

日期

101年6月18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)

日期 101. 6. 18

紀錄 = 評語
 主題 = spinal cord
 主持人 = 張志華

<Topic>

病人燒掉怎麼辦?

<Q & A>

1. 以張志華: pt deficit. Bp ↓. HR ↑. consider? R1 張志華: consider hypovolemic shock. on mouth. no w fluid.
2. 以張志華: shock 的 pt. Echo 的評估? R2 周志華: 看有無 ascites. Heart 不在 pericardial effusion or RV dilatation, plus or minus PTX.
3. 以張志華: shock 的處理? R2 評語: ABC. vital sign. O2. w. mouth. history
4. 以張志華 - PEA 的 5H. 5T? R2 評語: Hypert. Hypothermia. Hypoxia. Hypovolemia. H+. PTX. Cardiac tamponade. thrombus < P-E. SM2. trauma

內容摘要 (續):

5. 以張志華: MDR 的診斷:

R2 張志華: diameter ≥ 3 cm of aorta

6. 以張志華: DKA. para-urinary flm on ETT 位 PR cam?

R2 許詠鋒: 總是 MW 設定問題, RR 14 不夠快 \rightarrow acidosis \rightarrow CPR.

7. 以張志華: 為何目前不再用 high tidal vol

R2 許詠鋒: 因為易對胸膈造成更易 shock. 影響 venous return.

8. 以張志華: on ETT 位的问题有:

R2 周志華: Dislodgment. Obscure Ptx. Equipment Stability

9. 以張志華: why CPR/ventilator 要 $30:2$?

R2 許詠鋒: \rightarrow 要 \uparrow compression rate/min., \uparrow survival rate

10. 以張志華: 為何 P.E. pt find change of \uparrow E shock?

R2 許詠鋒: \rightarrow RV dilatation. 有足夠可能壓到 LV, 影響 CO.

<key point>

1. Acidosis pt, on ETT 位 注意 RR

2. O₂, W, monitor in unstable pt

3. Sx. ST of PEA

<US comment> 以張志華

1. shock. PEA \rightarrow consider AD. a PEA

2. Bedside echo for diagnosis & evaluation

3. P.E. & pericardial effusion 較難想到. 要注意

紀錄許詠鋒