

日期 2011年5月10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)

Topic: Journal reading

主持人: VS 侯勝文醫師

記錄: R2 蘇鈺鋒

CR 陳柏伸 Q1: 根據以往的研究, 急診留置平均時間約多少?

A1 R 游舜寧: 在美國約 130 mins.

Q2 CR 陳柏伸: 何謂 TSO?

A2 R2 林遠婷: Triage standing order (檢傷標準醫囑)

Q3 CR 陳柏伸: 本篇研究 TSO 的結論為何?

A3 R2 徐英洲: 可減少 16% 急診治療時間。

Q4 CR 陳柏伸: 過去研究非緊急病患和急診擁擠是否有相關?

A4 R1 許力云: 並無正相關

Q5 CR 陳柏伸: 非緊急病患在急診所佔的比例?

A5 R2 徐英洲: 在不同的分類方式下, 約佔 (88% ~ 90%)

Q6 CR 陳柏伸: GI bleeding 的病人, 一般建議在多少時間進行內視鏡?

A6 R2 林遠婷: 12 hrs

Q7 CR 陳柏伸: Erythromycin 被用來當作消化道準備的方法, mechanism 為何?

A7 R2 徐英洲: Erythromycin 是 motilin receptor 可以促進胃排空。

Q8 CR 陳柏伸: 本篇研究結論為何?

A8 R1 許力云: 就 UGI bleeding 而言, 內視鏡的準備上 intravenous erythromycin 和 NG lavage 一樣。

Q9 CR 陳柏伸: AS 約佔美國急診來診原因的多少?

A9 R2 朱優銘: 1%

內容摘要 (續):

Q/A CR 陳柏伸: 有症狀的 AF, 具有那些因子需特別小心?

A/P R/ 許力云: Age 大, 不適當的 ER 的 ventricular rate control
喘、吸菸、使用 β -blocker.

<Key point>

1. 過長的急診留置時間和結果有負相關
2. 目前缺少有效的方法在檢傷將非緊急病人分類出且轉至非急診單位 (因為犯錯的風險太高, 而且有法律上的顧慮)
3. IV erythromycin 和 NG lavage 的結果一樣。

<VS comment>

1. 在使用 IV erythromycin 時, 仍要注意副作用
2. Sympathetic AF 有以下因子需小心: Increasing age, dyspnea, smokers, inadequate ventricular rate control, receiving β -blocker
3. 對於非緊急病患未經醫師評估, 很難判斷皆為安全, 可以 ~~有~~ 20% 的病人。

<EBM>

1. AF 的比例在 65% 以上佔 5.9%, 80% 以上佔 9%
2. Erythromycin ~~是~~ motilin receptor agonist
3. Triage standing order 可減少急診留置時間。

記錄 R2 蔡啟輝