

日期

2011年 5月 2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)

時間：2011/5/2

會議名稱：Journal meeting

主持人：VS. 王瑞芳, VS. 王宗倫

記錄：R. 游安寧

<Topic> Hypothermia.

<Q&A>

CR 陳栢伸 Q: 低體溫治療適用誰?

<R. 許力云 A: OHCA 病人經 CPR 後有 ROSC 者.

CR 陳栢伸 Q: 低體溫的 complication 為何?

<R. 游安寧 A: 出血, 感染, malignant arrhythmia

CR 陳栢伸 Q: QTc prolong 的原因為何?

<Dr. 古君揚 A: 有些老人本身的 QTc 就較長 吃一些藥, 如 anti, arrhythmic drug 等都會造成, 低體溫也會造成.

CR 陳栢伸 Q: Amiodarone 的作用和轉為何?

<R. 許力云 A: 針對 K<sup>+</sup> channel.

Q: 如何要早期發現 malignant arrhythmia?

<CR 陳栢伸 A: 可讓病人帶 24-hr Holter, 或 on monitor.

CR 陳栢伸 Q: 低體溫治療時體溫要高於多少?

<Dr. 古君揚 A: 不可低於 30°C.

CR 陳栢伸 Q: 目標體溫為何?

<R. 許力云 A: 32-34°C

內容摘要 (續):

CR 陳植伸 Q: 一般來說低體溫治療要維持多久?  
R<sub>1</sub> 蘇詒鋒 A: 24 hr.

CR 陳植伸 Q: EEG 的限制為何?  
R<sub>1</sub> 許力云 A: 只能看 cerebral cortical function, 不能看 brainstem.

CR 陳植伸 Q: 如何判定 brain death?  
R<sub>2</sub> 林逸婷 A: 2位以上專科醫師, 沒有 brainstem reflex, 沒有自呼... 等.  
<EBM & Ethics> 6 hr 後要再確認一次.

VS 王瑞芳 Q: 為何低體溫的 paper 數不那麼多, sample 數也少?

R<sub>1</sub> 許力云 A: 因倫理考量, 不能做 control trial.

VS 王瑞芳 Q: 在做低體溫治療時會有那些困難?

R<sub>1</sub> 許力云 A: 在台灣, 因為低體溫治療剛起來, 各種儀器和設備都還在建立中, 醫護人員也不熟悉照顧這樣的病人, 家屬也要有時間去了解和接受.

<key points>

1. OHCA pt 之後 ROSC, 應評估是否適合做 hypothermia
2. Hypothermia 的 complication: 出血, 感染, malignant arrhythmia.
3. Hypothermia 的 pt, 要控制 electrolyte, 以 monitor 去注意 arrhythmia 的發生

<VS. Comments>

VS. 王瑞芳: OHCA 後 ROSC 的 24 hr 內不適合評估 brain death. 現在又加上 hypothermia, 到底何時要去評估 brain death 仍未定, 但要記得會有 arrhythmia 的發生.

記錄 R<sub>1</sub> 許力云