

日期 2012 年 10 月 03 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：2012/10/03 08:30~09:30

地點：同新園會議室

主題：Special lecture

主持者：Fellow 彭啟峻

紀錄：R3 許力云

Q and A：

- Q1. FELLOW 彭啟峻：多數的時刻，快？
A1. R3 許哲彰：其實就是準
Q2. FELLOW 彭啟峻：給第三劑 Pain Control？
A2. R3 周光緯：同時切一組 CT
Q3. FELLOW 彭啟峻：冠狀動脈斷層血管造影 (CCTA) 能夠比原來急診的標準評估方式，更加有效？
A3. R1 陳穎玲：目前還不清楚。
Q4. FELLOW 彭啟峻：看不懂請抽 G6？
A4. R3 周光緯：鉀低鉀高鈉低鈉高 太酸
Q5. FELLOW 彭啟峻：Acidosis Routine
A5. R2 羅智威：Hydration+ Lactate+ Ketone+Na/K/Cl
Q6. FELLOW 彭啟峻：SBP<70？
A6. R3 許哲彰：馬上加昇壓劑
Q7. FELLOW 彭啟峻：NRM >30 Mins？
A7. R3 周光緯：On ETT or DNR
Q8. FELLOW 彭啟峻：primary end point？
A8. R3 周光緯：醫院停留時間？
Q9. FELLOW 彭啟峻：NRM O2 Mask？
A9. R3 周光緯：~70%。
Q10. FELLOW 彭啟峻：If Only NRM Survive？
A10. R2 羅智威：Fatigue Soon。

EBM and ethics

Q1. FELLOW 彭啟峻: CCTA group?

A1. R3 許哲彰: 在留院時間、診斷時間方面都明顯減少 ?

Q2. FELLOW 彭啟峻: Severe Abdominal Pain Routine?

A2. R2 羅智威:

Panel-1 Lipase

Morphine 7mg IV st

CxR/KUB/Lt Decubitus

Free Air, Lower Lobe Pneumonia, Ileus

If Negative.

準備切 CT。

切完 CT，再問他有沒有用 Ketamine

Key points

1. Vital Signs Age-TPR/BP-VAS/pH
2. 給第三劑 Pain Control，同時切一組 CT。
3. Severe Abdominal Pain Routine
4. 看不懂請抽 G6
5. Acidosis Routine
6. pH<7.1，馬上插管。
7. SBP<70，馬上加昇壓劑。
8. 低血糖沒醒，馬上加抽 G6，準備 On Endo。
9. NRM >30 Mins → On ETT or DNR
10. Acute kidney Injury Routine。

VS comment :

FELLOW 彭啟峻:

多數的時刻，快，其實就是準。

少做多錯 V.S. 多做多刪。

一次解決，避免補單一次多 30 分鐘。

維持夠快的速度，及良好的邏輯。