

日期

2011年1月4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)

Case conference

地點: B2 同心園

報告: R1 游楚寧 / vs 游楚寧
吳柏伸

記錄: R1 周克偉

時間: 2011.1.4 0830.

<Q & A>

T2 Y/F TPR: 36.1 / 114/25 BP: 153/82 mmHg

Q1: CR 陳柏伸: Triage 五級分類, 為什麼此病人分爲 Triage I.

A1: clerk 李祐新: SpO₂ 89%. SOB + SpO₂ < 90% ⇒ 一級檢傷.

Q2: CR 陳柏伸: SOB 的 history 可加問什麼?

A2: R1 吳子翔: 有無 HTN, urine output.

Q3: CR 陳柏伸: History taking for PE approach.

A3: R1 周克偉: L Q Q OPERA: location; quantity & quality onset, palliative, exaggeration, radiation, association.

Q4: CR 陳柏伸: 預期 PE 會有什麼 finding?

A4: P4Y 陳容佳: Basal rales, wheezing. CHF 也可能有 wheezing.

Q5: CR 陳柏伸: 如何看 JVE?

A5: clerk 李祐新: 床 45° 到 Jugular vein 有 pulsation.

Q6: CR 陳柏伸: What's stridor?

A6: P4Y 陳容佳: Upper airway sand, possibly obstruction.
不需用聽診器.

Q7: CR 陳柏伸: PE 做完, 哪裡像 CHF. 肺裡不像.

A7: R1 周克偉: pitting edema, history 都像 heart failure.

內容摘要 (續):

Q8. CR 陣拍伸: Cause of SOB?

A8. R1 胸穿等: ① Respiratory
 { pump
controller
or exchanger
② Cardiovascular

Q9: CR 陣拍伸: M2050 代表?

A9: PGY 吳子翔: Metabolic, infection/intoxication, drug, structure, others.

Q10: CR 陣拍伸: 如何 % pulmonary embolism?

A10: 吳國光傳: 排 pulmonary CT, 看 contrast.

< EBM & ethics >

吳子翔: ① EKG typical finding: S1Q3T3 診斷 pulmonary embolism. ② Troponin I 高, 不要只想到 NSTEMI. ③ Revised Geneva score

< Summary >

1. pulmonary embolism if risk factor 小, 可以不用太警惕 (if vital sign stable)
2. 4 wk 內 OP \Rightarrow 要想到 pulmonary embolism.
3. 70% 的 pul. embolism 有 chest pain. Limbs edema, 要想到 PE.

< VS comment >

VS 吳子翔: 1. pregnancy 也是 PE risk factor, 可排 MRI.
2. Hampton's hump, Wester's mark sign.
3. EKG: sinus tachy + S1Q3T3. RBBB
T inversion in V1-3.