

## Symposium 7：急救復甦再升級-理想與實務面挑戰

### Update of Resuscitation- Challenges of New Concepts on Interventions

時間：2023年7月7日(五) 13:30~15:00

會議室：402AB 會議廳

主持人：林晏任醫師(彰基)、黃建華醫師(臺大醫院)

13:30~13:55 Double sequential shock 電擊的最佳治療？

主講人：蘇培易醫師(臺大醫院)

13:55~14:20 ECPR 適當的人和時機

主講人：蔡長志醫師(奇美醫院)

14:20~14:45 TTM still work ?

主講人：蔡旻珊醫師(臺大醫院)

14:45~15:00 綜合討論

#### 課程簡介

##### ● Double sequential shock 電擊的最佳治療？

當病患經過三次去顫電擊與藥物使用後仍呈現心室顫動，即為頑固型心室顫動(refractory ventricular fibrillation)，如果身邊沒有葉克膜等進階維生循環，第一線的我們還有什麼治療選擇？

本主題將介紹頑固心室顫動之治療，探討不同電擊策略(Standard vs Vector-change vs Double-sequential external defibrillation)之實證與臨床操作注意事項。

##### ● ECPR 適當的人和時機

體外心肺復甦術 (ECPR) 是一種在標準心肺復甦術 (ACLS) 無法成功恢復自主循環的情況下考慮的治療方法。心跳停止期間啟動體外膜氧合 (ECMO)，來替代心臟和肺的功能。

根據美國心臟協會的 ALCS 指引，目前尚缺乏足夠的證據支持 ECPR 在心跳停止急救時常規使用。然而，對於適當的患者，如果有經驗豐富的 ECMO 提供者能夠迅速啟動 ECPR，則可以考慮使用 ECPR。

沒有要常規執行下，如何選擇適當的人和時機就成為近年的熱門的議題，不同的研究都試圖去尋找良好的預後指標，然而研究中回溯去找到的指標，如何成為臨床處理病人急救當下的邏輯判定。ECPR 的理想與實務面挑戰，嘗試著去尋找出方向。

##### ● TTM still work ?

指引建議突發性心跳停止病人恢復自發性循環後意識障礙者，應維持目標溫控治療 (32°C~36°C) 12 至 24 小時可以改善神經學功能的預後。然而有越來越多的研究顯示目標溫控的溫度不一定要維持在 33°C 的低溫，TTM trial 與 TTM2 trial 分別指出，溫度控制在 33°C 與 36°C 或控制 37.8°C 以下的病人預後沒有差異，但是常溫組病人的積極溫度控制、高品質的到院前救護與過早撤除維生系統也引起了學界的討論。同時間也有不少證據顯示維持 33°C 的溫度比 36°C 的預後佳，尤其是在復甦急救後中重度嚴重度以上的病人。研究發現，將目標溫度升高之後，醫院內啟動目標溫控的比例減少，目標溫控啟動時間也延長，目標溫控執行變不嚴謹，病人發燒的比例變多，而且病人的存活與神經學恢復也變差了，顯示出臨床試驗結果與真實世界執行上的差異，因此急救復甦後適當目標溫度選擇與溫度控制的嚴謹度成為是高品質目標溫控的重點。