

日期

2012 年 08 月 28 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：2012/08/28 08:30~09:30

地點：同新園會議室

主題：Journal Meeting

主持者：VS 侯勝文

報告者：R4 林逸婷

紀錄：R3 許力云

Q and A：

Q1. VS 侯勝文：絕大部份的 ACS 患者都有？

A1. R3 許哲彰：都有 underlying CAD

Q2. VS 侯勝文：(CCTA)？

A2. R3 周光緯：冠狀動脈斷層血管造影

Q3. VS 侯勝文：冠狀動脈斷層血管造影 (CCTA) 能夠比原來急診的標準評估方式，更加有效？

A3. R1 陳穎玲：目前還不清楚。

Q4. VS 侯勝文：本研究的目標？

A4. R3 周光緯：對於 ACS 病人，以 CCTA 為基礎的評估策略相較於一般急診標準評估的有效性。

Q5. VS 侯勝文：本研究的目標-2

A5. R2 羅智威：評估 CCTA 的下游測試(downstream test)，成本，和輻射風險

Q6. VS 侯勝文:patient group?

A6. R3 許哲彰：在平日白天的急診，40-74 歲有 ACS 症狀的患者。

Q7. VS 侯勝文：What can we see in non-contrast aorta CT?

A7. R3 周光緯:IMH

Q8. VS 侯勝文：primary end point?

A8. R3 周光緯：醫院停留時間？

Q9. VS 侯勝文：Secondary end points？

A9. R3 周光緯：28 天之內發生的重大不良心血管事件。

Q10. VS 侯勝文：Safetyend points?

A10. R2 羅智威：最後未被發現有 ACS。

EBM and ethics:

Q1. VS 侯勝文: CCTA group?

A1. R3 許哲彰: 在留院時間、診斷時間方面都明顯減少 ?

Q10. VS 侯勝文: The good use for CCTA?

A10. R2 羅智威: 不會造成比較多的花費, missed diagnosis 或病人離院之後發生心血管疾病的比率也不會比較高 .

Key points:

1. 留院時間、診斷時間方面都明顯減少
2. 急診直接出院比率提高
3. 會增加其他的診斷測試及增加輻射暴露

VS comment :

VS 侯勝文: CCTA group 不會造成比較多的花費, missed diagnosis 或病人離院之後發生心血管疾病的比率也不會比較高

紀錄: R3 許力云