

日期	_102_年_04_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)

日期:102.4.23
主持人:F 李尚
報告者:PGY 郭盈辰
會議名稱:journal meeting
記錄:許哲彰

<Topic>
journal meeting

<Q & A>

1. F 李尚: 病患 C.C 喘，有哪些 system 可能的問題?
R1 陳穎玲: respiratory/cardiovesicular/metabolic/sepsis/Toxic
2. F 李尚: 各舉幾個例子
R1 陳穎玲: pneumonia/AMI/lung edema/pulmonary embolism/aortic dissection/sepsis with acidosis/DKA/AKA...等等
3. F 李尚: CAP the most common bacteria?
R1 林吉倡: Streptococcus pneumoniae
4. F 李尚: Sepsis, severe sepsis definition?
R1 林吉倡: SIRS + suspect infection = sepsis, severe sepsis = sepsis + end organ damage
5. F 李尚: pneumonia admission evaluation?
R2 羅志威: CURB65: confusion, uremia, RR >30, BP, >65y/o
6. F 李尚: septic shock first line inotropic agent?
R3 許力云: if no bradycardia, levophed is first choice.
7. F 李尚: why?
R3 許哲彰: though mortality rate no significant change, Dopamine can cause more arrhythmia.
8. F 李尚: sepsis early goal include?
R3 周光緯: fluid, early antibiotics given, inotropic agent use, maintain MAP or CVP level.
9. F 李尚: CVP level keep?
PGY 朱佩心: 8~12 mmHg

內容摘要（續）：

10.F 李尚：此研究顯示何結論？

R1 陳穎玲：Pneumonia p't HbCO shows elevation, but in clinical presentation no significant change.

<EBM & Ethic>

1. SIRS/Severe sepsis definition
2. Sepsis early goal

<VS comment>

F 李尚：

1. Early antibiotics use, 常會 delay
2. Watch out accompany symptoms
3. HbCO in pneumonia p't => no significant use

紀錄：R3 許哲彰