

日期

101年6月4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)

會議：journal reading.
 主持人：CR趙品倫 / VS 王瑞芳
 地點：B2同新園
 記錄：R3徐英洲

- Q1 CR趙品倫：therapeutic hypothermia?
- A1 PGY許家倫：針對VF/pulseless VT ROSC病人的一種治療方式。
- Q2 CR趙品倫：cpc?
- A2 PGY曾明章：cerebral performance category.
- Q3 CR趙品倫：cpc 1-5?
- A3 PGY王燕如：1最好，可自主日常行動，5最差，brain death.
- Q4 CR趙品倫：predict factor for favorable outcome?
- A4 R1羅志威：VT/VF duration between arrest & resuscitation.
- Q5 CR趙品倫：limitation of this study (arrest & ROSC - Absence of re-arrest).
- A5 PGY潘奕達：small population size, retrospective study.
- Q6 CR趙品倫：predict value of 5-score system?
- A6 R2許力云：cut-off point \Rightarrow 4分：high sensitivity. 5分：high specificity.
- Q7 VS王瑞芳：incidence of OHCA in America?
- A7 R2許哲彰：52.1/100000.
- Q8 CR趙品倫：Reduce brain injury?
- A8 R2周志緯：Avoid fever, hyperglycemia.
- Q9 CR趙品倫：incidence of VF/VT in OHCA?
- A9 R3蘇銘鋒：About $\frac{2}{3}$.
- Q10 CR趙品倫：Outcome of PEA/asystole in TTM?
- A10 R3徐英洲：No statistic significance.

內容摘要 (續):

< EBM topic >

limitation of these 2 studies:

1. therapeutic hypothermia or not: decision made by ^{ED} doctor.
2. Small size (66) of studied population.
3. Retrospective instead of prospective study.

< ethic review >

1. 99% of emergency & critical care physician know TTM but only 62% willing to do it.
2. 做 study 還是要自己去嘗試, 去發掘可能存在的影響因子。
3. 日本人 (一般民眾) 比較有 sense 願意做 CPR.

< VS comment >

1. 急救時病歷記載及 ECG strip 很重要。
2. 日本的 bystander CPR & continuous chest compression 比例很高。
3. ACLS chain of survival 還是很重要。

< key point >

1. Further studies are needed to do to determine which factor influence outcome of OHCA.
2. 除了 study 中統計出 5 項有意義的 factor, 其他 factor 仍有繼續研究的價值。
R3 徐英洲
3. 急救記錄很重要。