

日期

2012年 5月 23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：2012.5.23.

地點：本院3會議室

主持人：R. 羅志國 / 楊林維濤 vs 侯勝文

紀錄：R3 朱偉銘

< Topic >

Journal reading: bi effect of bevel direction on complication of CVC insertion.

out-of-hospital admission of G-I-K on AES  
(Glucose-insulin-potassium)

< Q & A >

CR 李尚 Q1: study design of first journal.

PGY 楊欣暉 A1: Prospective interventional study.

CR 李尚 Q2: limitation of first journal.

PGY 楊欣暉 A2: echo is to operator dependent.

操作 CVC 的醫師並未 blind.

CR 李尚 Q3: result of first journal.

PGY 林志遠 A3: 斜面向下可減少在 on CVC 時 hematoma 的机率

CR 李尚 Q4: 如何減少 CVC complication.

PGY 林志遠 A4: 進針不要太深，減少 puncture on withdrawal. echo-guide.

CR 李尚 Q5: Physiology of bevel down to reduce hematoma.

PGY 林志遠 A5: bevel down 時接觸 vessel posterior wall 時為平行的，減少穿破的機會。

內容摘要 (續):

- CR 李尚 Q6: 過去對 GIK study 的結果?
- PKY 張鷟婷 A6: no definite benefit. 可能和給予時間和 onset 時間隔較久有關
- CR 李尚 Q7: possible effects of GIK?
- PKY 張鷟婷 A7: 可能減少 free FAB radical 對心肌的傷害
- CR 李尚 Q8: result of 2nd journal.
- R3 蘇法解 A8: G-I-K 並未減少 mortality. OHCA. definite MI 的機率
- CR 李尚 Q9: possible complications of G-I-K.
- R3 蘇法解 A9: 可能好 but CRI 病人有影響
- CR 李尚 Q10: limitation of 2nd journal
- R3 蘇法解 Q10: base on EMT personnel 的決定. 且未有 ECG diagnosis.

< key point >

1. 降低 level down 可減少 heart attack 的機率
  2. ~~G-I-K~~ 最好 on CVC 最好可以 echo guide. 但 echo-guide 之後 neck position 不要改變
  3. G-I-K study 很多. 但目前都沒有確切好處
- < VS comment > 侯賜文 VS

1. 簡單的 study design 也可作出 significant result
2. Study 作出來有意義. 更要去思考是否符合生理學
3. Out-of-hospital 的 study 越來越多. 但真正有明顯差異並不多. 但仍希望發展更多 EMT 可通用的 rule.

紀錄: R3 朱建勳