



台灣基層透析協會

本會宗旨:

關懷透析病患，提升透析品質，維護透析診所與病患的權益，協助政府制定相關醫療政策及推行健康保險制度。

透析週報 週四出刊 第二十期 102.9.26

發行人 鄭集鴻 理事長

學術編輯 張智鴻

聯絡人:靳國慧

電話:0933118495

傳真:03-5351719

e-mail:dialysis98@gmail.com

最新消息：

☆為因應醫師納入勞基法，衛福部昨日開會，官員的想法是增加醫學生，開放外國醫師，甚至也考慮開放大陸醫事人員。台灣的醫療問題是醫療不分級，民眾不管大小病，集中在大醫院就醫，廣大的基層醫療人力無從發揮，現在的思考方向竟然是再增加醫師人力，大家看法如何，歡迎表達意見，來函照登。

〔新網記者范詩敏台北報導〕

對於醫師過勞問題，台灣醫療勞動正義與病人安全促進聯盟

要求政府應將醫師納入勞基法。

衛生福利部醫事司司長李偉強表示，現已修改醫院評鑑標準，住院醫師每周不得工作超過 88 小時，但醫院人力短缺恐將達 3 到 5 成，人數約 300 人。如果進一步比照勞基法一般勞工的兩周 84 小時標準，除了人力短缺情形恐加劇外，住院醫師的專科訓練年限也得延長。因此將受雇醫師納入勞基法，從病人權益來考量，需要再斟酌。

他指出，南部某住院醫師疑似過勞事件發生後，前行政院衛生署即刻修訂教學醫院評鑑基準：住院醫師每人每日照護床數上限為 15 床，值班訓練平均不超過 3 天 1 班、不得超時加班、連續值班，修正內容已於民國 100 年開始執行。

李偉強指出，美國實施住院醫師工時限制已 10 年，但最近陸續發表的評估報告顯示，限制工時雖可提升醫師生活品質、減少疲勞而產生的醫療錯誤；但規定也限縮了住院醫師的專業訓練時間、專業度及獨立執業信心，而且必須頻繁交班反而造成醫療錯誤。

他認為，即使是強調人權的美國也做不到，為了避免重蹈美國的覆轍，衛福部正在協商相關人力配套措施，國外的作法包括增加醫學生人數、招募外國醫師、訓練醫師助理等。

☆10月5、6日腎臟醫學會三十週年，自行車縱貫台灣接力活動報名人員及路線圖公告，請踴躍向學會報名。另增台北及高雄輕鬆騎路段(台北—板橋及高雄巨蛋—高醫)歡迎台北區同仁踴躍參加！

全程組	半程組	第一站	第三站	第三站	第四站	第六站	第八站
陸志平	北半段	王奕淳	陳聯立	謝裕韋	胡方翔	姓名	陳冠名
江茂生	鄭集鴻	林家甄	傅裕鴻	徐媛瑩	陳左雯	陳克忠	莊文章
洪麗對	鄭仲益	陳逸文	呂文志	鍾新崧	朱右伯	陳昱中	羅家鉉
蔡熾賢	陳修文	陳岳庭	靳國慧	鄭銘混	王國強	陳奕昌	
童逸楨	姚權	陳筠薇	謝錫津	張哲璋		張裕斌	第九站
郭俊榮	蕭于軒		許家榛	吳瑞芬	第五站	賴俊嘉	
黃志湧			李燁杏	廖敏珊	劉榮洲	吳朝成	
楊士賢		第二站	林淑珠	彭詩雅	林英儒	鐘大爐	
陳芊云		李坤泰	張玉慧	徐漢敏	姚威伸		
張智鴻	半程組	林世龍	鄭國偉	范婷婷	顏明輝		
江武聰	南半段	林家禾	李佩貞	洪瑞清	蕭明修	第七站	
陳建志	林哲仰	李聖揚	徐媛瑩	范炳榮	陳丞成	徐志榕	
周政光	王一鳴	溫玉嬌	唐玫怡	黃發秀	林士豪	許君碩	
唐珮芳	蘇訓正	溫玉玲	孫文益	劉雅娟	曾士昌		
李維揚	陳聖國		陳玉華		廖家靖		
陳淑玲	林見合		周西娟		邱琬婷		
陸素芳	王建璋		林慶全		邱芬卿		
陳威鈞	林宇辰		李方中		蔡承翰		

王淑娟			夏菁涓				
李岳虔			郭政昌				
			范淑琴				
			李昭華				

第十站	第十站	輕鬆騎南段		輕鬆騎北段
蔡昊澐	余慧紋	陳鴻鈞	蕭佳湘	王家宜
陳雨利	余慧珍	黃尚志	林玉琴	
鄭哲華		蔡哲嘉	鍾鳳珠	
楊竣富		張哲銘	陳碧蓉	
黃敬瀚		邱怡文	王美玉	
梁景宏		郭弘典	廖桂芬	
邱偉強		洪啟智	洪宜萱	
廖嘉琿		陳苓怡	張崇德	
莊愛鳳		蔡宜純	張慈芸	
李麗華		林麗玫	張雲策	
徐鳴遠		洪薇雯	朱奕諾	
邱丁目		許佩儒	蕭崇誠	
程獻魁		蕭仕敏	鍾鳳珠	
簡梅卿		蕭佩妮		
李美燕		楊舒安		
葉欣怡		黃俐瑜		
李建鋒		蘇郁婷		
廖珮芳		陳瑞忻		
楊煥勳		陳秋月		
張高誌		洪桂蘭		
許俊男		吳昇翰		
蔣佳真		麥秀琴		

