

日期

100年 2月 9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：2011/2/9

會議名稱：Lecture: EKG in ischemia and infarction.

主持人：VS. 王宗倫

記錄：R1 游安寧

<Topic> EKG in ischemia and infarction.

<Q and A>

VS. 王宗倫 Q: posterior wall ~~MI~~ MI 如何判讀?

R1 周光輝 A: 看 $V_1 \sim V_4$ 之高 R wave 及 ST depression.

CR 林俊龍 Q: 看 ST elevation 要和哪段作比較?

R1 許力云 A: 以 T-P segment 較 stable.

VS 王宗倫: TP 時，心房和心室都沒有電氣活動，故較穩定。

VS 王宗倫 Q: 心房再極化是在哪段?

PGY 丁照 A: 在 PR segment.

CR 林俊龍 Q: ST elevation 是以何者為基準作比較?

PGY 陳俊勳 A: 以 J point + 0.04 sec (加一格) 去和 TP segment 比，看是否有上升。

VS 王宗倫: 但 AHA 仍以 J point 為準。

VS 王宗倫 Q: 若懷疑 CAD，一般會做什麼檢查?

clerk A: 會安排 Treadmill 或 thallium scan.

VS 王宗倫 Q: ischemia/infarction 之 EKG 變化時序為何?

內容摘要 (續):

R1 周光緯 A: 先是 (1) Hyperacute T wave (2) ST-seg. elevation or/and depression (3) QRS complex change (4) inverted T wave.

CR 林俊龍 Q: AMI 之前 4 小時易有什麼 complication?

R1 許力云 A: VF.

VS 王宗倫 Q: 如何看 hyperacute T wave?

R1 周光緯 A: T wave 之高度 $> \frac{1}{3}$ QRS 之高度.

CR 林俊龍 Q: ST elevation 就是 MI 嗎?

PGY 賴冠宏 A: 還有 pericarditis, hyperkalemia, Osborne waves, Acute myocarditis 等.

VS 王宗倫 Q: reciprocal change 有何意義?

PGY 陳俊勳 A: 只有 posterior wall infarction 時, $V_1 \sim V_4$ 可見 ST depression.

< EBM & Ethics >

VS 王宗倫 Q: 現在 EKG 判讀有何 guideline?

R1 周光緯 A: 依 2009 之 JACC 或 AHA guideline.

VS 王宗倫 Q: 為何 EKG 這麼重要?

R1 許力云 A: 可以早期發現 AMI, 幫助 p't 在極早期接受 PCI.

< Key points >

1. 可參考 2009 之 JACC 或 AHA guideline.
2. ST elevation 及 depression 不只有 MI. 還要想到別的診斷.
3. AMI 之 EKG change 有時序性.

< VS Comments >

1. EKG 變化與血管何處阻塞有關.
2. 要熟知 EKG 之 criteria.
3. 不要覺得在科內做 EKG 是無意義的雜事若能都學會判讀, 則是一種學習.

新光吳火獅紀念醫院

記錄: R1 游安寧