

日期

2010年8月7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)

Journal meeting

2010/08/07

主持人：黃婷韻 醫師

記錄：R2 蘇鈺鋒

Q1 Dr. 黃婷韻：目前教導民眾的 CPR，是否可不吹二口氣？

A1 R2 朱健銘：可只執行 CPR alone.

Q2 Dr. 黃婷韻：口對口人工呼吸 最常見的傳染病為何？

A2 R2 徐英洲：herpes simplex

Q3 Dr. 黃婷韻：本篇 Journal 的結論為何？

A3 R2 蘇鈺鋒：chest compression alone 和傳統 CPR 並無差別。對 cardiac cause 的病人，chest compression alone 較好。

Q4 Dr. 黃婷韻：CPC 的全名為何？

A4 R2 蘇鈺鋒：cerebral performance category

Q5 Dr. 黃婷韻：CPC 1~5 的差別？

A5 R2 朱健銘：CPC 1 = normal, CPC 2 = mild neurologic deficit, CPC 3 = moderate neurologic deficit, CPC 4 = vegetable state, CPC 5 = death.

Q6 Dr. 黃婷韻：此篇文章的設計，是由路人執行 CPR，會有什麼不同？

A6 R2 徐英洲：路人聽到指示而做 CPR，在吹氣時可能不完全而且花時間在吹氣上，而減少壓胸。

Q7 Dr. 黃婷韻：目前根據 AHA guideline，吹氣時間是多少？

A7 R2 朱健銘：約 1~2 秒

Q8 Dr. 黃婷韻：D-dimer 在那些病人 specific 會下降？

A8 R2 徐英洲：Cancer, pregnancy, hospitalized and old age

Q9 Dr. 黃婷韻：何時考慮 surgical thrombectomy

A9 R2 朱健銘：對 anti-coagulation 治療反應差

內容摘要 (續):

Q10 D. 董婷韻: 本院的 Palmer 是用何方式做的? out-air valve 是多少?
A10 R. 徐吳洲: ELISA 方式; 約 500

<VS comment>

* Dr. 董婷韻: 1. 在教導民眾 CPR 時可以只做 compression alone CPR (特別是成人), 可減少吹氣時間且增加民眾執行 CPR 的意願。

2. 對於懷孕婦女若有 SOB 或 deep vein thrombosis 可以直接治療不需再做檢查。

<EBM>

1. CPR with Chest Compression Alone or with Rescue Breathing

NEJM 2010: 363: 1231-1238

結論: The results support a strategy for CPR performed by laypersons that emphasizes chest compression and minimizes the role of rescue breathing.

2. Compression-only CPR or standard CPR in Out-of-Hospital

Cardiac Arrest. NEJM 2010: 363: 1328-1334

結論: Compression-only CPR 和 standard CPR 在 30 天 survival 並無差別。

<key point>

1. 教導民眾時可只做 compression-only CPR

2. 懷孕婦女有喘和 deep vein thrombosis 症狀, 可以直接治療。

記錄: R2 蘇金鋒