

日期

100年十月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)

6 期 100.10.20 Journal, B2 月新園

報告者：翁書到 / VS 侯勝文

紀錄：許力云 / 蘇銓鋒

1. CR 曾理銘：Transamin 的作用和機轉？

R1 許力云：抑制 fibrinolysis

2. CR 曾理銘：本篇 paper 有何結論？

R1 吳志華：~~略到院~~ 傷後 3hr 到院 的 病人，死亡率上升；但早期使用 Transamin 有效

3. CR 曾理銘：本篇 NAT 約多少？

R1 周光璋：約 100.

4. VS 侯勝文：肝硬化的病人臨床有何症狀和 Sepsis 相似？

R1 許力云：Cons change, Tachycardia, edema

5. CR 曾理銘：根據本篇 paper, Sepsis 約多少比例不符合 SIRS？

R1 吳志華：約 1/3 的病人無 SIRS 症狀

6. CR 曾理銘：本篇 paper 的結論為何？

R1 許力云：procalcitonin 和 CRP 的準確度差不多

7. CR 曾理銘：本篇 paper 的 data 屬，是不能以 procalcitonin or CRP 排除 Sepsis？

R1 周光璋：不論 procalcitonin or CRP level 低，還是有病人是 Sepsis.

8. CR 曾理銘：本篇 * ABP 的 endo point 為何？

R1 朱健銘：30 天內發生心臟事件的比例

內容摘要(續):

9. CR 曾理銘: 本篇 paper 定義 low risk 為何?

則許哲彰: TIMI Score, ECG, Biomarker (Troponin I, CK, CKMB)
皆為 negative finding.

10. CR 曾理銘: 本篇 paper 的結論為何?

R/ 吳志華: 2h APP 可篩檢出 lower risk patient, 降低急診停留率及住院比例。

<key point>

1. 儘早使用 Transamin. 可降低 Trauma patient 的 mortality
2. 2h APP 可減少急診病人停留時間。
3. lower risk for pulmonary embolism (Well score lower risk) 加上 PERC negative, 可以連 D-dimer 都不用抽

<EBM>

1. Procalcitonin 和 CRP 在 liver cirrhosis 病人診斷 Sepsis 並無差別。
2. 在 Trauma 治療上的進展, Tamiptat 的使用有再度拿出來討論, 另一項是 Transamin 的使用, 有 anti-fibrinolysis
3. D-dimer 只能用來排除 pulmonary embolism.

~~<key point>~~

<VS comment> 侯勝文

1. 任何檢驗或指標都無法百分之百排除疾病的可能性, 因此臨床症狀最重要。
2. Testing threshold 若高, 才會進行進一步的檢驗。
3. 在臨床上, 除了檢驗之外, 醫師的臨床判斷最重要, 若覺得病人症狀像, 就需要 survey。此研究 TT 約 1.1%, 當病人得到 PE 的風險 < 1.4% 不應該去做進一步檢查。

記錄: 蔡懿鋒