

日期

102年 9月 2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)

Journal reading

Supervisor: VS. 王瑞芳

presenter: R. 吳冠蓉

#1. Predictive value of ECG in diagnosing AMI of OHCA patient
Q VS 王瑞芳: 何種心電圖在 ROSC 需做 PCI

A: R. 施 = QST elevation or newly LBBB
對 Non-STEMI 有爭議

Q (VS 王瑞芳): 成功的 PCI

A: (DR 吳俊學): residual thrombosis / stenosis < 50%,
TIMI Grade 3 flow

Q (CR 許哲彰): 怎樣的 ECG finding 叫 ST elevation MI

A (DR 吳俊學): 男: > 40 y/o: ST elevation > 1 mm
< 40 y/o: $V_2 - V_3 > 2 \text{ mm}$, 周圍或同側 lead 也有 ST elevation (基值) > 1 mm
女: V_2, V_3 ST elevation > 2 mm

Q (CR 許哲彰): Positive predictive value 高如何解讀

A: 高 PPV 表做出來有 ST elevation, 可信度很高, (DR 吳冠蓉)

Conclusion: 這篇 paper 主要讓大家了解, ROSC pt 之 disposition. 如果經由 paper 有可提供 cardiac catheterization 可救到手的病人, emergent PCI may be recommended

#2. Risk factor for post-warming "rebound hyperthermia" in pt who undergo hypothermia therapy (BT > 38.5°C, 低溫療法 24 小時)

Q (CR 許哲彰) 此篇 paper 之目的

A (R. 吳冠蓉): 之前 paper 提出有 rebound hyperthermia 的病人有較差的預後
此 paper 想找出可能的 risk factor

內容摘要 (續):

Q (vs 王瑞芳): Rebound hyperthermia is risk factor

A (吳君華): 此 paper 並無顯示顯著之 Risk factor, 但有 rebound hyperthermia 之病人有較差的神經學預後及較高的死亡率

Conclusion (vs 王瑞芳): 入院前低體溫也可用低體溫療法, 若入院前體溫 $< 32^{\circ}\text{C}$, 可主動或被动加溫至 32°C 以上, 就不要再加溫了. 太低體溫會降低 CPR 成功率. 此外, 低溫療法會 Mask 掉潛在性感染的病人, 新版 guideline 建議先用適當之抗生素.

Record by R. 劉邦凡