

日期

100年2月5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)

時間：100年3月5日

地點：同心圓會議室

主持人：黃婷韻醫師

報告者：游淑寧醫師

主題：ER case conference.

紀錄者：RI 許力云

(Q and A)

- Q. CR 李尚：What's shock  
A. Int 邱柏儒：Perfusion to tissue not adequate.
- Q. CR 李尚：Shock 分類  
A. PGY 吳沛儒：Neurogenic, Cardiogenic, anaphylactic, hypovolemic, Septic.
- Q. CR 李尚：How to evaluate shock.  
A. PGY 陳桂雄：CO, SVR, SPP.
- Q. CR 李尚：SIRS  
A. Int 邱柏儒：BT  $\leq 36$   $\geq 38$ , HR  $\geq 90$ , RR  $\geq 20$ , PaCO<sub>2</sub>  $\geq 32$ , WBC  $> 10500$   $< 4000$  Banazior
- Q. CR 李尚：EKG classification  
A. PGY 陳桂雄：wide QRS, narrow QRS
- Q. CR 李尚：LBBB definition?  
A. PGY 吳沛儒：V<sub>1</sub>, V<sub>2</sub> deep S, V<sub>5</sub> V<sub>6</sub> aVL large R, wide QRS (R/S)
- Q. CR 李尚：gas data evaluate  
A. PGY 陳桂雄：Metabolic acidosis
- Q. F<sub>2</sub> 黃婷韻：evaluate patient in shock  
A. R<sub>2</sub> 朱健銘：Pump, Volume, Resistance
- Q. F<sub>2</sub> 黃婷韻：New onset CBBB.  $\tau$  these vari.  
A. 吳國光：Consider STEMI

內容摘要 (續):

10. Q. CR 標準: Initial. STEMI ACS drug;  
A. RI 用光緒: Plavix. Aspirin. NCA

<EBM and ethic issue>

1. Q. CR 標準: what is septic shock

A. In 即相應: SIRS + infection + shock

2. Q. 及 標準: A new onset CBBB mean?

A. RI 用光緒: = Suspect STEMI.

3. Q. CR 標準: shock is not be defined as BP?

A. RI 用光緒: BP is not a definite criteria.

<key points>

1. Perfusion  $\geq$  demand is defined as shock  
Should know clinical sign.
2. shock 時. vascular constriction perfusion 不足  $\Rightarrow$   
symptoms 發生.
3. Cardiogenic shock. clinical should suspect heart  
disease.  $\Rightarrow$  then evaluation

<Us comment>

及 標準:

1. Shock 時 UO  $\downarrow$ . SOB., Cons  $\downarrow$ . Chest pain. cold sweating.
2. We should remember the clinical shock symptoms of shock
3. Shock index could be count to evaluation