

日期

101年12月3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 Reading.

地點 = B2 同新圓會議室

時間 = 08:30 ~ 09:30

指導 vs = 王瑞芳 醫師

報告者 = Clerk 張瀛方、Clerk

記錄者 = R, 陳穎玲

<Q & A>

(1) Q = vs 王瑞芳 = 當一份 paper 結論為假統計意義時，要注意甚麼？

A = R 陳穎玲 = 要再去評估此研究收集之標準和 confounding factor → 再評估是否有偏頗。

(2) Q = vs 王瑞芳 = 目前 Hypothermia therapy 在 Guideline 上之 evidence?

A = R 羅志威 = 針對 VT/VF 之 OHCA 為 Grade I 之 recommendation.
PEA/Asystole 之 OHCA 為 Grade 2b.

(3) Q = vs 王瑞芳 = 在進行 Hypothermia therapy 時如何監測人體溫度？

A = R 周光祥 = 在食道放入監測器，是比一般鼻胃管還細小。

(4) Q = vs 王瑞芳 = 第二篇 paper 之 blind 點？

A = R 陳穎玲 = 欠適合 coma 之病人，
② 也不能從嘴巴放。
~~不適於清醒~~

內容摘要 (續):

<EBM>

Vs 王瑞芳: 何謂 Hypothermia therapy?

R3 許力云: 在 OHCA 之 ROSC 病人, 進行降溫³²至³⁴°C
維持 12 ~ 24 hrs, 減少病人對 stress 之 metabolism, 減少
身體 catabolism 之活躍, 可有效 ↓ free radical, 幫助
修復。

<Ethics>

目前 Hypothermia therapy 之治療費用昂貴, 耗時也耗人力
(需有 ICU 等級之配備)。站在醫療者之立場, 應慎
選合適之病人, 避免造成“賠了夫人又折兵”的情況。

<Vs Comment>

<Vs 王瑞芳>

→ 第一篇 Journal 討論的是接受 Hypothermia therapy 之病人常見
併發症為 pneumonia, 針對早期預防給予 Antibiotic
並沒有統計意義。

→ 第二篇 Journal 討論的是不同 method 放入食道 monitor
讓大家了解一些 procedure / method 也可寫成 paper。