

日期

100年1月24日

內容摘要：

- (填寫說明：1. 如有附件請註明，如簡報檔、全文檔等
 2. 需有問題與討論：請註明姓名並包含醫學倫理及 EBM 之應用
 3. 需有總結，請註明做結論者【主持人】姓名
 4. 請自行編排頁碼)

OHCA/ER CPR AICU Mortality & Morbidity

2011/1/1 ~ 1/31

主持：R2 朱建銘 VS 陳國智

地點：B2 同心園

時間：100.1.24 0830

記錄：R1 周光偉

<Topic>

OHCA/ER CPR AICU Mortality & Morbidity 2011/1/1 ~ 1/31

<Q&A>

Q1 CR 陳柏伸：現在 CPR 用的 guideline 是？

A1 阿T 陳國智：ACLS 2010 版，AHA。

Q2 CR 陳柏伸：ACLS 最大的改變在於 (2010 to 2005)？

A2 PGT 姜慶祥：ABC → CAB (先壓)

Q3 VS 陳國智：EtCO₂ 預計 OHCA pt 都要記錄，沒有記的 why？

A3 R2 朱建銘：有3個未記錄，可能因不明因素。

Q4 VS 陳國智：EtCO₂ 的記錄意義為何？

A4 CR 陳柏伸：測量 CPR 的 quality，數字愈高愈好。

Q5 VS 陳國智：EtCO₂ < 10 mmHg，意義為何。

A5 R1 游智尊：CPR quality 不好，要用力、快壓、深度夠。

Q6 CR 陳柏伸：有何其它方式監測 CPR Quality？

A6 R1 周光偉：Arterial line 但 usually not easily access when CPR.

Q7 CR 陳柏伸：OHCA 個案多發生於？

A7 R2 韓德輝：家中，大部分無 witness。

Q8 VS 陳國智：Lyt lung mass, R/o LA hemorrhage. 排 ariz start 前要先？

A8 PGT 姜二信：排 bronchoscope 確定 air way patency.

內容摘要 (續):

Q9 VS 陳國智: 病人 critical, 拒做 procedure, 如何改善?

A9 CK 陳柏仲: 病歷上應記錄清楚拒絕原因, 即可預期, 盡力去 push, more aggressively!

Q10 VS 陳國智: Cardio arrest 時, 如何找原因?

A10 PK 許謙芸: 5H 5T go through

<EBM & Ethics>

Q1 VS 陳國智: 約束的意義?

A2 R2 朱健銘: 約束在 patient agitation 時, 不是約束或不少就好, 要積極去找原因治療。

VS 陳國智: 留視 patient INCA, CPR 回來後, 上 ICU 前有時問盡量去 survey.

CR 趙勁倫: 確定 AMI patient, 可否在 INCA 時搬去 cath room CPR 等 cath team?

<Key point>

1. CPR 回來找原因, Hb ↓, why? cause of anemia.
2. R/L side EKG indication? II, III, aVF STEMI, or aorta dissection, or subspecial request.
3. Early intubation.

<VS comment>

VS 陳國智: OHCA meeting, 注意可改善之處, 該注意的都注意了, 未注意, 可改善的點不要再發生。

VS 陳國智: Sepsis bundle, severe sepsis; ABX 要用第 3 級。

記錄: R1 周光偉