

日期

99年3月17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)

Topic: journal meeting

Date: 2010/3/17. 8:30 am ~ 9:30 am

Location: B4 會議室

Speaker: PGY R 陳敏慧 / PGY R 劉明哲

supervisor: VS 侯勝文

紀錄 R: 陳柏伸

<Q&A>

Q1 (VS 侯勝文): CVP level cmH_2O 和 mmHg 的換算?

A1 (R: 蘇志鋒): $\frac{X (\text{cmH}_2\text{O})}{1.3} = Y (\text{mmHg})$

Q2 (VS 侯勝文): 4 mmol/L = 多少 mg/dL ?

A2 (R: 李尚): $4 \times 9 = 36 \text{ mg/dL}$

Q3 (VS 侯勝文): 去除換掉 central line replacement 要如何評估 CVP level?

A3 (R: 劉明哲): Bedside ultrasound 看 IVC 的寬度

Q4 (VS 侯勝文): Summary EGDT of severe sepsis evaluation?

A4 (R: 蘇志鋒): $\text{CVP} > 8 \text{ mmHg} \Rightarrow \text{MAP} > 65 \text{ mmHg}$
 $\Rightarrow \text{ScVO}_2 > 70\%$ (if $\text{ScVO}_2 < 70$
 $\text{Hct} < 30 \rightarrow \text{blood transfusion}$
 $\text{Hct} > 30 \rightarrow \text{Dobutamine}$)

Q5 (VS 侯勝文): OHCA s/p CPR = ROSC p4 在 ICU 的主要死之原因?

A5 (R: 陳柏伸): Hypoxic encephalopathy

內容摘要 (續):

Q6 (Vs 侯勝文) 2R 有來最常發生的不良事件根據此 paper 為何?

A6 (R2 李尚) 未給予長期慢性病的藥物.

Q7 (Vs 侯勝文) 若直接比較直接住院和在 2R 有來的不良事件會有何 bias?

A7 (R1 蘇詠鋒) selection bias.

Q8 (Vs 侯勝文) Prehospital trauma pt intubation 的 protocol (本篇 paper):

A8 (R2 陳程輝) 先 Try 2 次 BTL, failed \Rightarrow 改其他替代方法 (LMA, combi-tube...)

Q9 (Vs 侯勝文) 本篇 paper 到院前插管的成功率?

A9 (R2 林俊福) 約 69%.

Q10 (Vs 侯勝文) PHI failed 的族群中 那一種的 mortality rate 比較高?

A10 (R2 林俊福) combi-tube.

< key point >

Journal reading 重點除結論外, 要考慮該 study 的背景與 population 差異, 才能決定是否能在自己 practice 的場域應用.

< VS comment >

① Vs 侯勝文: 第一篇 paper 利用 lactate clearance 來取代 ScvO₂. 在臨床上的應用, 對 severe sepsis 而無 septic shock 的病人也許可以達到減少 central line replacement 的情況. 轉而利用 bedside ultrasound 來評估.

② Vs 侯勝文: 第二篇 paper 最重要的是告訴大家, pre-hospital intravenous administration 並不會降低 CPR 的 quality, 對是否在 pre-hospital 建立 IV line 有無 benefit 並沒有直接證據.

③ Vs 侯勝文: 第三篇 paper 的 idea 相當有趣, 以目前本院 ER 的 IC 照顧方式可以提供相關資料.

(EBM): P value 的定義,

\Rightarrow 相同母群體的 A 和 B 之間的差異是由樣本抽取所造成的機率

紀錄 R2 陳程輝