

日期

99年7月20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：2010/7/20

會議名稱：ED Pitfall seminars

主持人：VS 王宗倫主任

記錄 R1 林逸婷

<Topic> special lecture = ED pitfall seminars

<Q & A>

VS 王宗倫 Q: 內科和外科的特色?

R1 白光緯 A: 內科 10 分鐘狀態要用一半診斷解釋
外科 則是 10 分鐘外傷處要十分鐘找出來

VS 王宗倫 Q: 急診易犯錯的來源?

R2 朱健銘 A: atypical presentations. missing the key point
incorrect exclusion.

R2 林逸婷 A: Finding one abnormality is sometimes not enough
The first minute is not the same as the last minute
consultation does not mean resolution.

VS 王宗倫 Q: ER 的重要原則?

R3 劉亞穎 A: 二次回診率 complete study - keep clinical suspicion
keep flexible attitude, always re-evaluate.
要 review old chart. 該給的藥都要給: 還有
重症功能 triage.

VS 王宗倫 Q: irregular irregular HR 要換哪些 amylthone?

Int 林永亨 A: Af, MAT,
(CHF) (COPD).

內容摘要 (續):

VS 主案倫 A: 如何判斷 chronic or acute/paroxysmal AF?

R3 曾程銘 A: 看 CXR, chronic 通常 cardiomegaly.

VS 主案倫 A: triage I ~ IV?

R3 趙邵倫 A: 要把所有 vital signs 放在一起評估

I: 5 上, II: 10 分鐘 III: 30 分鐘 IV: (小時) V: 2 小時.

~~R3 陳伯仲 A: TTAS 檢傷可能衍生問題?~~

VS 主案倫 A

R3 陳伯仲 A: 容易 under-triage, 例如 D-RB tube 90 min 內, stroke 打 1 劑 3 小時內.

R3 李尚心 A: heart transplantation

R3 李尚心 A: EKG 有 2 個不同 p wave, bradycardia 打 atropine 不令有效.

VS 主案倫 A: 造成 long QT 的 medication.

R2 徐英洲 A: anti-depressant, antibiotics, fungus ...

<Key points>

1. triage 是動態的, 隨 PC 狀態而改變.

且不能分開看每個 vital sign, 需綜合在一起評估.

2. RBBB 是 LAD infarct, LV dysfunction.

<VS comment>

VS 主案倫: 急診的 pitfall 今天為大家用 case 介紹.

Never do anything only because of your belief!

R2 林浩明