

日期	102 年 1 月 21 日
<p>內容摘要：</p> <p>(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)</p> <p>Topic: Journal reading~Prognostic implication of initial coagulopathy in out-of-hospital cardiac arrest</p> <p>Place: B2 Meeting Room</p> <p>Supervisor: Vs 王瑞芳</p> <p>指導: Intern 黃迺偉</p> <p><Q&A></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Q: Vs 王瑞芳: 何謂 DIC? A: R1 陳穎玲: 全身凝血系統異常, 同時溶血又同時凝血的情況。 2. Q: Vs 王瑞芳: 何謂 ISTH DIC score? A: R1 林吉倡: 以 PT, PLT, D-dimer, Fibrinogen 來計算, 大於 5 分代表較像 DIC. 3. Q: Vs 王瑞芳: 何謂 Cerebral performance category score? A: R2 羅志威: 代表大腦的認知功能. 4. Q: Vs 王瑞芳: 何謂 MODS? A: R3 周光緯: Multiple organ dysfunction syndrome is the presence of altered organ function in acutely ill patients such that <u>homeostasis</u> cannot be maintained without intervention. It usually involves two or more organ systems.¹ 5. Q: Vs 王瑞芳: 何謂 post cardiac arrest syndrome? A: R3 許力云: 包含 1) post-cardiac arrest brain injury, (2) post-cardiac arrest myocardial dysfunction, (3) systemic ischemia/reperfusion response, and (4) persistent precipitating pathology 6. Q: Vs 王瑞芳: 在 DIC 中 PT, PLT, D-dimer, Fibrinogen 的變化為? A: R3 許哲彰: PT prolong, PLT 降低, D-dimer 增加, Fibrinogen 減少。 7. Q: Vs 王瑞芳: CPC 5 代表什麼? A: R1 陳穎玲: CPC 5 代表腦. 	

內容摘要 (續):

8. Q:Vs 王瑞芳: CPC1 為何?

A:R1 林吉倡: CPC1 則代表一般正常人

9. Q:Vs 王瑞芳: 在此篇 paper 中在 cardiac origin subgroup 中和 DIC 關係為何?

A:R2 羅志威:有發現兩者較有相關性。

10. Q:Vs 王瑞芳:MODS 中的 DIC 怎麼解釋?

A:R3 周光緯:為 consumptive coagulopathy, 如 sepsis 或 trauma 的情況

<EBM&Ethnics>

Q:Vs 王瑞芳:根據文獻, 大人的 OHCA 大部分為何原因?

A:R1 陳穎玲:心臟方面問題為主, 次之為 choking, airway obstruction, brain.

<Vs comment>

Vs 王瑞芳:此篇 paper 的結論是 Increased DIC score 為 strong risk factor for both inhospital death and unfavorable long-term outcome.

R1 陳穎玲