

日期 107 年 8 月 16 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)

<Topic> Mortality & Morbidity.

<地點> B2 同心圓會議室.

<報告> R2 林吉仁, R1 劉邦民.

<指導> Vs 陳國超

<Q & A>

① Vs 王宗倫主任, Q: 懷疑 Sepsis or Adrenal Insufficiency
不能打哪個 RSI?

R1 劉邦民 A: Etomidate.

② Vs 王主任 Q: SLRS 之定義為何?

R2 林吉仁 A: $BT > 39$ or $< 36^{\circ}C$, $R > 30$ or $R < 9$,

$P > 100$ or < 50 , $WBC > 12000$, or left

shift $> 10\%$.

③ Vs 王主任 Q: Ischemic bowel diseases 之 CT 表現為何?

R2 陳敬廷 A: Portal vein air, Pneumatosis Intestinalis,
Blood vessel air (+).

④ Vs 王主任 Q: Ketamine 不能用於?

R1 吳冠豪 A: IICP $\uparrow$, ICH, Cardiovascular disease.

⑤ Vs 陳國超 Q: Alkalosis or Acidosis 時和 Kt 的關係?

R1 劉邦民 A: Acidosis 時 Hyperkalemia; Alkalosis 時

內容摘要 (續):

⑥ Vs 陳國智 (Q) = ~~chest~~ Consolidation 在 X-ray 表示為?

R1 劉邦昆 (A) = pneumonia 表現

⑦ Vs 陳國智 (Q) = Pneumothorax 在 CXR 上之表現 sign 為?

R2 林吉聰 (A) = 躺著時為 Deep sulcus sign

⑧ Vs 陳國智 (Q) = Case 2 可作如何可改善進步?

R2 陳毅玲 (A) = Fluid resuscitation = 30 cc/kg

⑨ Vs 王宗倫主任 (Q) = sepsis 病人需給給抗生素之時機?
R3 羅志威 (A) = Sepsis 越早給, 越好, 1hr 之內。

⑩ Vs 王宗倫主任 (Q) = 插管後病人情況變差要考慮?

R2 陳毅玲 (A) = 有無給足夠的 Fluid, 本身病程, DOPPE.

<EBM>

Vs 王宗倫主任 (Q) = 根據最新 Sepsis Guideline, Fluid resuscitation 為?

R2 林吉聰 (A) = 每 kg 30 cc

<Ethics> Vs 王宗倫主任

→ critical 之病人之病程本來就會改變, 即使沒做的都做了, 緩和家屬表示未來 48 hrs 內尚會變好, 即使抗生素的給給也不會馬上起效, 讓家屬有心理準備和認知。

<VS comment>: ET CO₂ 使用方式一直偏低, 會無法好

→ 提升 CPR 之品質, 建議科內同仁尚須多加利用。

陳國智班

新光吳火獅紀念醫院

<R2 陳毅玲>