

日期

100年7月23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)

地點：B2 同新園

會議：special lecture

主持：CR 趙勳倫 / 王宗倫主任

記錄：R3 徐英洲

Q1 王宗倫主任：EBM 步驟？

A1 R2 吳志華：P → I → C → O

Q2 王宗倫主任：P 的意思？

A2 R2 許哲彰：developed a focused clinical question concerning the patient

Q3 王宗倫主任：搜尋又重複？

A3 R2 游翠寧：Access the validity and usefulness of those articles

Q4 王宗倫主任：C 和 O 的全文？

A4 R2 周光緯：comparison & outcome.

Q5 王宗倫主任：best evidence?

A5 PGY 陳亨年：systemic reviews.

Q6 王宗倫主任：Worse evidence?

A6 R3 朱健銘：review articles.

Q7 王宗倫主任：filtered information?

A7 R3 林逸婷：critically appraisal articles - systemic review articles

Q8 王宗倫主任：Spectrum of EBEM?

A8 R3 徐英洲：Strong: mortality. weak: disaster medicine.

Q9 CR 趙勳倫：How often do disasters occur in the world

A9 INT 黃莉婷：Once per day.

Q10 王宗倫主任：What is the most common type of disaster in the world today?

A10 R2 許哲彰：~~geological~~ Hydrological disaster.

內容摘要 (續):

< EBM topic >

災難發生後造訪 ER 高峰時間點約在 10 時內。  
Relative few victims die after visiting ER.  
到院前分流無助於解決急診室壅塞。

< ethice review >

The number of dead is NOT the best measure of magnitude of health disaster.

Victims of disaster do NOT often panic.

Early critical incident stress debriefing do NOT reduce PTSD.

< VS comment >

EBM 不是為比賽得第一，是為了解決臨床問題。

health disaster: severe demand-supply mismatch.  
GRADE, grading of Recommendation, Assessment and Developing Evidence system.

< key points >

災難發生時，第一時間造成醫護人力吃緊的通常是輕傷患者。

解決 ED over-crowding: "full-capacity" protocol.

CDR: derivation → validation → impact analysis.

言談錄

R3 年吳洲