

日期

2012年 01月 02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：ECG challenge.

主持人：彭啟峻

紀錄：羅志威

地點：B2 同心園

- Q1 CR 彭啟峻 reciprocal change?
 A1 R. 羅志威 mirror pattern of ST-T change (對稱) lead 有相反 ST-T change)
- Q2 CR 彭啟峻 what change in I-II ECG
 A2 PGY 丁晉 ST depression over I-II precordial limb except AVR
- Q3 CR 彭啟峻 what change of ECG 1-2
 A3 R 牛嘉皓 ~~WPW~~ WPW syndrome: short PR, δ delta
- Q4 CR 彭啟峻 what change of ECG
 A4 R 王嘉皓 AVL T wave inverse in I/II hyperacute T \Rightarrow hint inferior wall MI
- Q5 CR 彭啟峻 RV strain pattern
 A5 R 牛嘉皓 T wave inversion over ant. wall (V2-V3 & II)
- Q6 CR 彭啟峻 what should we do when find inferior wall ST-T change
 A6 Int. 李雅琳 R't side ECG do rule out. RV infarct.
- Q7 VS 王嘉皓 what leads are opposite of inferior wall (II, III, AVF)
 A7 PGY 丁晉 lead I, AVL (upper side)

內容摘要 (續):

Q8 CR 診斷 finding of hyperkalemia

A8. Ent: ^{缺血} peak T. wide QRs
李雅鈺林

Q9 CR 診斷 finding of ?-1

A9. R2 帝紹 ST elevation: over ...

Q10 CR 診斷 finding of diffuse ST depression ?

A10. R2 帝紹 global ST depression
TAR elevation
91. but 3 vessel dz.

Key point:

1. 看到 RBBB / 請找 concordant chg
LBBB
2. 看到深 Q, 後 ST elevation 很高, 還是要
當 STEMI 處理
3. reciprocal change may confuse diagnosis

Comment: (V5E - CR 診斷)

1. even 1 lead peak T → check K.
2. never use reciprocal change to rule out
something (STEMI)
3. check ST (J point first)

記錄: 李雅鈺