

日期

2017年 9月 19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 = Journal Meeting

Place = B> 同心圓會議室.

報告者 = R. 林吉信、Intern 產

Supervisor = Vs. 侯勝文.

紀錄：R1 陳穎珍

<Q & A>

CR 林吉信

① Q: Journal 1 之 Vancouver chest pain rule 是甚麼?

A R1 陳穎珍: 用以來排除 Low risk of ACS 之病人之 rule, low sensitivity but high specificity.

利用 ECG pattern > No prior Hx of ischemic chest pain, Age <40 >

② Q vs 侯勝文: Vancouver chest pain rule 可否用來在部門臨床上使用? Low risk of pain characteristic

A R3 周光緯: ① Vancouver chest pain rule 之產生主要是加拿大公醫制度下製定的, 若要應用在台灣, 還需 ER 和 CV 醫師一致之認同。

② Rule 的 sensitivity 只有 95%, 對於臨床幫助不大, cuz 太低

③ Q vs 王宗倫: 何種<sup>現象</sup>易<sup>於</sup>提供高<sup>度</sup>疑<sup>慮</sup>之 Hint?

A R2 吳志威: SDH, retinal hemorrhage, skull fracture  
合併 intracranial injury, long bone fracture,  
rib fracture, seizure, apnea, no adequate  
History given.

內容摘要 (續):

<倫理 Ethics Discussion>

Vs 侯勝文 = 急診醫師如何發現兒瘧和處理?

R 謝淑芬: 兒瘧之發生及復測非常需非急診醫師敏銳的觀察, 僅

結合 clinical lab & Imaging 證據是否和家長 / 照顧者

提供的受傷 History 有 Compatible.

<EBM>

① Vs 王宗倫 = 根據 pediatrics review 之 clinical radiology 作者之 odd ratio 最高 (指向兒瘧之可能性高).

R 陳穎玲 = Retinal hemorrhage 之指標性高, 其餘之可能性尚需配合臨床.

② Fellow 林俊龍: 在 <Journal = Reducing DNT to 20mins> 中提供減少 Intern 平: ① treatment delays 之方法可者執行可能性較高? ② 用 handphone 即和 EMT、病人、家屬 聯絡 取行 送院過程中 病史.

<Vs Comment>

Vs 侯勝文: 關於 Door-to-needle time 在本院平均約為 60+ mins, 如何再提高可在提早開單, 這個部分尚須和資訊部合作, 例如: 先控人個 在電機部 與各區先開單, 之後再補.