

日期

101 年 08 月 06 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)

會議名稱：case conference

會議地點：B2 同心園

會議主持：F 彭啟峻

會議記錄：R3 周光緯

<Q&A>

CR 徐英洲 Q：aVL 的臨床意義在急性胸痛病人？

R2 羅志威 A：aVL Depression & II or III or aVF = STEMI

CR 徐英洲 Q：單純的 aVL ST elevation 可能是？

R3 周光緯 A：left main coronary artery occlusion

CR 徐英洲 Q：STE 幅度和阻塞程度有關嗎？

R3 周光緯 A：STE 幅度和塞多少，TnI peak 多少沒太大關係，所以基線很重要

CR 徐英洲 Q：AMI 時，HR 會變快或變慢？

R3 許力云 A：AMI 時，Heart Rate 通常會變慢，除非將近 Cardiogenic Shock

CR 徐英洲 Q：看到一個不確定的 EKG 時，要想到？

R3 許力云 A：比對舊的 EKG

CR 徐英洲 Q：比對舊的 EKG 一定有幫助嗎？

R3 許哲彰 A：心電圖比較，有時有幫助，有時有誤導

CR 徐英洲 Q：何謂 Sick sinus syndrome?

R3 許哲彰 A：就是現在是正常的。等下如何，不知道

CR 徐英洲 Q：STEMI 標準 initial management?

R4 朱健銘 A：MONA

CR 徐英洲 Q：簡介 MONA?

R4 朱健銘 A：morphine, oxygen, nitroglycerin, aspirin

CR 徐英洲 Q：MONA 的順序？

R2 羅志威 A：O → A → N → M.

<EBM&Ethics>

CR 徐英洲 Q：如何盼讀一張 EKG?

R2 周光緯 A：從 rate, thym, morphology 來看，先算 HR 速度多少，看 rhythm 是否規則，若不規則，是否有一定模式可循，再分別看 P, QRS, T wave 以及 interval 是否在正常範圍。

內容摘要 (續):

CR 徐英洲 Q: EKG 中要判斷 ST elevation, 標準為何?

R3 許哲彰 A: J point + 1 小格, 跟 TP baseline 做比較。

CR 徐英洲 Q: 有 BBB 時, 又是 acute onset 的 chest pain 時, 怎麼處置?

R3 許哲彰 A: 有 new LBBB 時, 當作是 STEMI 處置。

<Key point>

1. STEMI 要搶黃金時間, Door to balloon time 目標 90 分鐘, 因此早期 EKG 診斷 AMI 是非常非常重要的。
2. 小心單獨存在的 aVL ST elevation, 容易被漏掉誤診。
3. AMI 的病人心跳會越來越慢, 要記得

<VS comment>

VS 王宗倫: EKG 應該是急診人要比誰都會看, 請大家多多充實自己, 期許自己不要書給心臟科才是。

紀錄: R3 周光緯