

日期

100年 9 月 21 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: Journal meeting

時間: 2011/9/21 08:30 - 09:30

主持人: vs. 侯勝文

記錄: R2 游姿寧

<Topic> journal meeting

<Q&A>

CR 李尚 Q: 打局部麻醉劑如何減輕病人的疼痛感?

R1 周光緯 A: 慢慢打, 不要使用含 epinephrine 的麻醉劑, 使用 pH 較不酸者.

CR 李尚 Q: 有什麼新的方法嗎?

R2 許力云 A: 可使用溫暖的麻醉劑.

CR 李尚 Q: 大約可加熱到幾度, 但不會影響麻醉效果?

R1 張正霆 A: 37°C

CR 李尚 Q: Hip dislocation 後易產生何種併發症?

R3 林逸婷 A: avascular necrosis.

CR 李尚 Q: 常用的 Hip dislocation 復位方式為何?

R2 吳志華 A: Allis, Bigelow Technique.

CR 李尚 Q: 新發展出的 Captain Morgan technique 為何方法?

R2 許哲羣 A: 以醫師的膝蓋作為支桌, 利用槓桿原理將 hip 拉回.

CR 李尚 Q: 如何診斷 SAH?

R1 周光緯 A: 做 CT, Angio, 檢查 CSF.

CR 李尚 Q: CSF 內的 RBC 要多少才符合 SAH 的標準?

R2 吳志華 A: 大於 $5 \times 10^6/L$.

CR 李尚 Q: 若病人有 SAH, 有多少人是沒有特別的 neurologic sign?

R2 周光緯 A: 約 50%!

CR 李尚 Q: CT 一定能看到 SAH 嗎?

內容摘要 (續):

R2 許力文 A: 不一。因 KCl 會分解。

< EBM >

CR 李尚 Q: 有什麼方法可以讓 STEMI 病人儘快做到 cath?

R3 朱健銘 A: 在「prehospital emergency care」, 2011 年 12 月有篇文章談到, 若有一位具訓練的醫療輔助人員在現場協助判斷 ECG, 則可早期偵測 STEMI, 之後便直接送入 cath room, 可減少很多時間。

< Key points >

1. 在打局麻時, 要慢慢打, 減少使用 epinephrine, 可進行加溫, 以減少病人疼痛
2. Hip dislocation 會增加 AVN 之風險, 可考慮以 Captain Morgan technique 進行 reduction
3. acute onset 的頸痛, 在 6 小時內做 Brain CT scan 有助於 SAH 診斷

< VS comments >

VS. 侯月蓉文: 本次 meeting 分享四篇 paper, 對於臨床工作有很大參考價值, 在不影響病人安全前提下, 或許可考慮施行。

記錄: R2 游學全