

日期 102年10月30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)

< OHCA 2013 September >

OHCA: 21 ; ROSC = 13+2, Survival event: 8+0, Discharge alive: 7+0, CPC1/2: 1, CPC3/4: 6

Q R4 周光緯: CPC為 Cerebral performance category

A R2 陳穎玲: CPC 1  $\Rightarrow$  independent, CPC 3-4: Neurologic dependant, CPC 5: Vegetarian

主任王宗倫: Study 顯示 VT, pulseless VT 都比 VF 的 Survival 好

R4 周光緯: OHCA 要成功出院, 只有 5%

< IHCA 2013 September >

Case 1: 19%, Conscious change / lethargy / Vomiting / abdominal dullness

Gas: pH: 6.66  $\Rightarrow$  Lactate acidosis

Case 2: 13%, M, fever/chills for 3 days,

CXR: left PLE, chest CT  $\Rightarrow$  suspected left empyema

Q: V.S. 陳國哲: 要如何知道是 Empyema

A: R1 施應泰: Light's criteria + Glucose  $< 40$ , pH  $< 7.2$ , LDH  $> 1000$   
 $\hookrightarrow$  LDH  $\Rightarrow$   $>$  Baseline 的  $\frac{2}{3}$   
total protein  $\Rightarrow$  -

Aspiration pneumonia / fever + Asystole.  $\Rightarrow$  Teicoplanin + clindamycin  
lung abscess, INCA

< Discussion > Cousin 不好, 喘  $\Rightarrow$  要 on N/G, 預防 choking

內容摘要 (續):

Q vs. 陳國智 → 此位病人是因何原因 Asystole

A clerk 楊喬宇 → 要看 Intubation 時內 trachea 內是否有 food.

choking 時有 dyspnea, cough, 應該不會突然無徵兆 Asystole  
應有 underline disease.

< 總結 >

✗ vs. 王宗倫 → 在評 Coma scale 時, 要小心, 當與護理人員不符時,  
要審慎評估.

✗ 不要一直追在後面跑, 要預知病情並預先處理。  
疾病

記錄者 吳冠蓉

主持人 vs. 陳國智

