

日期

100年6月28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)

日期：2011/6/28

主題：Jound meeting

主持人：PGY 曾屹群 / int 蔡可威 / vs 侯勝文

記錄：R2 林遠婷

< Topic > immediate DC or DC after CPR

< Q & A >

CR 劉勁穎 Q: ACLS guideline 如何建議 EMS CPR?

R1 游姿嘉 A: call to response interval > 4-5mins, 先壓 1 cycle 再電. (2005年)

CR 劉勁穎 Q: pulseless 何時需電 DC shock?

PGY 黃仁華 A: VT, VF. 若有 pulse 則是 unstable polymorphic VT.

CR 劉勁穎 Q: EtCO₂ 閱讀?

PGY 黃仁華 A: 監測插管位置, CPR 品質, 是否 ROSC.

CR 劉勁穎 Q: 如何量測的 CPR quality?

PGY 江宜倫 A: EtCO₂ > 10 mmHg during CPR

CR 劉勁穎 Q: paper 中如何 exclude metabolic acidosis.

初任蔡做煒 A: cut point: EtCO₂ > 36 mmHg.

CR 劉勁穎 Q: FAST 在外傷病患的應用?

R1 劉俊穎 A: Noninvasive, splenic fossa, subcostal, pelvic external obliquity.

CR 劉勁穎 Q: FAST negative 在小兒病患的應用?

PGY 江宜倫 A: 3% 有 pneumoperitoneum - 很受限.

CR 劉勁穎 Q: STEMI door-to-balloon time?

內容摘要 (續):

R2 林廷婷 A: 90 mins

CR 列的問題: prehospital time 對 STEMI 有何影響?

R2 徐英洲 A: 現場處理佔最大部份, 建議用 time-to-treat 取代 D-to-B.

< EBM & Ethics >

1. CPR prior to defibrillation didn't significant difference.
2. EtCO₂ detects low bicarbonate status 在院是有用的工具
> 36 mmHg may exclude metabolic acidosis.
3. FAST
sensitivity = 52%. specificity = 96% in child and blunt trauma.

< Key points >

1. 先 CPR 再 defibrillation 在 in witness CPR 與否無差異
2. EtCO₂ > 36 mmHg may exclude metabolic acidosis.
3. FAST in child 偵測到 FF 絕有可能為 true positive
4. STEMI 建議在現場 故 EKG 即可來(用)者。

< Conclusions >

US 提醒文:

Retrospective study 還需要更多 study 的原因?

需要 double-blind, randomize trial

另. 1/2 journal meeting 時需精簡. 用中文分享.

R2 林廷婷