

日期

99年10月9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)

主題： Javal Matry

日期： 99.10.9

報告者： R1 許哲毅 / 王瑞芳

紀錄： R2 林廷峰

(Q&A)

CR 趙勁倫 Q: 何種情況使用低溫治療?

R2 蔡廷峰 A: OCA 且 VT, VF, cardiac organ 停頓的救

CR 趙勁倫 Q: 若 ROSC, 需回溫嗎?

R2 徐英洲 A: 不一定 rewarms, 32-34°C

CR 趙勁倫 Q: MAP 維持多少?

R2 林廷峰 A: 80mmHg.

CR 趙勁倫 Q: 低體溫最常見的 arrhythmia?

R1 吳志華 A: bradycardia.

CR 趙勁倫 Q: 低體溫的 electrolyte 變化?

R2 劉厚毅 A: hypokalemia, rewarms 令 hyperkalemia

CR 趙勁倫 Q: 正常的 QTc?

R2 高劍豪 A: 男 440, 女 460.

CR 趙勁倫 Q: VT 除了 hypokalemia, 還要注意何種電解質?

R1 吳志華 A: Mg.

CR 趙勁倫 Q: dementia 的病人剛回國出問題?

R2 蔡廷峰 A: cortex.

CR 趙勁倫 Q: coma 的病人剛回國出問題?

R2 徐英洲 A: RAS, cortex

內容摘要 (續):

<EBM & Ethics>

R1 研習重點:

1. severe hypokalemia was a predictor of PVT.
2. The change of QTc with cooling strongly associated with PVT.
3. delirium missed by ED Dr up to 75%
4. delirium is an independent predictor for death.

<key point>

1. cooling phase \Rightarrow K^+ associated with 1. QT prolong = PVT
2. 72% PVT occurred during cooling. \rightarrow electrolyte monitor
3. confusion assessment Method in ICU

<Conclusion>

vs 王浩芳:

paper 有提到病人在送進昇機的路上, 到院前就開始降溫, 造成傷害較小, 是未來需努力的目標.

在急診室及送到 delirium.

紀錄: R. 林逸婷