

日期	102 年 11 月 27 日
<p>內容摘要：</p> <p>(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)</p> <p>Topic:Journal Reading Place:同心圓會議室 Date:0830~0930 指導:Vs 吳柏衡 報告:R1 施膺泰 紀錄:R2 陳穎玲</p> <p><Q&A></p> <p>1.Vs 吳柏衡:Risk factor for TIA? R1 吳冠蓉:ABCD2</p> <p>2.Vs 吳柏衡:ABCD2 各代表? R3 羅志威: Age,Blood pressure,Clinical features,Duration of symptoms,diabetes 。</p> <p>3.Vs 吳柏衡:Clinical features 指的是? R1 施膺泰: Unilateral weakness,speech disturbance without weakness,any other symptom</p> <p>4.Vs 吳柏衡:Age 的界線? R2 陳穎玲:大於 60 歲,有 1 分的 risk score</p> <p>5.Vs 吳柏衡:血壓的 range 是? R3 羅志威:SBP>=140,DBP>=90</p> <p>6.Vs 吳柏衡:Duration of symptoms 怎麼 scoring? R4 周光緯:小於 10min→0,10-59min->1,大於 60 min->2.</p>	

內容摘要 (續):

7.Vs 吳柏衡:何謂 HINTS?

R2 陳穎玲:Head impulse,Nystagmus,Test of skew。

8.Vs 吳柏衡:Head impulse 是?

R3 羅志威: 病人躺在床上將頭往左或右擺動時,若出現往左或往右看即有問題

9.Vs 吳柏衡:約有多少 stroke 會在急診暈的病人被 miss?

R4 周光緯:可高達 35%

10.Vs 吳柏衡:Head impulse 的 contraindication 是?

R2 陳穎玲: C-spine injury,C-spine HIVD.

<EBM>

Vs 吳柏衡:只有 Inner ear strokes 的 territory 是?

R2 陳穎玲:AICA,症狀只有 sudden hearing loss

<Ethnics>

Vs 吳柏衡:每個頭暈的病人都需要做 brain CT 嗎?

R1 鄭凱文: 不符合風險評估和 Do not harm 原則,HINTS 或 ABCD2 可以作為我們評估病人風險的工具

<Vs Comment>

Vs 吳柏衡:

文獻提出有將近 50%的病人被重複問了之後會改變自己描述自己頭暈的種類,因此可見要診斷頭暈是不是 stroke 是很困難的事,針對提供 ABCD2,HINTS 我們可以做為臨床上和病人解釋及使用的工具

紀錄:R2 陳穎玲