

日期 103年8月27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)

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

M&M conference

主持人：陳國智醫師

報告者：R2 鄭凱文

時間：2014. 8. 27 0830

地點：B2 回新園

[Q&A]:

R2 林吉倡 Q: CPC代表什麼意義！

R2 劉邦民 A:

- CPC=1 No neurological sequela
- CPC=2 Mild neurological sequela
- CPC=3 Dependent life
- CPC=4 Bed-ridden
- CPC=5 Brain death

VS 陳國智 Q: OHCA 有哪些 treatable cause?

PGY 陳勝德 A: 5H5T

Hypoglycemia	→ F/S	Trauma
Hyperkalemia) VBG6	Toxin
Acidosis (H ⁺)		Tamponade → Echo
Hypothermia		Tension pneumothorax
Hypoxia	→ 看 choking	Cardiac tamponade
		Thrombosis

內容摘要 (續):

VS 陳國智 Q: Z-gel 換成 ETT 有何前提:

R₂ 吳冠蓉 A: 1. ROSC

2. 插管動作不中斷壓胸

VS 陳國智 Q: OHCA 病人 blood gas 很酸 是否要
使用 NaHCO_3 ?

R₂ 施膺泰 A: 除非 K⁺ 否則繼續 resuscitation

VS 陳國智 Q: VF 電擊後 ROSC 可以選擇哪些
心律不整藥:

PGY 侯宗佑 A: Amiodarone, Lidocaine
< EBM: ACLS guideline 2010 >

VS 陳國智 Comment: < Summary & Keypoint >

1. Postresuscitation care:

OHCA → STEMI → CATH → Mechanical support
(IABP / ECMO)

2. VF 急救時, ACLS guideline 建議電擊兩次無 ROSC
才給 epinephrine (避免增加心臟負擔)

3. 急救的 priority 要注意。

紀錄者: 施膺泰

急診醫學科
科主任
王宗倫