

日期

2017年9月17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)

名稱：Case conference

主持：VS 王瑞芳

記錄：R. 林吉信

< Topic > Case conference: Sudden-onset collapse around 19:30 in a 58-yo male

< Q & A >

VS 王瑞芳 Q: Hypothermia 降溫的速度?

R. 林吉信 A: 每小時 0.2°C

CR 林德怡 Q: 若溫度上升不快會有哪些壞處?

R. 陳毅強 A: 1. Hypokalemia, 2. Hyperglycemia

F 李尚良 Q: 在達進 ALCU 時 (ROSC 之後) 該做哪些 study?

PA 高 A: ① Revascularization, 因為最常造成 VF 的原因仍是 coronary artery insufficiency.

VS 王瑞芳 Q: Hypothermia therapeutic 時如何維持 serum K?

AG 高 A: 過程要補 K (因為會出現 cool-diuresis hypokalemia).

VS 王瑞芳 Q: hypokalemia 會產生什麼 EKG changes

PA 王 A: QT prolong \rightarrow torsades de pointe \rightarrow VF

VS 王瑞芳 Q: 為何在做 hypothermia therapy 時要備 AFP?

R. 陳毅強 A: Coagulation function 會在低體溫時 \downarrow , 以備不時之需.

內容摘要 (續):

VS 王宗倫 Q: CPR 時/後的 cardiac enzyme level 高可以說 due to CPR 嗎?

A: 還是要先弄清楚 blood-sampling 與 CPR 的時間及 (可能胸痛) 及 onset & peaking 的時間, 才可避免被 CV 退貨.

< Take Home Message >

1. Hypothermia therapy 的 ideal temperature 是 $32 \sim 34^{\circ}\text{C}$
2. 只有 VF 是 class 2 的 hypothermia candidate
3. Hypothermia therapy + PCI in STEMI 病人: no evidence.

< EBM & Ethic >

VS 王瑞芳 Q: 是不是所有 OHCA 的病人都適合 hypothermia therapy?

A. 林吉昌 A: 目前只有 VF 是 class I, pEA & asystole 是屬於 class IIb

VS 王瑞芳 Q: 為何要 96h follow up?

A. 陳穎玲 A: 除了 electrolyte imbalance (而導致 arrhythmia) hypothermia 時最容易導致 pneumonia (根據最近的 study)

< VS comment > 王瑞芳 VS

急重症醫療的重點在於替病人爭取最大的生存空間及未來生活品質

紀錄: R. 林吉昌

新光吳火獅紀念醫院