

日期

2011年 1月 26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)

會議名稱：70 hr 回診

會議時間：2011/1/26 8:30

主持人：VS. 翁建瑞

主講人：R2 林逸婷

記錄：R1 游宇寧

VS 翁建瑞 Q: 去年12月時72小時 return 最多的是什麼科的病人?
R1 周光緯 A: 兒科居多.

VS 翁建瑞 Q: 外傷病人除了局部流血及疼痛外, 還有什麼要注意的?

PGY 吳子翔 A: 仍有可能別的 fracture 或 lesion, 因為被的更痛的 focus 所 mask. 故受傷的機制和 PE 要詳細.

VS. 翁建瑞 Q: 外傷病人在病歷記錄上有什麼要注意的?

PGY 陳彥卿 A: 要記錄有無頭部外傷, 失去意識等.

VS. 翁建瑞 Q: Urolithiasis 可能沒有 hematuria 嗎?

R1 周光緯 A: 若 Stone 把 ureter 塞住, 就看不到 hematuria.

但若是剛剛把 ureter 塞住, 也看不到 hydronephrosis.

VS. 翁建瑞 Q: Ureter stone 若二次回診, 要想到什麼?

內容摘要 (續):

PGY 吳子翔 A: 2° infection, perforation, total obstruction
kidney infarct, GI 問題如 pancreatitis, spleen
infarct, colitis, pneumonia, muscle strain 等都
有可能.

CR 陳栢伸 Q: diverticulitis 之分

PGY 陳彥仰 A: Hinchey classification
stage I: local inflammation.
stage II: fat stranding
stage III: 破到外面. peritonitis, 需 emergent op.
stage IV: stool 外露.

VS. 翁建瑞 Q: abd. 有哪些 referred pain?

R1 周光緯 A: colon 的 visceral pain. 常到下腹.
appendicitis 會到 periumbilical. liver & GB 會到
epigastric area.

VS. 翁建瑞 Q: abd. pain 每個人都要去做 echo 嗎?

R1 周光緯 A: 很忙的時候不太可能. 但若 lab data 看到異
常, 還是最好看一下.

VS. 翁建瑞 Q: colon 的 air 怎麼看?

PGY 郭 A: 有 haustration 為 colon.

< EBM >

VS. 翁建瑞 Q: ileus 要想到什麼?

R1 周光緯 A: 小腸: adhesion ileus & hernia. 大腸要想到 mal.
根據 emergency radiology 的文章

< key point >

1. 2 次回診的 pt 要更加小.
2. 有時候第一次的 dx 是錯誤的. 第二次再看時易被誤導
3. 病歷記載要詳盡.

< vs. comment >

新光吳火獅紀念醫院

1. 本次 meeting 多是腹痛. 要記得有哪些 DDX.

2. 有些疾病有好發的 risk factor 和年紀. 但不是只有那些人會得

到那些疾病。

3. 大約 $\frac{1}{3}$ 此臨床上很像 stone, 但最後不是 stone.

最要小心的是 vascular problem. 其他像 GI, GYN 的問題也有可能。

記錄者: R. 游安寧