

日期

100 年 12 月 20 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 = 2011/12/20 08:30

主題 Journal meeting

主持人：姜梅衡

地點：同心園

Q1 CR 趙沛倫：Pulmonary embolism 之 S/S

A1 RI 王帝皓：Sudden onset chest pain, dyspnea, pleuritic pain

Q2 CR 趙沛倫：有什麼 Lab 可以 survey PE?

A2 RI 鄧志威：D-dimer 可以 % 但無法 Diagnosis (如果不高)

Q3 CR 趙沛倫：如果是 PE 在 EKG 可以有何?

A3 RI 王帝皓：HR ↑, SI Q3 T3

Q4 CR 趙沛倫：Bedside echo 有幫助嗎?

A4 RI 鄧志威：可能可以看到 RV dilatation

Q5 CR 趙沛倫：有什麼 score 可以算 PE 的 risk?

A5 RI 王帝皓：Well's, revised Geneva

Q6 CR 趙沛倫：Trauma 時，那些病人可當做 expired

A6 RI 鄧志威：斷頭、Brain 外漏、~~Body~~ 身體 = 節、死很久

Q7 CR 趙沛倫：penetrating 和 Blunt trauma 那個比較可能活 (OHCA)

A7 RI 王帝皓：一般 Blunt trauma 會比較慘

內容摘要 (續):

Q8 CR 趙郁倫: 如何正確評估 Trauma Pt 何時放棄急救:

A8 R1 羅志威: 要看 Trauma mechanism, 有無 life sign.

Q9 CR 趙郁倫: Trauma Pt 預後: ?

A9 R1 王常皓: survival rate 低, 預後差, 通常神經學受損.

Q10 CR 趙郁倫: Trauma Pt, Brain death, 做器損:

A10 R1 羅志威: 是 study 14-40%, 但台灣一定更差.

< EBM & ethics >

1. 在 1% P.t 時通常只會 choose 1 個 rule.

2. 在美國 EMS 可判斷不用 (R) Trauma Pt) 不用送 (H).

3. 無效醫療 往往有很多倫理問題

< key point >

1. 當在有 susp 時 D-dimer 也不能當做 % 的工具

2. Trauma Pt long term CPR, ROSC 預後都差.

< VS comment > 吳柏衡

1. 當 P.t 被 susp 時, 通常表主要估文 CT.

2. Blunt splenic injury \rightarrow OP, 不 OP $\left\{ \begin{array}{l} \text{OBS} \\ \text{SAB} \end{array} \right.$

3. 當 splenic injury high grade 時 OBS 和 SAB 是有差異的.