

日期

2011年2月23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)

主題：Journal meeting

日期：2011/2/23

報告：PGY 陳俊凱 / VS 侯勝文
王鴻灝

紀錄：R2 林逸婷

<Q&A>

CR 林俊凱 Q：第一篇 paper 中用什麼系統評估 severity？

R1 游慈寧 A：APACHE-2 scales

CR 林俊凱 Q：Goal criteria？

R1 周光緯 A：第 48 hr 內 APACHE-2 scale ≥ 3 分

CR 林俊凱 Q：使用 Cum 的副作用？

R1 許力云 A：dianhua, skin rash

VS 侯勝文 Q：risk factor 高的 factor？

PGY 丁曉 A：低痛，~~but~~ bulging ④，~~but~~ 都有...

VS 侯勝文 Q：non-shockable cardiac arrest rhythm？

Int 賴冠汝 A：asystole, PEA

VS 侯勝文 Q：何種事件令新的 OHCA 的 survival rate？

PGY 賴冠汝 A：witness 的存在

VS 侯勝文 Q：院外插管的成功率？

R2 林逸婷 A：平均 80%

CR 林俊凱 Q：插管錯誤/失敗原因？

PGY 王尊翰 A：環境因素，位置存在食道，過度通氣增加胸內壓。

內容摘要 (續):

< EBM & Ethics >

2011 NEJM: Tamm in child, TXX.

→ 使用 Curan 比使用 placebo 症狀改善快,
且 clinical failure 機會少

2 抗生素可緩解 fever, poor appetite, activity 及躁動不安
對耳痛卻沒有明顯幫助

< Key point >

1. intubation 在到院前或院後 (和 插管相較)

< VT/VF - 低
non-VF - 高

2. otoscopic 對精確 diagnosis 很重要, ABX 首選 - amoxicillin

< Conclusion >

VS 係: ACOG 的文章每年都有, 希望在方法學上得到啟示, 或對臨床 practice 有幫助.

在 Tamm 大部分沒有打 streptococcus 情況下, 還是建議用抗生素
對 ER 來說, 確定有回診比開立 ABX 重要.

對 OHCAT 來說, 有時可接受使用 CMA, 停止因插管而
減少 CPR 在胸時機會.

吳火獅