

日期

10<sup>0</sup>年 7 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)

會議名稱：Mortality & Morbidity

地點：B2 同心園

時間：2011. 7. 27 0830

主持人：R3 徐英洲 / VS 陳國智

記錄：R2 周光偉

<Topic> OHCA + M&M

<Q&A>

CR 趙勁倫 Q: what rhythm has best outcome in initial rhythm in OHCA?

PR 陳亨年 A: Ventricular fibrillation.

CR 趙勁倫 Q: what's shockable rhythm?

R2 黃莉婷 A: VT / VF.

CR 趙勁倫 Q: what kind of situation won't you perform echo for OHCA?

R2 周光偉 A: ROSC, DNR, rigidity, ...

CR 趙勁倫 Q: S/S for epiglottitis?

R2 吳志華 A: Stridor, hoarseness, thumbprint sign, Muffled voice.

CR 趙勁倫 Q: S/S for deep neck infection?

R2 許書鈺 A: high fever, neck pain, can't open mouth.

CR 趙勁倫 Q: 發現 epiglottitis, 要怎麼辦?

R 劉倪頌 A: 看病人, inform 嚴重性, 找 ENT.

CR 趙勁倫 Q: epiglottitis 病人動向?

R2 游安寧 A: 不該輕易離開 ER, 會惡化很快

CR 趙勁倫 Q: Epiglottitis Tx?

R2 吳志華 A: Main tain airway first, 3rd cepha + Clinda

CR 趙勁倫 Q: Possible pathogen for epiglottitis?

R3 徐英洲 A: Hib, streptococcus.

CR 趙勁倫 Q: on ENT 的 indication

R3 林逸婷 A: age < 4, obstruction > 50%.

內容摘要 (續):

< EBM & edics >

CR 趙勁倫 Q: PL 來 ER, car's chage & shock, what's your Dtx?

R 許哲新 A: chest pain, Headache, Trauma, recent fever, hemorrhage, severe vomit, diarrhea, drug use, anaphylaxis, Underlying heart problem.

CR 趙勁倫 Q: For the impression of anaphylactic shock, Tx?

R 劉俊頌 A: ACLS, IV hydration, Bismine, Vena, Steroid use, protect airway.

CR 趙勁倫 Q: 預期 difficult airway, 怎麼辦?

R 周光偉 A: Call help, 找 ENT, Anesthesia, 備氣切包

< Key point >

1. Shock 病人問 h<sub>x</sub> 要快、準, 才能立即對症下藥
2. Anaphylaxis 的病人要積極處理, 大量 IV hydration > 1000 cc, Vena, Salutarone, epinephrine 0.3~0.5 mg @
3. Epiglottitis 會惡化很快, 要事先預期到且 inform 病人, 勿輕易離開 ER, protect airway.
4. Children epiglottitis 勿用壓舌板去刺激, 4 @ laryngospasm.

< VS comment >

VS 陳國智: Anaphylaxis 可考慮給 glucago, 但勿 vomit, 要先 protect airway. Epinephrine 對 anaphylaxis 才是 drug of choice, 比 vena 或其它藥更重要. OBS 至少 8~10 hrs. 小心 Biphasic anaphylaxis. 回去衛教要做好.

記錄: R 周光偉