

日期

09年11月30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)

主題：OHCA / INCA / AICU mortality & morbidity

報告者：R2 朱建銘 / 陳國智

記錄：R2 林進峰

<Q&A>

VS 陳國智 Q: ARDS definition?

R1 許哲新 A: acute onset, bilateral infiltrates in CXR. $PaO_2/FiO_2 \leq 200$

VS 陳國智 Q: What's Acute lung injury?

R2 林進峰 A: ALI: $PaO_2/FiO_2 \leq 300$.

VS 陳國智 Q: causes of ARDS?

R2 徐英洲 A: trauma, sepsis, pancreatitis, massive transfusion, aspiration, infection.

VS 陳國智 Q: ventilator setting 要注意什麼?

PGY 王浩峻 A: VC mode, tidal volume 6-8ml/kg IBW. I/E ratio 1:1.2-1.3

CR 彭啟峻 Q: PEEP 及 pressure 的 goal in ARDS?

PGY 林峰正 A: high PEEP, low pressure. PaO_2 55-80 mmHg, SpO_2 88-95%

CR 彭啟峻 Q: transfusion related ALI 何時發生?

PGY 張可欣 A: within 6hrs, usually 1-2 hours.

CR 彭啟峻 Q: Definition of septic shock?

PGY 鍾伯欣 A: SIRS + SBP \leq 90 mmHg or MAP $<$ 70 mmHg after n/s challenge or lactate \geq 4 mmol/L.

內容摘要 (續):

CR 的敗血症 Q: CVP level 在 sepsis bundle 需 keep 多少?

PGY 黃振祥 A: 8-12 mmHg. (12-15 if ventilator)

CR 的敗血症 Q: ScvO₂ / MVO₂ 需維持多少?

R2 徐葉洲 A: ScvO₂ ≥ 70% or MVO₂ ≥ 65%.

<EBM & others>

R2 朱健銘 =

Patient 1: 在 ventilator 的設定上可再更精細. ex. higher PEEP. 2E ratio.
consider ECMO for ARDS support

Patient 2: early CVC insertion,
aggressive fluid supplement.
early intubation.

<Conclusion>

VS 陳國智: 應從此二個案中學到更有條理的 thinking process.
並且假設若再發生是否能挽救病人.
才能發揮最大的教育意義

R2 林運婷.