

日期

100年11月15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)

主題： ECG pitfalls of EP

主講者/主持人：王宗倫

紀錄：羅志威

時間：2011-11-15 08:30

地點：同心園

VS 王宗倫 Q: ST depression common cause.

PGY A: LVH, ischemic heart, electrolyte (hypo K), digoxin.

VS 王 Q: P't chest pain + ST depression, 如何知道是 ischemia 相關

PGY 黃 A: correlate with laboratory data (cardiac enzyme & clinical presentation)

VS 王 Q: 為何要與之前 ECG 比

Clark 陳韻茹 A: 看 amplitude 與 wave form 有何變化

VS 王 Q: 若 P't 躺著做 ECG → no change, then?

PGY 黃 A: 做 tread-mill test 看有無 dynamic change.

VS 王 Q: 診斷 P't heart infarct 標準

R 王 A: ~~R~~ V4r  $\geq 1\text{mm}$

VS 王 補: 此為  $<30\%$  以下 male,  $\geq 20\%$  以上 M/F,  $\Delta \geq 0.5\text{mm}$  即可診斷

VS 王 Q: irregular irregular rhythm cause.

R 王帝浩 A: AF

PGY 黃 A: MAT

內容摘要 (續):

VS EQ: 若 AF is complete AV block, ECG finding

R 程慶廷 A: may present slow-wide QRS (ventricular rhythm) - could be regular

VS EQ: AMI 發生 VF 是在疾病早期 or delay  
Clark 陳 A: usually in the first hour, or <4hr.

VS EQ: why hyper-acute T 要採用相對標準診斷

PGY A: should compare i QRS → T 為 再極化, QRS 去極化 → 去極化 ↑, 則再極化 ↑

VS 王補: QRS 與 T 之 AUC 應一樣  
超過 QRS  $\frac{1}{2}$  即需懷疑

VS EQ: 62% male feel epigastralgia, previous episode(s) general well, should do ECG? reason?

R 王 A: Yes, old age, male → risk factor  
epigastralgia can related to inf. wall MI

VS 王補: key: never feel that before

VS EQ: ST-T change 度與何比較, why

PGY A: T-P interval, 因為 PR 仍有可能受到 P repolarization.

CVS comment >

VS 王補: 以上是 10 個常見 ECG reading pitfall, 要注意

VS 王補: DM, Female, old 是 silent AMI 之主因.

要 do atypical presentation

recorder: 孔志威