日期	101 年 04月 30 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）

Topic: 72 hr 再入院

主持人：CR 黃理銘 / VS 翁健瑞

地點：同新園

紀錄：張志成

Q1 翁健瑞：How to estimate a mediastinum on CXR

A1 紀博仁：stand & supine : >6cm / 8cm ⇒ widen
從 aortic arch level 量橫徑

Q2 翁健瑞：CT finding how to explain the S/S

A2 張志成：type B aortic disect extend to common iliac a.
⇒ 及下肢 ΔBP ≥ 20 mmHg

Q3 黃理銘：Common management of aortic disect ?

A3 薛宇君：Type A → OP ; Type B : control BP ;

Q4 黃理銘：how to approach the foreign body (type)

A4 朱世雯：exam mouth、neck soft tissue

Q5 陳國智：Why to perform esophagel / neck CT at first ?

A5 張志成：GI man considered about esophageal perforation

Q6 王宇倫：Any abnormal finding on the neck soft tis

A6 黃翌銘：irregular radiolucency over esophagus, susp mediastinum free air

Q7 陳國智：if no obvious bezoare radiolucency, when to perform repeat

A7 朱健銘：if S/S worsen, or odynophagea + while empty
→ repeat CT

內容摘要（續）：

Q8 翁健豁：if V4-6 not clearly demonstrate ST-T change, white lead can help estimate

A8 薛宇君：aVR：reciprocal change side of lateral wall

Q9 翁健豁：poor R wave progression + ST-T change of.

A9 許哲彰：possible aneurysmal ECG

Q10 王宗倫：poor R wave progression criteria

A10 許哲彰：① $V_1 - V_3$ R < 1, 2, 3 mm ② V1-V3 QS pattern

Key point:

① Atypical presentation of cardiac dissection

② clinical decision making in foreign body ingestion

③ early coronary artery presentation in ECG

VS Comment: (VS 陳國翰、王宗倫主任)

① if cardiac dissection involve SMA → 腸子症狀；不一定以胸痛表現

② 當食道異物取出後，may still present air leakage → need well education & highly suspicion of mediastinitis

③ 若 V4-6 和 aVR 都不清楚 ⇒ suggest repeat ECG

急診醫學科 主任 王宗倫

紀錄：冤主成