

日期

101年10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：Morbidity & Morbidity
 地點：B4 No 4 conference
 記錄：R3 周光偉
 主持：VS 陳國智

<Topic> M & M conference

<Q&A>

CR 朱健銘 Q: OHCA 統計表單名稱?

R1 林吉倡 A: Usein update.

CR 朱健銘 Q: what's CPC?

R1 陳鎮信 A: Cerebral performance category.

CR 朱健銘 Q: CPC 分級表示?

R1 林吉倡 A: 1. 自理 2. partial dependant 3. dependant 4. Coma 5. Brain death.

CR 朱 Q: 台北市有幾個高救隊?

R2 甄志威 A: 4個. 後港為其一.

CR 朱 Q: 何謂 shock?

PGY 何子明 A: Hypoperfusion, BP ↓, cons ↓, Crd. lactate ↑, GOT ↓, cool skin.

CR 朱 Q: what's SIRS?

PGY 何子明 A: systemic inflammatory response syndrome

CR 朱 Q: SIRS 定義?

R3 許力云 A: BT > 36 or > 38, HR > 90, RR > 20, WBC > 12000 or < 4000

CR 朱 Q: Resuscitation 時 fluid 怎麼給?

R3 許哲彰 A: (BW x 20) cc.

CR 朱 Q: 打 Lasix 的 indication?

R3 周光偉 A: 四肢, and increase edem, 有明顯 fluid overload sign.

CR 朱 Q: cholecystitis echo finding?

R3 周光偉 A: echo Murphy's sign; wall > 3mm, GB distended.

內容摘要 (續):

<ERPM & Ethics>

CR 朱健銘 Q: CV P level 要多少?

R 陳頌玲 A: 未 on ETT: 8~12 cm H₂O
有 on ETT: > 15 cm H₂O.

VS 陳國智 Q: Scv O₂ 值的意義?

R 張志威 A: Scv O₂ goal 要 > 70%. 但有 Scv O₂ 過高, 表示病人 metabolism 不好. 使用氧氣效率差, 不好!

VS 陳國智 Q: BNP 的意義?

R 3 周光輝 A: CHF 的 indicator. Half-life > 1hr.

<100 ⇒ 1% CHF

>500 ⇒ suspect CHF

<Key point>

1. 要養成習慣用 EtCO₂ 的機器.

2. sepsis bundle 要更熟悉, 尤其 fluid resuscitation. 要更加強.

3. Difficult airway. 要盡早 call help.

<VS comment>

VS 陳國智: 遇到 difficult airway. 要提高警覺, 盡早 call help. ENT. 麻醉科. Penex.

記錄: R3 周光輝