

日期

2010年04月20日

記錄 李理敬

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)

Journal Reading >

Superior vs 後勝文

Q&A Comparison of Dopamine & NE in the treatment of shock

NEJM 2010

Q1 US 侯勝文: 本研究目的:

A1 邢張偉德: 跟據過去研究, 如 SOAP, Dopamine 可能是 mortality 提高之獨立危險因子, 本研究擴大統計。

Q2 CR 吳亮廷: 統計結果:

A2 邢張偉德: 無顯著差異: 但若為 catecholamine shock, 則 Dopamine 組之 mortality (primary outcome) 較高

28 day

Q3 US 侯勝文: Secondary outcome:

A3 邢張偉德: Dopamine 組產生 arrhythmia 機率較高; 至於 RRT 或 MV 等需求無顯著差異

Q4 US 侯勝文: 上述結果之可能原因。

A4 邢張偉德: tachycardia, ↑ workload

Nationwide public-access Defibrillation in Japan NEJM 2010

Q5 CR 吳亮廷: 排除條件:

A5 邢張偉德: CVA, amny, malignancy, amply cases

Q6 CR 吳亮廷: Chain of survival:

A6 李成晃: Early access, CPR, defibrillation, AEDs

Q7 US 侯勝文: 主要結論:

A7 邢張偉德: 一個月存活及神經學預後較佳

內容摘要 (續):

Out-of-hospital endotracheal intubation experience and patient outcomes

Q: 研究主題: Adjusted Odds Ratio 在非常高經驗者 (>50) 及低經驗者比較: Ann. E.M. 2007

A: Poy 醫士: 1.48 (non trauma) (traumatic cardiac arrest)

1.15 (") (medical non-cardiac arrest)

Q: US 侯勝文, OP Poy 醫士: 推論為何 traumatic non-cardiac arrest 組在不同經驗者插管經驗之資料庫未包含 IS1, 無法校正; 且非常高經驗者面對之情況均較差。

Q: 研究主題: 根據本研究, EMT 至少每年需進行幾次插管?

A: Poy 醫士: 4-12/year

Identification of children at very low risk of clinically-important brain injuries after head injury: a prospective cohort study

* Medical ethics & EBM

1. ACC/AHA guideline 仍建議 cardio gear check 仍應使用 Dopamine 故一線使用

2. "Probabilistically linked": 無確定數據資料時, 以 age, sex, race 等資料有多 database 問題

* US comments

1. 臨床常見 tachycardia 併 shock 時, 可考慮 NE.
2. 如何區分 survival ↑ 是因為 AED 放置或同時進行的 CPR 教育?
3. EMT 插管失敗者未計入統計: 而插管經驗者可能不表示其他經驗較差, 亦影響 outcome.

* Take home message

1. 除 shock pt 外, AED 及 NE 治療無顯著差異
2. 無論如何, 早期 CPR 還是很重要的.
3. EMT 到院前插管對 cardiac arrest 及 medical non-cardiac arrest 預後, 經驗者較佳

4. <2% = Considerable non-hematoma (except frontal), LOC < 5sec, not severe malnutrition, no sign of basal fx, no behavior change

Very low risks