEDLINE 中所示之期刊縮寫格式繕寫，書寫方式如係期刊，請按作者姓名、篇名、期刊名稱、出刊年代、卷數、起訖頁數之順序繕寫；如係書籍，請按作者姓名、篇名、編者姓名、書名、版次、出版地、出版商、出版年代、起訖頁數之順序繕寫。作者在六名以內，全部列出，超出六名僅列前三名，其餘以等 (et al.) 表示。
9. 來稿經審查委員審查通過後刊登，內容及撰寫方式若不合要求，本刊編輯有權修改或拒絕刊載。來稿請附光碟片（並附原稿及原圖）。請註名檔案名稱。檔案必須使用 window 之 Microsoft Word 格式，以免文章無法解讀。投稿檢查表：文章摘要內容是否符合規定（須有中、英文）、關鍵字（不超過 6 個）、內文（依期刊格式）、參考文獻（訊息正確、格式、編號）、表格（編號、標題）圖例（編號，並於獨立頁說明）



10. 來稿一經刊載，版權即為本刊所有，未經本刊編輯委員會書面同意，不得以任何方式轉載於其他出版物，經接受刊載後，本會之個人會員若為第一作者可得教育積分 15 分，第二作者可得教育積分 9 分，其他作者可得教育積分 3 分，作者群不得超過六人。
11. 惠稿請寄台灣呼吸治療學會秘書處呼吸治療雜誌編輯室 收
聯絡處：本會秘書處 40645 台中市北屯區文心路四段955號19F之2
E-mail：rcaroc2002@yahoo.com.tw；rcaroc2002@gmail.com



(For 未來出刊投稿者)

著作權讓與書

以下簽名立書 著作人已徵得其他共同 著作人同意，將發表於【 期 刊 名 稱 】第【 】期之著作

篇 名：_____

著作財產權讓與給【 期 刊 單 位 名 稱 】，惟著作人仍保有未來集結出版、教學及網站等個人使用之權利，如：

- 一、本著作相關之商標權與專利權。
- 二、本著作之全部或部分著作人教學用之重製權。
- 三、出版後，本著作之全部或部分用於著作人之書中或論文集中之使用權。
- 四、本著作用於著作人受僱機關內部分送之重製使用權。
- 五、本著作及其所含資料之公開口述權。

著作人擔保本著作係著作人之原創性著作，著作人並擔保本著作未含有誹謗或不法之內容，且未侵害他人智慧財產權。若因審稿、校稿因素導致著作名稱變動，著作人同意視為相同著作，不影響本讓與書之效力。

立書人姓名：【 正 楷 或 打 字 】

身分證字號：【 】生日：【 】

通訊電話：【 】電子信箱：【 】

立書人簽章：(任一並列作者簽名即有效，但建議每人都簽)

中華民國 年 月 日

著作權諮詢電話：(02) 8228-7701 分機 27

Email : copyright@airiti.com



證書（件）補（換）辦法：

需繳交：1. 照片二張。

2. 補（換）證書（件）申請表。

3. 手續及工本費 500 元。

4. 舊證書（件）（以更換者為限）。

5. 更名者請附更名後之身分證正反面影本。

補（換）證書（件）申請表

費用 ☐ 清 / / ☐ 未清

姓 名		會員編號	
手 機		聯絡電話	(O) (H)
補（換）證書 （件）種類	☐ 居家呼吸照護結訓證書 ☐ 積分證明單 ☐ 治療師證書 ☐ 其他（請註明） _____		
補（換）原因	☐ 遺失 ☐ 損毀 ☐ 更名為 _____ ☐ 其他（請註明） _____		
地 址			
本 人 簽 名		申請日期	年 月 日

備 註：

生日：

籍貫：

證書（件）補（換）辦法：



台灣呼吸治療學會個人會員申請書

申請日期：中華民國 年 月 日 費用應繳證件：1 身份證正反面影印本一份。2 二吋照片二張（請寫姓名）。3 畢業證書影本（請縮印成A4）。4 專業執照影本（請縮印成A4）。 5 從事呼吸照護工作之在職證明正本。6 入費費五百元及年費八百元劃撥收據影本。 ※相關轉個人會員者只需繳交2、5、6項及入會費差額二百元、當年年費八百元。 請用郵政劃撥：帳號一四四五九七一〇，戶名：台灣呼吸治療學會。 申請人：_____ （簽章）	審查結果：	E-mail	住 通 址 訊	學 歷	住 戶 址 籍	姓 名					
					市 縣	性 別					
					鎮 市 區 鄉						
					村 里						
				手 機		經 歷	鄰	月 出 日 生 年			
				電 聯 話 絡		街 路	段	巷	弄	號 之	樓
				(H) (O)							
				Call 機				籍 貫	縣 省 市 市	號 身 碼 份 證	
				編 會 號 員	現 職						



