

日期      \_\_101\_\_年\_\_08\_\_月\_\_01\_\_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：2012/08/1 08:30~09:30

地點：同新園會議室

主題：Journal Meeting

主持者：F 林俊龍/ 李尚

報告者：R4 蘇鈺鋒/R3 許哲彰

紀錄：R2 羅志威

Q and A：

Q1 F 林俊龍：recent resuscitation protocol, the choice of fluid

A1 PGY 李浩榮：crystalloid fluid such as normal saline or lactate ringer

Q2 F 林俊龍：本院常用的 inotropic agent dopamine，在研究中有何缺點

A2 PGY 莊偉昱：可能會有 tachycardia 及增加 arrhythmia 的風險

Q3 F 林俊龍：any other concern of dopamine usage in septic patient?

A3 Int 林聖凱：可能增加 infection rate, 其理論是基於抑制 hypothalamus 造成 prolactin, GH, TSH 降低

Q4 F 林俊龍：what limitation of this study

A4 R 許哲彰：sepsis 病人很難做到 randomized control, 同時無法評估同時併用多種升壓劑時候的各別效應。

Q5 F 林俊龍：根據研究，在 general hypotensive shock 裡，各種升壓劑對預後的差別？

A5 PGY 黃婉堤：no significant change of prognosis in individual inotropic agents

Q6 F 林俊龍：summarize 以上，對臨床工作有何幫助

A6 R 周光緯：在 severe sepsis patient 且 arrhythmia 風險高的病人身上選用升壓劑，會以 levophed(norepinephrine)為主，其他的病人身上則無特別優先選用。

Q7 F 林俊龍：hydroxyethyl starch(HES)以往當作 resuscitation 的好處？

A7 R 羅志威：colloid fluid 比較不會移往 third space, expand intravascular volume 佔總輸液比高

Q8 F 林俊龍：此 study 之研究結果點出 colloid 的何種缺點

A8 R 周光緯：impaired coagulation function, HES 代謝產生的 toxic effect, 且 volume expand 的效應不顯著

Q9 F 林俊龍：in major trauma patient, initially fluid 該選用何者

A9 PGY 李浩榮：warm crystalloid 2L, 若仍有 shock, 考慮 transfusion.

內容摘要 (續):

Q10 F 林俊龍: 此研究對臨床應用有何幫助

A10 PGY 黃婉堤: resuscitation 或一般需要 volume expansion 時仍以 crystalloid 為首選而非 colloid.

Key point

1. Dopamine 會增加 sepsis patient arrhythmia 風險
2. Levophed 與 dopamine 兩者在 sepsis patient 上的預後影響差別不大
3. Volume expansion 仍以 crystalloid fluid 為首選

VS comment F 林俊龍

1. 依照新的 study, 在 sepsis 病人且有 arrhythmia 風險者考慮改用 levophed
2. 其他 shock 病人在選用 dopamine 及 levophed 則視其情形而定
3. Resuscitation 的 fluid 選用已有大致的建議, 應以適當的 crystalloid 優先, 再考慮 blood transfusion

紀錄: R2 羅志威