

日期

101 年 09 月 11 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)

Special Lecture：Tachycardia

主持人：王宗倫主任

紀錄：CR 蘇鈺鋒

地點：B2 同新園

{Q&A}:

Q1-CR 林逸婷：正常心跳為多少？如何定義 tachycardia？

A1-Int 顏士傑：60~100/min，大於 100 為 tachycardia

Q2-CR 林逸婷：正常的 QRS 為多少秒？

A2-Int 顏士傑：小孩 0.08 秒，成人 0.12 秒

Q3-CR 林逸婷：對於 tachycardia 的處理流程，第一步要辨別什麼？

A3-PGY 呂彥鋒：要先區分 stable and unstable tachycardia

Q4-CR 林逸婷：何謂 unstable tachycardia？

A4-PGY 呂彥鋒：合併有胸痛、喘、意識不清、休克的症狀

Q5-王宗倫主任：心臟的傳導在什麼情況下會出現正常的 QRS？

A5-PGY 高弘儒：走正常的傳導路徑或是正常路徑上沒有阻礙。

Q6-王宗倫主任：心電圖上有些 lead 為 narrow QRS，有些 lead 為 wide QRS，此心電圖為 narrow or wide QRS？

A6-R1 陳穎玲：只要有 wide QRS 即為寬的

Q7-王宗倫主任：WPW syndrome 的 criteria？

A7-PGY 黃莉婷：short PR, wide QRS, delta wave

Q8-王宗倫主任：wide QRS 是否可能為 SVT？

A8-R2 羅志威：wide QRS 可能為 SVT or VT

Q9-王宗倫主任：wide QRS 較 favor VT 的 criteria 為何？

A9-R3 周光緯：AV dissociation

Fusion beat

Capture beat

Absence of RS in any precordial leads

Onset of R to Nadir of S longer than 100 msec

Morphologic Criteria

內容摘要 (續):

Q10 王宗倫主任: 若為 unstable tachycardia, cardioversion 的劑量為多少?

A10R1 林佶倡: narrow regular: 50~100J

Narrow irregular: 120~200J biphasic

200J monophasic

Wide regular: 100J Wide irregular: defibrillation

Key point:

1. tachycardia 要先區分 stable or unstable
2. 要記住 unstable tachycardia 的症狀: 胸痛、喘、意識不清、休克的症狀
3. 要熟記電擊的劑量: narrow regular: 50~100J
Narrow irregular: 120~200J biphasic
200J monophasic
Wide regular: 100J

VS commend:

(王宗倫主任)

1. 心電圖主要分 narrow QRS 和 wide QRS
2. 走正常的傳導路徑或是正常路徑上沒有阻礙才會有 narrow QRS
3. AV dissociation, Fusion beat, Capture beat, Absence of RS in any precordial leads, Onset of R to Nadir of S longer than 100 msec, Morphologic Criteria 較favor VT

紀錄: CR 蘇鈺鋒