

日期

100年 5月 30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：2011/5/30

會議名稱：OHCA/ER CPR AICU M&M

主持者：VS 陳國智

記錄：R1 游安寧

<Topic> MM case 討論

<Q&A>

CR 陳柏伸 Q: OHCA 在何處發生最多?

<R1 許力云 A: 在家裡。

CR 陳柏伸 Q: OHCA 的原因以何者最多?

<R1 周光緯 A: 心臟問題

VS 陳國智 Q: OHCA 者的 initial rhythm 以何者最常見?

<PGY 李榕修 A: Asystole

VS 陳國智 Q: 我們常用什麼表分析和記錄 OHCA 的原因?

<PGY 汪正鴻 A: Utstein Reporting Templates

VS 陳國智 Q: 什麼是 CPC?

<R1 朱健銘 A: cerebral performance cat. 1分是正常, 2分是 partial 依賴, 3分是 total 依賴, 4分是植物人, 5分是 brain death.

VS 陳國智 Q: OHCA 者做 bedside echo 最常見的 finding 為何?

<R1 許力云 A: 沒有 finding

CR 陳柏伸 Q: 為何需要做 bedside echo?

<R1 周光緯 A: 可快速找到 reversible etiology 如 cardiac tamponade ... 等

CR 陳柏伸 Q: CPR 後 seizure, 可能原因為何?

<R2 林修音 A: hypoxic encephalopathy

VS 陳國智 Q: Critical pt 到 ER, 有什麼快速檢驗可做?

<R1 劉稅板 A: 可抽 ABG (66)

內容摘要 (續):

CR 陳柏申 Q hypovolemic shock 之分級為何?

PGY 古君揚 A: stage I 出血 750-1000 ml, stage II 1000-1500 ml, stage III 1500-2000 ml, stage IV < EBM & Ethics > > 2000 ml.

VS 陳國智 Q: 若 trauma 或 bleeding 至 hypovolemic shock, 我們可以怎麼處理, 對 p/c 最好?

R1 周光耀 A: 可立刻打 2 條大号的 IV, 可能盡快 on central line. 依 bleeding 可能量, 給予足夠的 fluid, 不要太慢.

VS. 陳國智 Q: on 完 endo 後的 pt, 常被我們忽略, 我們該如何避免?

R1 許力云 A: ventilator 若 alarming, 仍要去查一下有無問題, 管路是否有連接好. Monitor 要 on 上 最好 keep 一個人去照顧他.

< key points >

1. hypovolemic shock 時 給 fluid 及 輸血 要迅速.
2. 即使是洗腎病人, 當有 shock 時, 也不要過度小心給水.
3. on 完 endo 的 pt 仍然是 critical, 不要以爲沒事.
4. 若 on 完 endo 後 saturation 仍不好, 要想到 DOP E, displacement, obstruction, pneumothorax 及 equipment.

< vs comments >

VS 陳國智 (1) 本月討論的 MM case, 都應深入討論, 因為在很多地方, 我們都可以做得更好, 更快.

(2) on 完 endo 後, 若 ventilator 一直叫, 仍要去 trouble shooting, 先理 ventilator, disconnect 以 Ambu bagging 試試.

紀錄: R1 游安寧