

日期

103年5月28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)

會議：mortality conference

時間：103.5.28 0830

地點：B2同新園

主持人：陳國智醫師

Q1: CR 許力云 2010 ACLS 建議如何監測 CPR 品質?

A1: A1 蔡 鄭凱文 EtCO₂

Q2: CR 許力云 OHCA cause with choking, 之後 ROSC?

A2: R1 劉 劉邦民 Hypoxia event, Suction 之後改善, 之後開始 seizure
有 Neurologic sequelae.

Q3: v.s. 陳 林 69% M, OHCA, 下樓梯時 Sudden Collapse

A3: R1 蔡 施膺泰 Cause? 有 underlying COPD, RV dilatation

Q4: v.s. 林 林 林 Van Gas: pH: 6.9, PCO₂: > 130; PO₂: 48. Na: 141; K: 4.1
有何想法?

A4: R1 劉 劉邦民 CXR → COPD with many bullae.; 要注意 Endo 位置, 及 pneumothorax 之可

Q5: 許力云 此 此 最有可能之 Cause?

A5: PE, ACS, CO₂ retention, hypoxia,
鄭凱文

內容摘要 (續):

Q6 vs 陳 [陳國智] 打了 Tazocin and klavacid 之後, 開始有 bloody stool, why?

A6 R1 [吳冠蓉] pseudomembrance colitis, 給 Metronidazole

Q7 vs 陳 [陳國智] 這了 pt 為何 ROSC 後開始 Hypotension?

A7 R1 [施膺泰] Septic shock

R1 [鄭凱文] Cardiogenic shock, 做 HF, heart echo, cath

R1 [吳冠蓉] Neurogenic shock ← 不太可能

R2 [林吉倡] 可能 Volume ↓, 用 Ventilator hyperventilation → venous ~~return~~ ↓ return ↓

Q8 vs 陳 [陳國智] 9% M, chest pain/ tightness, cold sweating

EKG monitor = Af → DC shock → CPR

A8 R1 [吳冠蓉] EKG ⇒ Diffuse ST depression, aVR ST elevation? Impression? 為 Left main occlusion

Q9: vs 陳 [陳國智] pt 一直有 VF 及 bradycardia 可用何法?

A9: R1 [劉邦民] 用 Amiodarone, 及用 TCP pacing

Q10: vs 陳 [陳國智] 要注意什麼?

A10: R1 [劉邦民] < 4hr 之 ACS 易有 VF 尤其 Hyperacute T wave 時

紀錄者: R1 吳冠蓉

科急醫學科
主任
王宗倫

< VS comment >

陳國智主任 ⇒ 注意 Hypovolemia; 給予 2 line 大量水傷, 可用 Endo protect airway

新光吳火獅紀念醫院