台灣呼吸治療學會相關會員申請書

申請日期：中華民國 年 月 日 費用應繳證件：1 身份證正反面影印本一份。2 二吋照片二張(請寫姓名)。3 畢業證書影本(請縮印成A4)。4 專業執照影本(請縮印成A4)。5 會費一千一百元(含入會費三百元及年費八百元)劃撥收據影本。 請用郵政劃撥：帳號一四四五九七一〇，戶名：台灣呼吸治療學會。 申請人：_____ (簽章)	審查結果：	E-mail	住 通 址 訊	學 歷	住 戶 址 籍	姓 名
					市 縣	性 別
					鎮 市 區 鄉	
		手 機		經 歷	村 里	月 出 日 生 年
			電 聯 話 絡		鄰	
			(H) (O)		街 路	籍 貫
		Call 機			段	
			編 會 號 員	現 職	巷	縣 省 市 市
					弄	號 身 之 份 證 碼
					樓	



台灣呼吸治療學會贊助會員申請書

申請日期：中華民國 年 月 日	結 審 果 查	住 通 址 訊	姓 聯 名 絡 人	姓 負 名 責 人	名 公 稱 司	
		□ □ □				
			別 性	別 性		
			年 出 月 生 日	年 出 月 生 日	編 統 號 一	
		電 聯 話 絡	籍 貫	籍 貫	地 公 址 司	
		(H)(O)				
	申請人：(簽章)	編 會 號 員	職 務	號 身 碼 份 證	號 身 碼 份 證	
公司：(簽章)						

費用應繳證件：1 負責人身份證影印本一份。2 公司營業執照影印本一份。3 常年會費貳萬伍千元整（劃撥者請附郵政劃撥收據）。
請用郵政劃撥：帳號一四四五九七一〇，戶名：台灣呼吸治療學會。



台灣呼吸治療學會學生會員申請書

審查結果：	姓名		
	性別		
	出生年月日		
	籍貫		
	省市縣		
	身份證號碼		
	學歷		
	現職		
	通址訊		
	住戶址籍		
E-mail			
手機			
Call 機			
編會號員			
電聯絡			
電話			
地址			
路			
段			
巷			
弄			
號之			
樓			

申請日期：中華民國 年 月 日

應繳證件：1 身份證正反面影印本一份。2 二吋照片二張(請寫姓名)。3 學生證正反面影印本。4 會費八百元(含入會費三百元及年費八百元)

劃撥收據影本。

請用郵政劃撥：帳號一四四五九七一〇，戶名：台灣呼吸治療學會。

申請人： (簽章)

郵政劃撥存款收據
注意事項

- 一、本收據請詳加核對並妥為保管，以便日後查考。
- 二、如欲查詢存款入帳詳情時，請檢附本收據及已填妥之查詢函向各連線郵局辦理。
- 三、本收據各項金額、數字係機器印製，如非機器列印或經塗改或無收款郵局收訖章者無效。

請寄款人注意

- 一、帳號、戶名及寄款人姓名通訊處各欄請詳細填明，以免誤寄；抵付票據之存款，務請於交換前一天存入。
- 二、每筆存款至少須在新台幣十五元以上，且限填至元位為止。
- 三、倘金額塗改時請更換存款單重新填寫。
- 四、本存款單不得黏貼或附寄任何文件。
- 五、本存款金額業經電腦登帳後，不得申請撤回。
- 六、本存款備單供電腦影像處理，請以正楷工整書寫並請勿摺疊。帳戶如需自印存款單，各欄文字及規格必須與本單完全相符。如有不符，各局應婉請寄款人更換郵局印製之存款單填寫，以利處理。
- 七、本存款單帳號與金額欄請以阿拉伯數字書寫。
- 八、帳戶本人在「付款局」所在直轄市或縣（市）以外之行政區域存款，需由帳戶內扣收手續費。



台灣呼吸治療學會

簡訊廣告收費辦法

廣告費用(A4 全頁)：

<u>刊登位置</u>	<u>黑 白</u>	<u>彩 色</u>
首頁內頁	×	10,000
末頁封面	×	10,000
末頁內頁	×	8,000
一般內頁	4,000	7,000

1. 以上費用以單次計。
2. 若包廣告一年(三期)打85折，若包廣告二年(六期)打7折，費用合理，請多利用。
3. 除上述優惠外，廣告廠商如為本會贊助會員則再打8折(贊助會員請寄會員證書影本)。
4. 廣告稿件請自行設計。
5. 本刊預定每年四、八、十二月各出一期，廣告稿件送件截止日為每年三、七及十一月十日，敬請配合。
6. 廣告費用請於決定刊登後一星期內繳清。

編輯部：台中市北屯區文心路四段955號19F之2 學會秘書處
電 話：(04)22436182 傳 真：(04)22431783

本學會之刊物發行對象為全省呼吸治療從業人員，
作用弘大，且每期廣告費用低廉，敬請多加利用。
如欲刊登廣告，請與本會編輯部聯絡，謝謝！！