

日期

2011年12月31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)

主題：Journal Meeting

主持人：Fellow 陳柏伸

紀錄：R<sub>1</sub> 羅志威

地點：同心園

Q1 VS 陳柏伸：mechanism of Metoclopramide

A1 R<sub>1</sub> 羅志威：dopamine antagonist. & increase acetylcholine release.

Q2 F<sub>1</sub> Dr. 陳柏伸 common ADR of metoclopramide

A2 R<sub>1</sub> 王帝結 EPS such as akathisia, parkinsonism

Q3 F<sub>1</sub> Dr. 陳柏伸 bias of the study

A3 R<sub>3</sub> 李敏銘 low dose of medication related to common practice

Q4 F<sub>1</sub> Dr. 陳柏伸 體適能 & ACS risk的study 有何缺陷

A4 R<sub>1</sub> 羅志威. definition of physically fit do not have. objective marker. in the study.

Q5 Dr. 陳柏伸 沒有 chest pain on exertion 可排除 ACS.?

A5 R<sub>1</sub> 王帝結 this study has study population bias.

Q6 Dr. 陳柏伸 trauma 3view

A6 Ind. 李雅琳 Neck cross table. CXR. pelvic.

內容摘要 (續):

Q7 <sup>Fl</sup> Dr. 陳柏伸 why GCS  $\leq 14$  to include in stud.

A7 R, 韋建銘 GCS not full 的 pt 常常做無法 logically response, 因此會 do over, 且 the population 本身 mechanism 即較危險。

Q8: <sup>CR</sup> Dr. 陳柏伸 why we still apply plain film in minor pt

~~Q8~~ <sup>CR</sup> R, 孔志威 if mechanism & obvious symptom, we may use X ray to exclude & communicate with pt for discharge.

Q9 <sup>Fl</sup> Dr. 陳柏伸 Common known risk of DM

A9 謝孝強 increase. ICU sepsis pt mortality risk.  $\uparrow$  CAD mortality, mobility

Q10 <sup>Fl</sup> Dr. 陳柏伸 when cannot insert Foley in pelvic fr.

A10 R, 王帝皓 meatus bleeding, which hind urethral tear

Key point:

1. old age. DM. female increase atypical chest pain CAD risk
2. Systemic survey in trauma patient
3. trauma mechanism & PE finding that most of the risk of p<sup>ts</sup>

Comment (Dr. 陳柏伸)

1. do no survey 要临床上 完全没  $\frac{1}{2}$  且 GCS full, 其實是很嚴格的
2. ACS 表現變化大 不可因為主觀 atypical  $\frac{1}{2}$  而全部 rule out
3. stable/unstable ISS  $\geq 25$ . do contrast CT as ATLS.

記錄: 孔志威