

日期

100年4月27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: 2011/4/27

會議: M.M meeting

討論: VS 陳國智

主題: 評估

主題: OHCA/ER CPR. Mortality & Mobility

1. VS 陳國智: ROSC. CPC 分類?

R1 許志銘: Return of spontaneous circulation. Cerebral performance category.

2. VS 陳國智: 怎麼判斷 hemoptysis & GIB?

R1 吳志華: History. 酸鹼性, fresh or dark color. foam.

3. VS 陳國智: 如果下次見到英文的 pt 會怎麼做?

R1 周光緯: 可以 on NG intubation 看看, 可判斷 source, condition.

4. VS 陳國智: 呼吸道出血可以怎麼做?

PGY: 黃祥霖: 判斷是否要 ETT intubation, 若是下段來的, 可考慮 one lung intubation or bleeding 側躺下面

5. CR 曾理銘: SIRS criteria?

R1 許力云: HR > 90. RR > 20 or PaCO2 < 32 mmHg. BT > 38 or < 35
WBC > 11000 or < 4000

6. VS 陳國智: Sepsis on 危 (CV) 要注意什麼?

R2 蘇詒銜: cvp level ≥ 8 mmHg. SBP ≥ 90 mmHg / MAP ≥ 65 mmHg.
Scr O2 > 70%. 為目標.

Monitor for lactate ↓.

Steroid if suspect adrenal insufficiency

內容摘要 (續):

7. VS 陳國智: pangusta 中毒有何表現?
R. 符吳訓 (M) secretion ↑, N/V, Bronchospasm, bradycardia, bronchospasm
8. CR 曾理銘: Ant. withdrawal toxic sign
R. 許力云: dry, & Red, Hot, Blind
9. VS 陳國智: 甚麼確是巴拉刈中毒
R. 吳若華: $\text{Hg} + \text{NaHCO}_3 + \text{dimethionite} \Rightarrow$ 黃豆皂苷 ⊕
10. 曾理銘: 處理 toxication 的病人要最注意的走什麼?
R. 許力云: Self protection.

<EBM & Educ>

- ① STOP sepsis bundle: SIRS criteria
Keep CVP level $\geq 8 \text{ mmHg}$, SBP $\geq 90 \text{ mmHg}$ / MAP $\geq 65 \text{ mmHg}$
ScvO₂ $\geq 70\%$, lactate clearance; ABX use.

<Key point>

- ① lactate $\times 4$ 於 4 小時內降至 $\leq 4 \text{ mg/dL}$ $\Rightarrow 36 \text{ mmol}$
- ② 1. early recognition 2. monitor 3. ABX 4. lactate $> 4 \text{ mg/dL}$
5. 0.5 mg/kg/hr 6. goal 7. $\text{ScvO}_2 \leq 70\%$ 8. CVP level ≥ 8
9. SBP $\geq 90 \text{ mmHg}$ 10. Hb ≥ 10 11. glucose ≤ 150
- ③ Self protection during treatment.

<VS comment>

陳國智: 對於病例的討論希望大家能有不同的想法, 積極主動去處理, 病人 outcome 才会有改變.