

日期

2011年2月12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)

Time: 2011.2.12

會議名稱: Journal meeting

主持: VS 王瑞芳, PGY 賴冠宏, PGY 簡政浩

記錄: R1 周光偉

< Topic > ① Outcome associated with small changes in normal-range cardiac markers
② Effectiveness of each target body temperature during hypothermia therapy.

< Q & A >

CR 林俊龍 Q: 何時會用到 cardiac enzyme.

R1 許力云 A: 1% ACS. 上升時 consider MI.

CR 林俊龍 Q: 多久 f/u cardiac enzyme.

R1 游要寧 A: 6 小時內 f/u 2 次.

CR 林俊龍 Q: 何謂 positive testing of MI?

PGY 丁煦 A: ① stenosis > 70% ② Thallium scan (+). ③ 2 月內 return ER → MI.

CR 林俊龍 Q: CK-MB, Troponin I 何者較有 sensitivity?

PGY 陳俊勳 A: Troponin I.

VS 王瑞芳 Q: 95% Confidence interval 有跨過 1.0 時何解?

R1 周光偉 A: 無統計學意義.

VS 王瑞芳 Q: 為何用 15% 做分界.

R2 蘇銘峰 A: 0 要超過機器的 measurement error.

VS 王瑞芳 Q: Troponin I ↑ > 15% in 6 hr 怎麼辦?

PGY 黃仲豪 A: ACS risk ↑, 不可放回家.

CR 林俊龍 Q: ACS 的診斷?

PGY 丁煦 A: History, EKG, Troponin I (enzyme). 3 者有其 2.

CR 林俊龍 Q: ACS 分房?

R1 周光偉 A: ① Unstable angina ② NSTEMI ③ STEMI.

內容摘要 (續):

CR 林俊龍 Q10: ACLS 2010 建議的 hypothermia 溫度?

R1 簡政浩 A: $32^{\circ}\text{C} \sim 34^{\circ}\text{C}$ $\bar{P}$ resuscitation.

< EBM & Ethics >

VS 王瑞芳 Q: 如何監測 core temp? 何時回溫?

R1 周光偉 A: rectal probe 看 core temperature.

$\bar{P}$ ROSC 24hr 用 $0.3^{\circ}\text{C}/\text{h}$ 的 rate 回溫.

VS 王瑞芳 Q: 為何要 hypothermia?

R 游姿蓉 A: $\downarrow$ post cardiac arrest syndrome. $\downarrow$ reperfusion injury.
 $\downarrow$ post arrest brain injury.

< Key point >

1. If ACS pt $f/\&$ Troponin I, 6hr 內 $\uparrow > 15\% \Rightarrow$ highly suspect ACS, 要特別小心; 勿 MBD.
2. Hypothermia 在 post resuscitation 佔很重要角色, 2010 ACLS guideline 也特別強調, 32°C 又優於 34°C .
3. if $BT < 30^{\circ}\text{C}$, cardiac arrhythmia $\uparrow$, 不建議.
4. Control BT, endovascular system 優於 external surface control.

< VS comments >

VS 王瑞芳: ① 低體溫在國內還未盛行, 目前還缺 study.

② ROSC > 20 min, BP still 不穩, consider hypothermia 要 brain CT 先. Goal: $-1^{\circ}\text{C}/\text{hr}$

③ 降溫可快, 回溫要慢, avoid IZCP.

R1 周光偉