

日期

102 年 6 月 25 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:102.6.25

名稱：M & M

紀錄：許哲彰

報告者:羅志威

主持者：VS 吳柏衡

地點: B2 同新園會議室

<Topic>

M & M

<Q & A>

1. VS 吳柏衡: OHCA 病人來會問些什麼?
R1 林吉倡: past history, 有無看見倒下, 問 EMT 現場狀況, 是否有電擊
2. VS 吳柏衡: 你會抽什麼血?
R1 林吉倡: F/S 跟 ABG 其他的可能幫助不大
3. VS 吳柏衡: 若一開始 monitor show vf =>處理?
R1 陳穎玲: CPR, 準備電擊
4. VS 吳柏衡: 電多少? 是否要馬上打 epinephrine?
R3 許哲彰: Biphasic 200J monophasic 360J, 第一次電先不打
5. VS 吳柏衡: 為何?
R2 羅志威: 因為可能第一次電完就 ROSC
6. VS 吳柏衡: 若持續 vf 用什麼藥?
R3 許力云: Amiodarone 300mg loading, f/u 150mg, 再無效就試 Lidocaine 100MG
7. VS 吳柏衡: Bedside echo 可以幫助哪些診斷
R3 周光緯: 看有無 ascites, pericardial effusion or RV dilatation, B line, PTX
8. VS 吳柏衡: EtCO₂ 的作用?
R3 周光緯: 可以評估 CPR 品質, 另外可以當作是否 ROSC 的參考
9. VS 吳柏衡: CPR 時希望 EtCO₂ keep 多少?
R3 許力云: 希望至少可以 >10
10. VS 吳柏衡: 若 ROSC, EtCO₂ 通常會有何表現?
R2 羅志威: 會突然上升, 通常為 30~40 左右

內容摘要 (續):

<Ethic & EBM>

1. history taking 很重要
2. EtCO2 level 為 CPR 品質指標

<VS comment>

VS 吳柏衡醫師:

1. 手壓或 Thumper 何者較好仍未有定論
2. Echo 可以幫助診斷許多問題
3. ACLS 處置需熟悉再熟悉

紀錄：R3 許哲彰

