

日期

99年1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)

Topic: Mortality and Morbidity

主持人: 陳國智醫師

報告: 劉紹穎醫師

記錄: R1 蘇鈺鋒

Q1 CR 陳欣伶: 對於 OHCA patient 有那些重點要問?

A1 R1 朱健銘: 有無 witness, 有無 bystander CPR

Q2 CR 陳欣伶: 對於 COPD 的病人, ~~應該~~會給予什麼治療?

A2: combivent (A+B) inhalation and steroid
R1 蘇鈺鋒

Q3 CR 陳欣伶: 請判讀 ABG?

A3 R1 徐天洲: respiratory alkalosis and metabolic alkalosis

Q4 CR 陳欣伶: 對於 anemia, 一開始如何 approach?

A4 R1 蘇鈺鋒: 區分 macrocytic, normocytic - or microcytic

Q5 CR 陳欣伶: 請判讀此病人的 EKG?

A5 吳 = 3° AV block, V5, V6 ST depression, II, III, aVF ST elevation

Q6 CR 陳欣伶: 綜合此病人的 lab data 和 clinical finding, 你有何 Diagnosis?

A6: R1 朱健銘: Septic shock with Multiple organ failure.
(band 6%, CRP >5, GOT ↑, Acute lung injury)

Q7 VS 陳國智: 對於此病人的治療, 還有何不足之處?

A7 R2 彭: volume 補充不夠,

Q8 VS 陳國智: lactate 值的判讀, 有何意義?

A8 R2 李尚: lactate ↑ 表示 hypoperfusion.

<18 ⇒ normal, 18 ~ 36, >36 severe hypoperfusion

內容摘要 (續):

Q9 VS 陳國智: 根據 sepsis bundle, Hb 要 keep 幾?

A9 R/徐天洲: Hb 7~9, 在前6小時若是 $ScvO_2 < 70\%$, 可 keep Hb > 10

Q10 VS 陳國智: organ dysfunction 的指標?

A10 R/曾: $PaO_2/FiO_2 < 300$

platelet < 10000

Urine output $< 0.5 \text{ ml/kg/hr}$

INR > 1.5

T-Bil $< 4 \text{ mg/dl}$

< VS comment >

VS 陳國智: 此病人開始喘之後, 剛好是在輸血之後, 但綜合此病人的 lab data, 還是要考慮 ~~lab data~~ septic shock 的可能, 對於 septic shock, volume 一定要給足, 大家要注意這一點