

日期 2011年 2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)

會議： case conference

記錄： R2 余英洲

主持： CR 林俊龍 VS 洪巴文

地點： B2 同新園

Q1 CR 林俊龍： 檢傷五級。 SpO₂ 92%。 PR 112 分級？

A1 R1 游淑寧： 二級 or 三級

Q2 CR 林俊龍： 分辨咳血 or 吐血？

A2 R1 周光輝： 吐口水 or 食物。 onset time. associated symptom?

Q3 CR 林俊龍： history 有無要點？

A3 R2 余英洲： ulcer history. Hepatitis B or C. liver cirrhosis - trauma history

Q4 CR 林俊龍： 分辨 bleeding origin?

A4 R1 游淑寧： upper respiratory tract. GI tract. lung origin.

Q5 CR 林俊龍： order initially?

A5 R2 林俊龍： 三管血。預留血。 CXR/EKG. NPO. fluid challenge

Q6 CR 林俊龍： CXR finding?

A6 R2 林俊龍： No pneumothorax hemothorax. No pneumonia patch.

Q7 CR 林俊龍： NG irrigation?

A7 PGY 賴冠宏： coffee-ground substance → suspect UGI bleeding.

Q8 CR 林俊龍： subsequently. hemoptysis SpO₂ ↓. HR ↑. then?

A8 PGY 陳俊傑： consider chest CT

Q9 CR 林俊龍： repeat CXR?

A9 R2 余英洲： A huge mass lesion over RUL. DDx: hematoma. tumor mass

Q10 CR 林俊龍： chest CT?

A10 R2 林俊龍： A massive homogeneous lesion suspect hematoma

extrapulmonary origin considered.

內容摘要 (續):

< Ethic topic >

DD of hemoptysis
pulmonary vascular disorders
inflammatory or immune disorder
miscellaneous (coagulopathy, iatrogenic, catamenial...)
hematological
cardiac origin

< EBM review >

massive hemoptysis: 100-600 ml within 24 hrs
1%~5% ~~in~~ in all hemoptysis patients
mortality rate 80%.

Vascular origin: pulmonary arteries, bronchial arteries

< Key points >

1. massive hemoptysis, lung protection: "bleeding lung down."
2. Vital sign unstable, 不要輕易離開診間會診他科醫師.
3. 3 main cause of massive T.B. bronchiectasis, lung abscess hemoptysis

< VS comments >

1. 分辨咳血和吐血對於 thinking process 和治療有很重要的影響
2. Coffee ground or bright reddish, pH test 即可幫助
3. Early intubation for airway protection 分辨 origin 很重要

R2 鍾英洲