學術專欄：

Monday, September 16, 2013

Monday, September 16, 2013

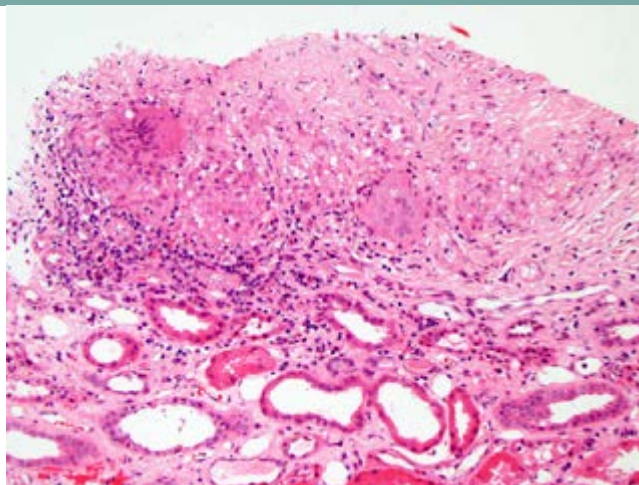
Renal Fellow Network: Kidney Biopsy Case: AKI

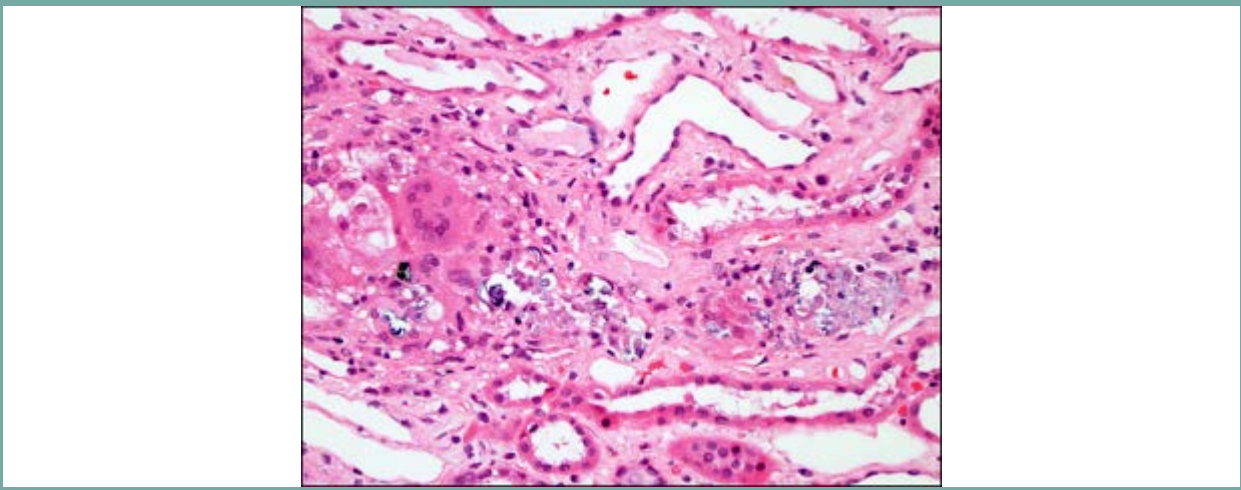
<http://renalfellow.blogspot.com/2013/09/kidney-biopsy-case-aki.html?sref=tw>

Kidney Biopsy Case: AKI

這文章很有趣，患者 baseline serum creatinine of 1.3 mg/dl and 0.5 g/day proteinuria. His medications were unremarkable except for a calcium and vitamin D preparation which he had been taking for several months. (註：國外對 CKD 的防治，或是治療，真的還比我們先進或是說更早，以上面這樣的狀況時，就開立鈣片和 vitamin D 了。)

然而，因為這樣的狀況，他來做腎切片了，His creatinine was 4.0 mg/dL and calcium was 13.5 mg/dl on presentation。





腎切片結果是 sarcoidosis-related granulomatous interstitial nephritis。

用了口服類固醇治療後，腎指數(creatinine)和高血鈣就漸漸改善了。

然而，最後一段吸引了我注意，「A teaching point for this case is not to presume the hypercalcemia is all iatrogenic.」是的，雖然患者之前是有服用鈣片，但不代表高血鈣就是鈣片所引起的，還是有可能其他因素，例如 sarcoidosis, 甚至 TB, multiple myeloma 等。每次看到洗腎患者每月的抽血報告若是有高血鈣，我們也是要小心去注意是否有除了藥物之外的疾病因素。