

日期

100年3月16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：GS-ER combine meeting

地點：B4 第4會議室

時間：100. 3. 16 0730

記錄：R1 周光偉

< Topic > GS-ER combine

< Q & A >

CR 李尚 Q: lactate 上升，表示？

R1 周光偉 A: Infection severity ↑.

CR 李尚 Q: 72 % M. 90 SOB. for days. bil course. pitting edema. %?

Int 林允瑾 A: CHF or CRF related. 看 BNP.

CR 李尚 Q: CXR finding? 

PGY 陳桂銓 A: % CHF. lung edema.

CR 李尚 Q: CHF. lung edema 的 Tx?

R1 周光偉 A: O₂. Diuretics. NTG IV.

CR 李尚 Q: AGE 2 dehydration 的 finding?

R1 游發尊 A: 人會比較乾，要給 fluid.

CR 李尚 Q: GOT 120. T-bil 1.4 CRP 1.68. 在病房，找誰幫忙？

PGY 李卓家 A: % GB problem. BTI. 找 GI.

CR 李尚 Q: CT reading?

PGY 吳沛儒 A: GB 有個假影，% stone. Pancreas had abnormal lesion.

CR 李尚 Q: Your impression according to current finding?

家區 宋逸涵 A: Acute calculous cholecystitis.

CR 李尚 Q: Past history (+). Consult GI man, then?

R1 許力云 A: ERCP 要等，pt status 等不了 ⇒ Consult GS for OP.

CR 李尚 Q: pt 主訴是喘，結果是 lactate acidosis & cholecystitis.

PGY 黃耀祥 A: PE 要特別小心，尤其是老人，喘可能只是 result.

內容摘要 (續):

<EBM & Ethics>

CR李尚Q: Acute cholecystitis S/S?

R1吳沛儀A: RUQ pain, fever, leukocytosis. Radiate to Rt scapula.
20%有GB stone history. Jaundice

CR李尚Q: Complication of cholecystitis?

R2朱建錫A: GB gangrene, Emphysematous cholecystitis, perforation if
left untreated x 7-10 days.

CR李尚Q: T-bil會高嗎?

R2徐英洲A: 少見, 升↑, 可能combine有cholangitis.

CR李尚Q: HIDA scan: hepatobiliary scintigraphy 為何?

R1游英寧A: IV的biliary核醫檢查.

<Key point>

1. Treatment for acute cholecystitis: Supportive care. IV hydration. Abx treatment. surgery.
2. Surgery: LC vs open cholecystectomy. Early vs. Delayed.
3. High risk for OP: 可先 Abx treatment, PTC drainage or minimal invasive treatment.
4. 本院PTGBD較少, 大部分找GS合作, 跟local policy有關.

<VS comment>

VS連翹A: 病人二次回診, 要記得翻chart看上一次的診斷。
再重新評估病人, repeat PE.

GS方躍霖: 病人underlying太多, 不建議立即OP, 但stone卡在
GB neck, 除了Abx也只能OP關掉。

可考慮PTGBD + 後依Abx if high risk for OP.

王宇倫主任: 外科可解釋OP risk, Anes risk & 不開的risk.

Goldman CV risk.

記錄: R1周光偉