日期	103年10月7日 地點：B2同M

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）

六大核心能力
☑病人照護 ☐人際溝通技能
☑醫學知識 ☑從工作學習及成長
☐專業素養 ☐制度下之臨床工作

<主講者：王宗倫主任> <Topic：AHA Recommedation for interpretation of ECG.>

(Q&A)

Q1 王宗倫主任：What's the finding of this ECG

A1：PGY余孙斌 I、II、aVF：STE MI.

Q2：王宗倫主任：What else?

A2：R1 蔣可威：RV infarct，因 V4R > 0.5mm STE.

Q3：王宗倫主任：Anything else?

A3：R1 李岱穎：1° AV block，sinus bradycardia，and suspected posterior wall infarct

Q4：王宗倫主任：So what's your guess of this patient's lesion

A4：R1 蔣可威：Proximal RCA lesion，因SA node也可能受到影响.

Q5：王宗倫主任：What's the baseline used to measure ST deviation?

A5：R3 陳穎玲：T-P segment.

Q6：王宗倫主任：What are the evolutional changes of acute infarct.?

A6：R3 林：Hyperacute T → STE → Q wave. → ST decline → T invert → (STD)
吉倡

內容摘要（續）：

Q_7：王宗倫主任：What are the population for atypical presentations of ACS?

A_7：Clerk 陳弘原：Old age, DM, Female patients.

Q_8：王宗倫主任：有哪2種 disease 會造成 PR depression?

A_8：R_2 鄭凱文：Pericarditis, Atrial infarction

Q_9：王宗倫主任：What is NSTEMI (NSTEACS)?

A_9：R_2 吳冠蓉：STE not meeting criteria, STD, T invert, No anomalies at all

Q_{10}：王宗倫主任：What's the recommendation for V_2、V_3 STE?

A_{10}：R_2 鄧邦民：<40 %：2格半，>40%：2格，女性：1格半

<EBM>

王宗倫主任：What the level of evidence for primary PCI in STEMI?

R_2 施膺泰：Grade I recommendation (IA)

<Key point>：1. Don't abuse reciprocal change.

2. History is as important as ECG.

3. T wave size is relative to QRS.

<VS Comment>（王宗倫主任）

1. If you do the EEG, must interpret by yourself

2. If in doubt, consult a VS nearby

3. History, S/S is very important!

紀錄者：R1 李可欣

急診醫學科 主任 王宗倫