

日期

101年08月29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)

會議名稱：M & M. Conference

地點：B2 同新園

主持：R2 羅志威 / VS 陳國智

記錄：R3 周光偉

Topic: OHCA, M&M

CR 徐英洲 Q: EtCO₂ 何時該使用?

R2 張正霆 A: CPR 中, ROSC 後。

CR 徐英洲 Q: EtCO₂ 有何功用?

R2 羅志威 A: 看 CPR quality, endo 位置是否正確。

CR 徐英洲 Q: 用 thumper 是否有增加 or 減少 ROSC rate?

R3 周光偉 A: 目前統計 data 不夠, 無法得知。

CR 徐英洲 Q: Pericardial effusion, initial 如何診斷?

R3 許力云 A: Bedside echo, 看 pericardium 有 fluid echogenicity.

CR 徐英洲 Q: RBBB 的 ECG, 如何看 LV strain pattern?

R3 許哲彰 A: 很難, wide QRS.

CR 徐英洲 Q: Jarrovi 的 indication?

R1 陳穎玲 A: Hyperkalemia, 勿因 pH 值酸就打。

CR 徐英洲 Q: Aortic dissection 的 type 怎麼分?

R2 羅志威 A: Stanford system 分 type A, B, 以 aorta arch 來分。

CR 徐英洲 Q: DeBakey system 呢?

R3 許力云 A: 分 type I, 2, 3, 以 leakage 位置來分。

CR 徐英洲 Q: Aortic dissection 一定要 OP?

R1 陳穎玲 A: 有時即使開了也不會好, 可考慮 supportive Tx.

CR 徐英洲 Q: Sepsis 的 workup, 要包含?

R2 張正霆 A: lactate, T-bil.

內容摘要 (續):

<ERM & Edics>

VS 陳國智 Q: EKG, CXR 有任何 abnormal finding 時, 下一步該如何處置?

R2 羅志威 A: 要跟 old EKG, CXR 做比較, 有 dynamic change 即有 finding.

VS 陳國智 Q: Lung edema & pneumonia 在 CXR 如何區分?

R3 周光偉 A: Lung edema 的 lung hazy 較明顯, 而 pneumonia 以 consolidation 為主.

CR 徐奕洲 Q: 有 CVA, Dementia 的病人, 如何預防 aspiration?

R3 許哲新 A: 提高警覺, 床邊高 when sleepy, on NG.

<key point>

1. Tx patient based on clinical course, 勿單純反時性的治療。

2. Choking 是 IHCA 的大宗, 對於 CVA, Dementia patient, 預防 choking 可降低 IHCA.

3. Resp. alkalosis, 造成 hyperventilation. 要先 / 2 個 critical condition: ① early sepsis ② Central hyperventilation (ie. ZICP).

<VS comment>

VS 王宇倫主任: 很多 basic 的東西, 如 ABG, venous oxygen gap, 該算的還是要算, 不要忽略了。

記錄: R3 周光偉