

日期

2011年3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)

會議名稱：Journal meeting

時間：2011. 3. 23, 0830

報告者：RI 游學寧 / Lt 林允瑾

地點：B2 同心園

指導者：VS 侯勝文

記錄：R1 周光緯

<Topic> Journal meeting

<Q&A>

CR 李尚 Q: AED 對 OHCA 幫助為何?

R1 游學寧 A: 提升 ROSC rate.

CR 李尚 Q: AED 對 IHCA 是否有幫助?

R1 許力云 A: 沒有幫助.

CR 李尚 Q: AED 是什麼的縮寫?

家 梁泓逸 A: Automated external defibrillator.

CR 李尚 Q: Cardiac arrest 的 initial rhythm 以何為多?

PGY 吳沛儒 A: Asystole 和 PEA.

CR 李尚 Q: AED 對 asystole 和 PEA 病人的 ROSC rate?

R1 周光緯 A: ROSC rate 較低.

CR 李尚 Q: pulseless VT/VF 在 OHCA 中的比例?

Lt 林允瑾 A: 45~71%.

CR 李尚 Q: 用 AED 的限利?

PGY 陳桂銓 A: 要拿 AED 拿來，會中斷 CPR，要等其分析心率。

VS 侯勝文 Q: shockable rhythm 指的是?

PGY 李卓豪 A: VT (pulseless) / VF.

VS 侯勝文 Q: 在公共場所的 OHCA 特色?

PGY 葉秉威 A: shockable rhythm ↑, ROSC ↑, survival to discharge?, AED use ↑, bystander CPR ↑.

CR 李尚 Q: 在公共場合和家裡 OHCA 的人，年齡?

R1 游學寧 A: 在家裡，witnessing home OHCA 的人 Age 較大。

內容摘要 (續):

< EBM & Echocardiography >

CR 李尚 Q: OHCA. 從 witness 到 call help, 病人的變化?

R1 游若寧 A: 時間拖愈久, VT/VF 可能變成 asystole, 變成 non-shockable rhythm.

VS 侯勝文 Q: Initial rhythm 如何判定?

CR 李尚 A: 紀錄都是用 AED 貼上的時間, 不一定真的是倒下時記的 rhythm, 因此文章有其 limitation.

CR 李尚 Q: 小兒 appendicitis 用 echo 診斷, 有幫助嗎?

R1 林宛瑾 A: 睇小孩不易 Dx. (BMI > 85% percentile), 普遍而言, 幫助不大. If fat child + 臨床表現不像, 不需常規做 Sono.

VS 侯勝文 Q: 做 echo 的 indication, 要有幫助診斷的 value 才要去掃, 不然不用浪費時間.

CR 李尚 A: PE 和 history 才最重要.

< Key point >

1. VT/VF 對於 AED 是有反應的, 但在院內還是建議用 handle defibrillator; 從公衛的角度, 也不會建議在家裡放 AED.
2. 做 echo 和任何檢查之前要先想好 if positive or negative, 下一步要做什么, 有不同的動向再去排檢查.
3. Intussusception triad: abdominal pain, palpable mass, bloody stool (< 40%)  
Dx of choice: enema.
4. 男性 age > 5 mo, bilious vomit, no diarrhea, lethargy  $\Rightarrow$  Intussusception  $\uparrow$ .

< VS comment >

VS 侯勝文: 有 1/3 Intussusception, 請先照 KUB.

在 ER 看病人, 用 risk 來評估, 無法所有疾病都要 rule out.

記錄: R1 周光緯