

六大核心能力

- 病人照護 人際溝通技能
- 醫學知識 從工作學習及成長
- 專業素養 制度下之臨床工作

日期 2014年 01 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)

報告者: R2 吳冠蓉
指導者: VS 陳國強

(Q&A):

Q1: CR 羅志威: Resuscitation 現行紀錄方式為?

A1: 羅志威: Utstein reporting system

Q2: CR 羅志威: 何謂 CPC?

A2: 羅志威: Cerebral performance category

Q3: CR 羅志威: 如何評估 CPR 品質?

A3: 羅志威: EtCO2, ROsc rate (zero ACLS guideline)

Q4: CR 羅志威: portal vein gas 有何意義?

A4: 羅志威: 可能已死亡一段時間。

Q5: CR 羅志威: pleural effusion 評估重點 (in CPR)

A5: 羅志威: 是否為 massive pleural effusion

Q6: CR 羅志威: 何時要做 bedside echo? (in CPR)

A6: 羅志威: for cardiac arrest & PEA

Q7: CR 羅志威: pulseless VF 為何不先做 echo

A7: 羅志威: 校正心律最重要

Q8: CR 羅志威: 傾氣力 + shock 之 V.D.

A8: 羅志威: Aortic dissection or vascular emergency

Q9: CR 羅志威: 以上, why not stroke?

A9: 羅志威: 生理正常反應, 為 HTN, 除非是 brain stem lesion.

EBM

內容摘要 (續):

Q10: CR 羅志威 ~~羅志威~~ shock 時 灌水 的大前提?

A10: 吳冠蓉 排除 cardiogenic shock, 或確定為 下壁 MI + Rk heart failure

(Comment): b) VS 字樣

1) 何時做 EKG? > 50% 全做 vs. Case by Case

2) 何時可撤 Monitor? no STEMI 不是 indication

3) ACS 止痛 勿用 NSAIDs

4) 疼痛要評估 VAS; 止痛藥要註記原因

(Key points) by VS 陳國智

1) 予 Metoprolol for susp. ACS 應 on Monitor

2) 持續 ACS 症狀, 應注意 EKG dynamic change \Rightarrow 積極 f/u EKG

3) 要 symptom free, ACS 才能強可考慮 PC monitor

4) BP 量不到要記錄於何處摸到 pulse

紀錄者:

吳冠蓉

急診醫學科
科主任 王宗倫