

日期 2010年5月1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)

Lecture:

主講者：王宗倫主任

記錄：R1 李松壽

王宗倫主任 Q1: 19% male, palpitation, 1st EKG 有何 finding?

R1 蘇銳鋒 A1: SVT, 2° AV block.

王宗倫主任 Q2: normal 為何?

R1 陳美州 A2: II, III, aVF 為正.

王宗倫主任 Q3: chest pain 之 ECG 有何 finding.

R1 廖季華 A3: II, III, aVF. q wave, T-inverted

王宗倫主任 Q4: 分別 recall acute, old MI.

R1 林偉斌 A4: 由 hx, ECG 判定. → acute (Hyperacute T, ST elevation, q wave, T-inverted)

王宗倫主任 Q5: 若 pt ischemic 血管有打通 為何?

R1 李松壽 A5: 由於血管打通, 出現 T-inverted.

王宗倫主任 Q6: chest pain, unresponsive pt.

R1 陳柏宇 A6: bradycardia, QRS narrow, deep T wave. (negative T-wave) → brain 15%

王宗倫主任 Q7: 此為何?

R1 李尚 A7: 2:1 AV block & negative T wave.

王宗倫主任 Q8: 此為何 typical CP. ECG?

R1 陳美州 A8: V1, 2, 3-6 ST elevation. (T wave in QRS). (Hyperacute T for ST elevation)

王宗倫主任 Q9: QRS when 為何?

R1 蘇銳鋒 A9: ECG 只有 1 lead 寬狹窄波.

王宗倫主任 Q10: 59% M. Collapsed.

內容摘要 (續):

Ri 李山昇 A10: high degree AV-block

< EBM and Echo >

1. VPC vs escape rhythm? APC vs VPC?

⇒ (VPC 比 escape 來得早) ⇒ APC: 前方提前, 後方不長.
(escape = 晚) ⇒ VPC: 前方提前, 後方延長.
(前+後皆 RR' interval > 倍)



→ myocardial 變VT 要不要電? ⇒ 電氣可能 跳不回來.
(CPR + Echo)

< key point >

1. Complete AV block, 有 QRS 和 P wave 之關係和 pattern.
2. Diffuse ST-elevation ⇒ myocardial.

< VS comment >

王家倫主任: ECG 完整 presentation 高愈短時間越好. (< 1 min!)
presat 盲亮整。希望死作 ECG 時多加練習。

Ri 李山昇