

日期 2011年6月9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)

日期 col. 6
 名稱 Journal meeting
 主題：超超臨
 紀錄，許如劇
 <Topic>
 Journal meeting

<Q&A>

1. CR 超超臨：Auto mounter sickness 高變多嗎？
 R, 張正選：> 2500 m.
2. CR 超超臨：Auto mounter sickness symptoms?
 最重可能會如何？
 R, 羅志威 - Headache, Nausea, Dizziness, ataxic
 Gait disturbance, 有可能 (ing) edema
3. CR 超超臨：H. I. p. (何時就寄是 minor injury
 也要切片？
 R, 許如劇：BRD, liver disease, 有吃抗凝劑
 都有 Neurologic signs 的當然要切。

內容摘要 (續):

4. CR 超即備: 0HCR 的 (90%) 會需要做 cath?
R2 同先鋒: 0HCR 的 1/2 之後 ROSC 之後有 STB
或 up 2 或高 input AMI 的 1/2 需要

5. CR 超即備: AMI 的 1/2 何時能用 N/A?
R1 建議: R'side infarct 時, 1/2 ↓ pre-hd
6. CR 超即備: 何時會需要做 R'side ecg?
R1 建議: inferior wall MI 時, 1/2 會合併 R'side MI.

7. CR 超即備: 1/2 的 1/2 需要給什麼 treatment
PAT 建議: MONA (Morph, O₂, NTG, Aspirin)
8. CR 超即備: AMI 的 heparin 怎麼給?

R1 建議: 60 kg loading (max 4000u), then 12u/kg/hr.
9. CR 超即備: Troponin ↑ 一定是 coronary a. occlus 時?
R2 建議: No. 只說成者有 myocardial injury.
10. CR 超即備: 有 (何) 種 ecg 可能是 severe occlus (1/2 of mbs)?
R3 建議: AVR STB = preteral lead reciprocal change
可能為 Lf main disease

< EHR >
Atrial monitor sickness: High > 500m.

< Key point & US comment > 下列功類

1. Troponin ↑ 不一定是 MI.
2. MI 何時需要 CT. indication.
3. 注意何時啟動 AMI, 1/2 需要!

紀錄評議