

日期

102年07月09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: Risk stratification of Syncope at ED

Venue: R2 同新園

Speaker: 主任 王榮倫.

1. VS 主: Syncope 的 definition 為何?
PGY: Transient loss of conscious & postural tone due to cerebral hypoperfusion
2. VS 主: 如何區分 dizziness & Symptomatic Vertigo?
PGY: Vertigo 會有 spinning sensation.
3. VS 主: 為何把 syncope 與 vertigo/dizziness 區分出來很重要?
PGY: 因為 syncope 會有 sudden cardiac death 的風險.
4. VS 主: 最常見的 syncope 原因為何?
R2: Neurologically mediated (Vasovagal, carotid sinus hypersensitivity, situational)
5. VS 主: Structural cardiopulmonary 有哪些病項?
R2: Aortic stenosis, HOCM, Pul. HTN
6. VS 主: Cardiac arrhythmia 有哪些原因?
R2: Brady-(sick-sinus, AV block), Tachy-(VT, SVT),
Conduction system syndrome, WPW
7. VS 主: 為何 WPW-syndrome 是其中一個 etiology?
R2: 因為有 accessory pathway 容易造成 atrial fibrillation

內容摘要 (續):

8. US 主: 如何從 ECG 診斷出 LVH?

R₂: voltage criteria, (left) axis deviation, strain pattern

9. US 主: 若看到 LVH 或 ECG 但病人是 hypotension 會想到什麼?

R₂: Aortic dissection.

10. US 主: Syncope 為何會伴 heart echo?

R₂: 有 structural lesion of heart.

US Comment 王宗倫主任

ECG 字會看.

Take Home Message

ECG in syncope 的臨床重要性.

紀錄: R, 林士 [名]