

日期

2014年09月29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

時間：2014/09/29

會議名稱：Morbidity and Mortality

主持人：VS 陳國智 紀錄：R1 蔡可威

<Topic> 2014.08 Morbidity and Mortality case conference

<Q&A>

Q1. VS 陳國智：How do you define cardiac tamponade sign in sonography ?

A1. R1 蔡可威：(1)diastolic collapse of the right ventricle and right atrium, (2)exaggerated respiratory variations of transmitral and transtri-cuspid Doppler inflow velocities, and (3) inferior vena cava (IVC)plethora

Q2. VS 陳國智：這個月使用 Thumper 的時間大多數為白天，原因為何？

A2. VS 王宗倫：白天人力充足，包括有受訓之 EMT，因此大家應熟悉 chest compression 的感覺。Thumper 之使用應留在夜班人力較少時，且有熟悉操作者使用，以免擔擱時間

Q3. VS 陳國智：What is the cause of INCA case 1?

A3. R2 劉邦民：病患 ERSD 後 collapse，做 brain CT 時 VF，ICH with midline shift

Q4. VS 陳國智：這病患為何 CPR，我們可以做什麼？

A4. R1 林哲葦：應即早與家屬說明病患手術風險極高，並告知家屬預後不好，最好可以簽署 DNR

Q5. VS 陳國智：此病患一開始的 Potassium 為 7.5，是由 kit 測的，後來為 2.6，原為何？

A5. R1 李岱穎：第一時間的 ECG 並沒有看到 hyperkalemia 的 findings，因此應馬上 repeat 鉀之測量，怕是有 technical error

Q6. VS 陳國智：ICH 的 GCS 在 8 分以下的 prognosis 如何？

A6. VS 王宗倫：ICH 的病患在 GCS<8 分，基本上開完刀大部份都是 comatose

Q7. VS 陳國智：What is the cause of INCA case 2?

A7. R1 蔡可威：Sepsis progression with desaturation

內容摘要 (續):

Q8. VS 陳國智: What if the cause of INCA case 3?

A8. R1 李岱穎: Dyspnea with respiratory failure and metabolic acidosis(sepsis related) with PEA

Q9. VS 陳國智: What can we do better in INCA case 4?

A9. R1 蔡可威: ABG 顯示 PaO₂/FiO₂ <100, 是嚴重的 respiratory failure, 應該第一時間就告知家屬 prognosis 並 on ETT

Q10. VS 陳國智: 第 5 個 INCA 病患由 triage 5 變成 INCA 的原因為何?

A10. R2 劉邦民: Sepsis progression

<EBM and Ethics>

VS 陳國智: End tidal CO₂ monitoring 在急救上的 evidence 為何? (EBM)

R2 吳冠蓉 EtCO₂ monitor be used to help confirm proper placement of the endotracheal tube (ETT) in ALL intubated patients (Grade 1B). EtCO₂ monitoring is the primary means of confirming tracheal placement of the ETT. Clinical techniques may be used adjunctively, but all have significant limitations in discriminating between esophageal and tracheal intubation

<Key Points>

1. 有些病人進展至 INCA 是可以預期的, 我們的工作是即早的知道與告知家屬並協助家屬做決定
2. 有些病人的 INCA 是預料之外的, 應該好好的去檢討過程出了什麼問題, 有什麼我們可以做更好的
3. 應使用 End-tidal CO₂ monitoring device 來確保 ETT 的位置正確與 CPR 的品質。

<VS Comment>

VS 陳國智:

1. 白天人力充足, 包括有受訓之 EMT, 因此大家應熟悉 chest compression 的感覺。Thumper 之使用應留在夜班人力較少時, 且有熟悉操作者使用, 以免擔擱時間
2. 鼓勵提升 EtCO₂ 的使用率, 這樣才知道 CPR 的 Quality
3. 第 5 個病患由 Triage 5 變成 INCA 的過程大家應該要有所警惕

紀錄者: R1 蔡可威

