

日期 99年6月14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 EBH 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)

<Topic> Spontaneous - tonic = Syncope

<主持人> VS 王宗倫 主任

<地點> R2 同心園

<紀錄> R1 徐山君

<時間> 99. 6. 14
(2010)

<Q and A>

VS 王宗倫 Q1: Syncope 定義

R1 R1 徐山君 A1 = Sudden onset loss cons. loss muscle tone. reversible

VS 王宗倫 Q2: 年紀輕, 最常見之原因?

R1 曹偉哲 A2 = vasovagal syncope. 訂本

VS 王宗倫 Q3: 年紀大 syncope 常見?

R2 王宗倫 A3 = 心臟問題 full down 有 trauma. (Trauma etc.)

VS 王宗倫 Q4: 致命性之 syncope 原因

R3 曹理銘 A4 = Cardiac syncope

VS 王宗倫 Q5: Syncope 之 D/D

R2 彭裕凌 A5 = hypoglycemia, seizure, hyperventilation (may cause true syncope)

VS 王宗倫 Q6: True Tonic syncope vs seizure

R1 高滄榮 A6 = 通常無意識之清醒期. 較少四肢之肢體抽動. 較少之 prodrome

VS 王宗倫 Q7: Hx 注意之事項

R1 徐山君 A7 = 1. 知 awareness, onset, posture, associated s/s, prodrome
dusman etc

內容摘要 (續):

US 診斷 08: Cardiac risk: EKG?

R 診斷 08: AMI, severe bradyarrhythmia, AV block, BBB, SVT, VT, WPW, Brugada.

US 診斷 09: LVH EKG finding

R 診斷 09: ①. Voltage criteria. ②. Left axis. ③. Left axis deviation. ④. Left axis deviation.

US 診斷 10: LVH 診斷者?

R 診斷 10: ①. Aortic dissection 常見 LVH EKG pattern.

②. HTN hx ③.

<Ethic and EBM> Send again done (EKG, UA, exam, 服用 Retna drug).

1. EKG 診斷之可能 pattern

✓ SA node, sick sinus syndrome. (一段 tachycardia 後一段期間 sinus 才回來)

Trachy-brady pattern 常見. (Adam-Stolter).

✓ Sinus pause, sinus bradyarrhythmia, AV block

✓ 若 AV block ORS wide → 給 Atropine 試用 (作用於 AV Node)

✓ AMI (ORS 沒有 Lead 異常就排除) (若 wide ORS 後段一段 ST 抬高 (Tombston ST-elevation))

✓ Brugada syndrome. (V1, V2 ST elevation, RBBB pattern)

✓ LVH: AS? HTN? (V1 P ↓ → LAT).

✓ RV dysplasia. (J wave point 常見於 young).

✓ RVH, ✓ WPW syndrome.

(NEJM,)

2. San Francisco Syncope Rule: CHES

<US Comment>

US 臨床: 診斷者之 HX, PE.

→ 已分出 Cardiac syncope. (include EKG 判斷)

→ 對於造成不同 syncope 之原因 治療會不同.

<Key point>

1. Syncope 患者已分出可能有生命危險的 patient. ex Cardiac syncope.

→ 可利用 San Francisco Syncope Rule 已分出有生命危險 patient.

3. EKG 判斷者確實.

R 診斷