

日期

157年 9月18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. 9. 18

名稱：Journal meeting

主持人：吳志華 趙仲倫 VS 吳振德

紀錄：許昭彰

<Topic> Journal meeting

<Q&A>

① VS 吳振德：trauma pt tachycardia 到底是 class 幾？

R2 許昭彰：class II.

② 吳志華：fluid resuscitation 用多少後考慮 BT？

R2 吳志華：2000ml. 之後仍不 stable 要 BT.

③ VS 吳振德：pregnant women 和 一般 pt 差別是？

R3 許昭彰：Volume ↑. 但即要更注意：“fetus volume 不是母
mother 才有 shock sign, 要更小心.”

④ VS 吳振德：Septic shock 和 traumatic shock 有何不同？

R2 許昭彰：Septic shock 是 vasodilatation 造成, trauma 的是
fluid 流失造成.

⑤ VS 吳振德：兩者處理有何差別？

R2 許昭彰：都需要先 fluid resuscitation. 但 Septic shock 可在給 fluid
後加上 levophed, ↑ CO, traumatic 的用 inotrop. 會 ↑ ischemia.

內容摘要 (續):

⑨ VS 吳栢輝: traumatic shock 的處理重點是什麼; fluid challenge 嗎?
R₂ 周冠輝: 不是。是 stop bleeding, stop 就要快去。

⑩ VS 吳栢輝: 什麼情況下 I.I. 可能會做 CT?
R₂ 許志華: 先分是否是 minor head injury. GCS ~~14~~ ≤ 14 款 do CT
若是 minor head injury, 再看 Mechanism, 是否 ILOC, N/V, coagulopathy ... 等。

⑪ CR 趙勁倫: 還有什麼相關 disease 可能會 do CT?
R₂ 游曼亭: renal failure, liver cirrhosis pt, 會有 coagulopathy
或 CVA, CAD pt 有在吃 Bokey or cumadin 也要

⑫ VS 吳栢輝: 年紀和做 Brain CT 的考量有何關係?
R₂ 吳志華: $< 2\%$ or $> 65\%$, 但還是要考慮 GCS 和其他因素。

⑬ VS 吳栢輝: H.I. 後 symptom 多數原因有?
R₃ 許銘輝: delay ICH, or contusion 後的 brain edema.

<EBM & Etw>

1. Keep MAP ≥ 65 mmHg 在 OR 時, 發現無影響 mortality rate.
2. 在心院 H.I. \uparrow OBS rate 可 \downarrow do Brain CT rate. on minor head injury.

<Key point>

1. low MAP 是在 OR 內, ER 內不要做.
2. 要了解 do Brain CT 的 indication, 才不会 miss
3. 留觀 pt 可 \downarrow do Brain CT 的比例.

<VS comment>

VS 吳栢輝: UIC renal failure 和 liver cirrhosis pt 的 H.I., 不要輕忽

VS 王卓倫: 做檢查要清楚知道 indication, 要整理過, 才不會漏掉

紀錄: JMK
新光吳火獅紀念醫院