

日期

02年 1月 23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> Special Lecture

地點：B2同心園

主持：F 彭啟峻

記錄：R3 周光偉

<Topic> Monitor diagnosis

<Q&A>

F 彭啟峻 Q: 有人不知過敏史怎麼辦?

P04 朱學華 A: 直接忽略.

F 彭啟峻 Q2: 那怎麼辦?

clw 符詩雯 A2: 直接問。'有哮喘' 會不會過敏。

F 彭啟峻 Q3: DM, HCN 很重要嗎?

P04 朱青福 A3: 可以用量的。

F 彭啟峻 Q4: 打 Succinylcholine 要注意?

R1 陳穎玲 A4: EKG 是否 show hyperkalemia

F 彭啟峻 Q5: 2:1 AV block 如何分辨危險 or not?

R1 林喜儀 A5: PR 長, 不重要. PR 短 \Rightarrow Danger.

F 彭啟峻 Q6: H/O 病人常 Hypokalemia, K 3.3 夠?

R2 羅志威 A6: 不夠. 再給 K.

F 彭啟峻 Q7: 插管的好處?

R3 周光偉 A7: Suction. 降低 energy 產生.

F 彭啟峻 Q8: Endocrine cock trail?

R3 周光偉 A8: 給 steroid.

F 彭啟峻 Q9: C/P 量血量, 看舒張壓高不高.

R3 周光偉 A9: 給 NTG, high dose.

F 彭啟峻 Q10: 醉不醒的 CHF, by edem?

R2 羅志威 A10: Highly suspect AMI

內容摘要 (續):

<EBM & ethics>

F 的做 Q: non-Fast edu. long edu.?

R1 陳穎玲 A: MR. AM 2 是首要考慮.

F 的做 Q: Low voltage 如何定義

R1 林吉倫 A: Tachycardia + low voltage \Rightarrow cardiac tamponade
I + II + III QRS < 15

F 的做 Q: 看到心數 100 馬上找有無 low voltage?

R2 羅志威 A: 1% cardiac tamponade. 掃 echo.

<Key point>

1. Recognize danger monitor rhythm.
2. ICU pt. or ETT. 有 VT. 該電快電.
3. Irregular rhythm + irregular morphology
 \Rightarrow AF + WPW \Rightarrow 電!

<VS (name)>

上司要小心危急重症病人

記錄 R3 周光偉