

日期	103 年 5 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 Reading Place: 同心園會議室 Date: 0830~0930 指導: Fellow 朱健銘 紀錄: 陳穎玲	
<Q&A>	
1. Fellow 朱健銘: 在 sono 下何謂 RV dilatation? R1 吳冠蓉: RV chamber size > LV chamber size, RV:LV >= 1。	
2. Fellow 朱健銘: 在急診超音波怎麼診斷 RV strain? R3 羅志威: RV dilatation, RV hypokinesia, septal movement	
3. Fellow 朱健銘: 可以用無 RV dilatation 來排除 Pulmonary embolism? R1 施膺泰: 不可以。	
4. Fellow 朱健銘: 第一篇論文的結論是? R2 陳穎玲: 急診的超音波如果發現 RV dilatation 用來診斷 Pulmonary embolism 的 specificity 是高的。	
5. Fellow 朱健銘: 如何診斷 appendicitis (sonography 下)? R3 羅志威: Blinded loop, noncompressible, diameter > 0.6cm, increased fat stranding	
6. Fellow 朱健銘: sonography 下怎麼尋找 appendix? R4 周光緯: 根據 anatomy 結構, 先定位 psoas muscle, iliac vessel, 先找到 terminal ileum, 往下就是找 blinded end 的 loop.	
7. Fellow 朱健銘: Sonography 的最大問題? R2 陳穎玲: Operator dependent。	

內容摘要(續)：

8. Fellow 朱健銘:如果 sonography 下 B-line 變多的原因?

R3 羅志威:B line 代表的是 interstitial pattern Increased, 可以是 lung edema, 也可以是 inflammation.

9. Fellow 朱健銘:Pneumonia 在 sonography 的表現?

R4 周光緯:consolidation, air trapping

10. Fellow 朱健銘:Pneumothorax 在 sonography 下的表現?

R2 陳穎玲: 有 lung point, seashore sign

<EBM>

Fellow 朱健銘:Appendicitis 如何診斷?

R2 陳穎玲:臨床診斷為主, typical 表現是上腹痛 then 轉移至右下腹痛, 噁心無食慾, 發燒, 白血球升高

<Ethnics>

Fellow 朱健銘:臨床上如何選擇使用 ultrasound or 其他 imaging tool?

→要以病人的考量為優先, 大部分能以最小的傷害和最合適的診斷工具為主

<Vs Comment>

Fellow 朱健銘:

ultrasound 在急診醫師來說是非常重要的工具, 大家平時要衡量在關鍵時刻下使用, 才能達到最大成效。

紀錄:R2 陳穎玲

