

日期

101年9月5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)

Journal Reading = 報告者 = PGY 黃莉婷
指導者 = FI 李尚

Topic = Drowning

Q & A:

1. FI 李尚 = 12 4 歲小朋友 1st ^{2nd, 3rd} 受傷原因?

R1 陳穎玲: 1st 為交通意外 2nd = 溺水 3rd = 哽到

2. 李尚 Q: 在 2u-water resuscitation 有優美的原因很多

CR4 林廷培: 越早 resuscitation outcome 越好

: Resuscitation 是 highly-trained personnel, 啟發好

3. 李尚 Q: Drowning 的 resuscitation 有無差別

R. 林廷培 A: Starting 2:1 x initial rescue breath 每 20:2 (ABC!)!

4. 李尚 Q: when to initiate.

R. 周光輝 A: Submerged (brow) 且 death signs.

5. 李尚 Q: 總共可以分幾個 grade

R. 陳穎玲 A: 6 個, 且 grade 4 以上的 survival 低於 90%.

6. 李尚 Q: 何種 grade 的比例最高?

R. 周光輝 A: 大部份送到 ER 已經是 Grade 6. (但 80% 的溺水病人是 'rescue').

內容摘要 (續):

7. 李尚 @: 最常見的 pulseless rhythm 為何?

林煥培 @: PEA & asystole ; VF 較少見 (除非有 CAD 病史)

8. 李尚 @: Drowning 在做 resuscitation 和一般的差異?

周光輝: 改心 (把肚子的水引流出來)

9. 李尚 @: 喝到 fresh or sea-water 對 electrolyte 的改變?

林煥培: 由於肺部是很好的滲透器官, 改淡水 \rightarrow \downarrow Na

10. 李尚 @: 是否需要 antibiotic?

林煥培: 一般上會把喝進去的 water misdiagnosed 為 pneumonia.
故只有 3-4 天 patch 他仍在才給給 abx.

< ZBM & Ethnics >

李尚 @: 5-10 小孩 drowning, 一小時後被撿起 是否要急救?

周光輝: 還是要救, 一方面救小孩 (雖然 survival rate \downarrow),
一方面救家屬 (減少衝擊)

< Key Points >

1. 溺水的急救是 CAB, 另外一個是 neonatal resuscitation.

2. Heimlich maneuver 是 **NOT** recommended!

3. 只有 local rates 或更嚴重的才送急診.

4. 28°C hypothermia 的病人 ACLS 給藥比照

5. ~~任何情況~~ Prevention 最重要. ^{& defib.}

< US Comment >

低體溫 OHCA 的病人要搶救及時!

'No one is dead until warm & dead!'

紀錄.

R. 林煥培