

日期

2010年6月12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：2010/6/12.

會議名稱：Case conference.

主持者：VS 王瑞芳.

記錄：R2 彭啟凌

報告：PGY 曾偉哲

Topic:

hypotension with Bradycardia.  
in elderly.

Q & A

1. VS 王瑞芳 Q: hypotension definition  
R1 李仕昊 A: 小於正常 population 2SD 以下，  
比平時血壓低 20 mmHg.
2. VS 王瑞芳 Q: Bradycardia + hypotension DOX  
R1 蘇詠鋒 A: hypoxia,  $\beta$ -blocker, pacemaker, RCA infarct  
old age, severe sepsis
3. VS 王瑞芳 Q: Bradycardia EKG 有那些種類。  
R2 林俊龍 A: sinus bradycardia, ventricular origin, 3rd  
AV block, Af with SVR, AV node  
escape rhythm, high degree 2nd  
AV block, sick sinus syndrome

內容摘要 (續):

4. CR 許瑞文 Q: CXR 上 mediastinum 寬度幾公分為正常,  
R2 彭啟峻 A: 站立照 6cm 內 躺照 8cm 內.
5. VS 王瑞芳 Q: Acute pulmonary embolism EKG 表現?  
R2 常程銘 A: R2 axis deviation, sinus tachycardia.  
R2 side strain pattern.

6. CR 許瑞文 Q: EKG 上 heart rate 算法?  
PGY 陳志彥 A: 300 / RR 間大格數.

7. VS 王瑞芳 Q:  $\beta$ -blocker 過量治療?  
R2 趙勁倫 A: RZ with D50W, Glucagon 3mg-5mg.  
Repeat if necessary.

8. VS 王瑞芳 Q: propranolol 特性.  
R2 彭啟峻 A: lipid-soluble, membrane stabilizing effect.

9. CR 許瑞文 Q:  $\beta$ -Blocker 與 CCB 中毒不同點?  
R1 李冠冕 A:  $\beta$ -Blocker 會 hypoglycemia, CCB 會 hyperglycemia

10. VS 王瑞芳 Q: 適合多=2 charcoal 的藥物特性為何?  
R2 彭啟峻 A: 高度 hepatic-entero-circulation.

<EBM & Ethic>

11. VS 王瑞芳 Q: Glucagon 在  $\beta$ -Blocker 中毒使用上 class 為何?  
R2 彭啟峻 A: 依 2003 Emergency Journal Review.  
class IIa.

<key point>

1. Glucagon dose: 10mg  $\odot$ , 5-10mg/hr.

2. RZ 10ml + D50W 3amp

<VS comment>

要能在 Hx 和 PE 中逐漸新病徵

DDx 範圍, 以得到診斷, 當不明朗時, 注意藥物史.

Record by R2 彭啟峻