

日期

101年10月8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)

Topic = Journal meeting = Effects of variation in temperature management on cerebral performance category scores in patients who received hypothermia

報告者 = PGY 何子明

Supervisor = Vs. 王瑞芳

地點 = B2 同心圓會議室

<Q&A>

1. Vs 王瑞芳：Hypothermia therapy 之 therapeutic temperature?

PGY 何子明：32~34°C 擇其中值。

2. Vs 王瑞芳：Paper 中提到 "logistic regression" 為何?

R1 林吉仁：P 為機率，以勝算比再取 $\log(\log \frac{P}{1-P})$ 所得為 logistic regression.

3. Vs 王瑞芳：目前 evidence 為 class I 之 indication of hypothermia tx?

R2 陳穎玲：根據 AHA 之 ²⁰¹⁰ Guidelines: VT/VF 之 cardiac arrest 為 class I, PEA/Asystole 之 cardiac arrest 為 class IIb.

內容摘要 (續):

< EBM >

Vs 王瑞芳:

根據 resuscitation 的 ^{研究} paper 之結論, 針對 hypothermia therapy 之結論?

R: 羅志威: Delay in initiation of TH or delay in reaching target temperature \Rightarrow leads to significant odds in CPC 3-5 compared to patient with CPC 1.

< Ethics >

Vs 王瑞芳: Hypothermia therapy 之使用主要是希望讓 cardiac arrest 之病人在 ROSC 之後有更佳之 discharge-performance outcome, 故確切根據目前臨床統計資料, 選擇適合的病人, 將資源適當運用, 才可達致治療之用意。

< Vs comment >

Vs 王瑞芳: Paper 2 提出臨床使用 End-tidal CO₂ 之用意, 除了偵測 CPR 之品質, 也可代表病人之 ROSC 的 outcome.

~~② 不同方式偵測之 PaCO₂ 為不一樣, End-tidal CO₂ 為偵測 Artery, Gas 之。~~