

日期

2011年 1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)

時間：2011/1/3

地點：B4 第三會議室

主持人：Dr. 蔡同堯

記錄者：R. 游學寧

< Journal meeting >

Q: ^{Dr. 蔡同堯}如何決定病人待₀在急性病房或等候區?

A: R. 周光輝 由檢傷小組分配。(在美國及加拿大)

Dr. 蔡同堯 Q 根據 paper 所述，住₀在等候區的結果如何?

clerk: 再₀在急性病房的病人的結果差不多，不會因為住在等候區就得較少或較慢的治療。

Q: Dr. 陳栢伸 何謂 TIMI score?

PGY 陳容維 A 年紀 ≥ 65 %, EKG 有 definite change, enzyme 有上升, 之前知道有 $> 50\%$ stenosis, 過去 24 hr 內發作 2 次以上 angina, 過去 7 天內有使用 aspirin, 有超過 3 個以上的 risk factor. 以上 7 項各算一分, 共計算待知。

Dr. 蔡同堯 Q. TIMI score, Sanchez risk score, Geleijnse chest pain score 在預測 ACS 的敏感度如何?

PGY 許韶芸 A: 根據 paper 所述, 似乎₀在急診室裡用來預測 ACS 的準確性不高, 但該篇 paper 的樣本數不多。

Dr. 蔡同堯 Q: 以 vertigo 或 dizziness 為主訴的病人, 男生或女生較多?

clerk A: 女生較多

內容摘要 (續):

Dr. 陳栢伸 Q: 以 Dizziness 或 Vertigo 為主訴的 ^{要回診時} pt, 有什麼要注意的?

Dr. 陳谷維 A: 這些人較一般人較容易得到心血管或腦血管疾病, 特別是離院後 1 個月內。

Dr. 蔡同堯 Q: 在國外的急診室, echo 常用以偵測哪些疾病?

Dr. 許韶芸 A: 主要以腹部創傷、子宮外孕及腹主動脈瘤。

<EBM>

Dr. 蔡同堯 Q: ~~對於~~現行的 risk score, 對於 ACS 之診斷有沒有幫助?

Dr. 周志緯 A: 根據 Am. J. of Emerg. Med 在 2009 年的 paper, 常用的 score 對於偵測 ACS 似乎沒有幫助, 但由該篇文章所定義的 ACS 是做了 cath 證實有 stenosis 的人, 並不是一般常用的臨床診斷, 所以臨床上 EKG 沒變化的 chest pain 者, 仍可以用 score 去評估危險性。

Dr. 蔡同堯 Q: Bed side echo 在急診室有何用? 針對子宮外孕的診斷。

Dr. 陳谷維 A: 根據 Ann. Emerg. Med 在 2010 的文章, 提到若急診醫生可使用 TAS 或 TUS 去找是否有子宮外孕, 準確性高, 也有很多益處。

<倫理議題>

Dr. 王泉倫: 基本的 Hx taking 及 PE 仍是最重要的, 使用任何工具都要有想法去 rule in/out 某些 dx. 記錄者: R1 游安寧
工具都只是輔助用的。

內容摘要 (續):

<Key point>

1. pt 在急診室通常已開始接受治療。
2. 臨床上常用的 risk score 有時並不準確。
3. 以頭暈作主訴的 pt, 衛教時要提到中風的可能。

<VS comment>

1. risk score 可作為參考用
2. 多練習 bedside echo 有助於診斷許多疾病。
3. 和 pt 解釋病情時可提到雖然在 ER 等任院、但是該有的治療都已開始。可減少 pt 的不耐。