

日期 2011年 3月 12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：Case conference.

時間：2011/3/12 08:30-09:30

主持人：F1 許環文

記錄：R1 游宇寧

<Topic> 29 M, 在家昏倒.

<Q&A>

CR 李尚Q: 病人的主訴是昏倒, 要問什麼問題?

R1 周光緯A: 要問過去病史, 用藥史, 當時有無 seizure, 動作等.

F1 許環文Q: 會做什麼檢查?

PGY 李A: 驗血糖, 測 Hb, WBC/DC, cardiac enzyme, CXR, EKG 等.  
image 也要含 echo 去排除 AAA.

CR 李尚Q: Syncope 者的 EKG 會有什麼變化?

PGY 李A: 看有無 arrhythmia, 有無 RV strain 去排除 pul. embolism.  
另外 AMI 的變化也要看.

F1 許環文Q: Syncope 的 pt, 若 data 都沒有 specific result, 接下來呢?

R1 周光緯A: 一開始的 symptom 要再 confirm, 再仔細問清楚到底有什麼相關的.

F1 許環文Q: Syncope 的老人 要問哪些一定要問的問題?

R2 朱健銘A: headache, chest pain, abdominal pain, back pain.

CR 李尚Q: 肚子裡 IVC 和 Aorta 何者較大?

R2 朱健銘A: IVC 比較大.

CR 李尚Q: 若 Creatinine 較高, 又要做有打 contrast 的 CT, 要如何保護 kidney?

R2 徐英洲A: 可先給 NaHCO<sub>3</sub>.

Int. 邱柏儒A: pt 同時有 AAA 及 HCC, 若是 bloody ascites, 如何區分?

內容摘要 (續):

CR 李尚 A: 可看 CT 上那裡較不乾淨.

F. 許璉文 Q: 若 suspect Hcc rupture, 如何處理?

R. 傅奕洲 A: 以 TAE 為主.

CR 李尚 Q: 幾歲以上的人 syncope 要住院?

R. 周志輝 A: 書上寫 55% 以上.

< EBM & ethics >

CR 李尚 Q: 所以 syncope 有哪些大方向的 dx?

R. 周志輝 A: cardiogenic, hemorrhage, pul. embolism, SMH

CR 李尚 Q: 在 history 上

P.Y. 黃 A: 一些 prodrome 要注意. 動作. 若 exertional syncope, 則可能是 pul. embolism.

CR 李尚 Q: 若是 seizure, 会有哪些表現?

P.Y. 傅奕洲: 發作前会有奇怪的姿勢, 舌上看. tongue bite, incontinence  
post-ictonic phase

< Key points >

1. Syncope 相關的 history 都要問.
2. 有 EKG abnormality. 之前有 CHF 的人, syncope 之後死亡率高.
3. EKG 要看有無 LBBB, QRS widening, arrhythmia, Q wave... 等.
4. 真的符合 syncope 的定義?
5. 会影响生命的有: Bleeding, pul. embolism, Heart.

< VS comment > F1 許璉文

可記「old family CHES」: 年紀大, 有 family history of sudden death, CHF, Hct < 30, EKG, SOB, SBP < 90. 為 high risk of sudden death.

記錄: R1 游宇寧