

日期	2011年11月22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年11月22日 08:30~09:30
地點：同新園會議室
主題：journal meeting
主持人：VS 侯勝文
報告者：PGY 鄭光婷, R1 張正霆
紀錄：R2 許力云

Q and A：

- Q1. CR 曾理銘：有胸痛症狀懷疑是 ACS 的病人第一個要做的檢查？
A1. R2 游姿寧：12-lead ECG.
Q2. CR 曾理銘：STEMI 的 ECG 是固定的嗎？
A2. R1 王帝皓：No it would have dynamic change.
Q3. CR 曾理銘：STEMI 病人中，有多少% 其到院前及到院後心電圖有變化？
A3. R1 王帝皓：15%
Q4. CR 曾理銘：到院前只做一張 ECG 是否合適？
A4. R1 羅志威：到院前只做一張心電圖，容易增加轉診時間，延誤 D2B < 90 mins
Q5. CR 曾理銘：單張到院前心電圖的潛在負面影響？
A5. R2 游姿寧：延遲診斷延遲治療。
Q6. CR 曾理銘：對 STEMI 病人來說，需要的急診醫療為？
A6. R1 羅志威：區域化的急診醫療。
Q7. CR 曾理銘：EMT 轉運 STEMI 病人應以何者為考量？
A7. R1 王帝皓：以距離 PCI center 的遠近為首要考量。
Q8. CR 曾理銘：如何判斷 pelvic fracture 及 hemorrhage?
A8. R2 游姿寧：用 PXR+pulse+Hct 可精確評估 pelvix hemorrhage
Q9. CR 曾理銘：施行心電圖檢查的時機？
A9. R1 羅志威：依照 natural “landmarks” 而非症狀
Q10. CR 曾理銘：診斷 Pelvic fracture 的 sesitivity?
A10. R2 周光緯：CT+PE 比 PXR 在診斷 pelvix fracture 的 sensitivity 更高

內容摘要 (續)：

EBM and ethic：

Q1. CR 曾理銘：單一 ECG 對於 STEMI 的診斷率為？

A1. R1 羅志威：84.6%

Q2. CR 曾理銘：建議於多久時間內連續做三張率？

A2. R2 周光緯：25 分鐘

Key point：

1. 到院前只做一張心電圖，容易增加轉診時間，延誤 D2B < 90 mins
2. STEMI 病人中，有 15% 其到院前及到院後心電圖有變化
3. 25 分鐘內連續三張 ECG 可有效增加到院前 STEMI 的診斷率，在可緊急進行 PCI 的地區更是如此

VS comment：

VS 侯勝文：對需要 rapid reperfusion 的 STEMI 病人而言，到院後處理速度才是關鍵，EMT 選擇運送醫院時，相較於選擇地理距離較近的醫院，選擇能快速啟動 PCI 的醫院較為恰當

紀錄：R2 許力云