

日期 103年4月20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 - INCA Meeting > 主持人: V.S. 陳國智  
地點: 同新園會議室 報告者: R2 林吉倡

(Q/A)

Q: OHCA 的 ROSC rate 及 Survival to Discharge 的 rate?

A: 劉邦民: 3成 ROSC rate, ROSC 中有 3成 survival to Discharge.

Q: 周光緯: 做 Brain CT 之 criteria?

A: 施膺泰: 65% ↑, GCS ↓ > 2分, Vomiting > 2次, Neurologic signs (+)

< Case - 17 > ⇒ 62% female 在早上 HI 做完 Brain CT OK, MBD 回家後 Con's 變差, 無法吃東西放入

Q: 周光緯: 要考慮什麼?

A: 鄭凱文: Delayed ICH/EDH, F/S, Occult infection, electrolyte.

Q: 周光緯: PE 在前一天有 Fever, GOT: 75 → 100+, 要想什麼?

A: 吳冠蓉: liver abscess, PN

Q: 周光緯: CXR ⇒ right lung mild infiltration, CRP: 10; T-Bil: 1.5; F/S 34

A: 劉邦民: 做 F/S & IM 查 Occult infection, Abd echo ⇒ no obvious abscess

Whole body CT ⇒ No specific findings except right atelectasis/RN.

EKG ⇒ No ST-T change, sinus rhythm 及 junctional rhythm; Electrolyte ⇒ normal

Q: 周光緯: 反覆 Cardiac Arrest, 找不到原因。最後 DNR expired. Troponin I ↑ 4.5

A: 林吉倡: ~~hypocalcemia~~, 想 Sepsis, toxin, insulinoma, occult infection.

有可能是 Cardiac problem 造成之 Asystole. 新光吳火獅紀念醫院

↳ 1% myocarditis, AMI

內容摘要 (續):

Q 周光輝: 77% M, 昏迷叫不醒, BP量不到, GCS: E1V1M1, SpO<sub>2</sub>量不到

A 林結偈: CXR → RLL pneumonia; check septic shock 之 origin.

Q vs 陳國智: Troponin-I = 1.2 是否要 call CV man?

A 施膺泰: 可能是 Multiple organ failure 造成的, 且 EKG 無 ST-T change.

Q vs 陳國智: 在汐止國泰插管 2 次差不上?

A 陳穎瑜: 要注意是 Difficult airway, 要立即準備 plan B  
提早 call 麻醉科

Q vs 陳國智: 有多少人用過 Vedro?

A 吳冠蓉: pentax 要常用, 在 Difficult airway 才曾用

< VS commend > 陳國智主任

要 ~~直接~~ 問 119 詳細 Detail, 才可得到更多 information.

紀錄者: \_\_\_\_\_

