

日期

2010年9月28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：99.7.28

地點：R2同心園

主持人：R2 柯景峰 / vs 陳國智

紀錄：R2 朱偉銘

<Topic> R CPR ad AICU mortality

Q1 R 劉舒穎 何謂 ROSC

A1 R 周志輝 return of spontaneous circulation

Q2 R 劉舒穎 何謂 survival event

A2 R 陳英洲 ROSC > 20 min

Q3 R 劉舒穎 何謂 CPC?

A3 R 朱偉銘

cerebral peritoneum contusion

CPC1 = 接近正常

2 = moderate 受損 但可獨立生活

3 = " " 需人協助

4 Total dependent

5 = brain death

Q4 R 劉舒穎 EMS 指標 有哪些?

A4 R 周志輝

Call-to-scene.

scene-to-leave.

leave-to-ER

Q5 R 劉舒穎 ROSC 指標 有哪些?

A5 R 周志輝

ROSC rate.

Survival rate.

Discharge rate.

Q6 vs 陳國智 CPR 時 echo 要看什麼.

A6 R 柯景峰

Tensor pPTA.

Tamponade.

large pulmonary embolism

hypovolemia

內容摘要 (續):

Q7 VS 陳國智 影响 ROSC 因素 =

A7 R2 朱建群

1. location → 是否 AED available
2. bystander CPR
3. shockable rhythm

Q8 VS 陳國智 在 ER 的 predictor factor:

A8 R2 蔡其洲

1. Shockable rhythm
2. ~~acidosis~~ portal vein gas
3. heart contraction ✓
4. End tidal CO<sub>2</sub>.

Q9 VS 陳國智

A9 R2 蔡其洲

六大核心目標有那些.

- PE rate.
- medical knowledge.
- communication
- professionalism
- System
- learning skills

Q10 VS 陳國智

A10 R2 蔡其洲

Systemic based activity:

需要同時和不同的 modality 的人一起討論.  
 ex: massive bleeding → 同時和 GI, GS, radiologist 討論

<EBM ethics>

Q R2 蔡其洲

A R2 蔡其洲

如何和 terminal stage 的 family 溝通.

向心. 如果有效 → 對此好一點. 如果沒效. 對 family 好一點

key point →

1. ROSC predictor 要記得
2. ROSC PE 要作 echo 去找出 possible correctable cause.

<VS comments>

1. Risk stratification 在 ER 很重要. 決定 disposition

2. Review case 要從 review of case 學到別人的

經驗

R2 朱建群