

日期

2011年5月21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)

ER-Inf combined conference

Topic: 55% Male with LLQ pain for 2 weeks

主持人：洪世文 醫師

記錄：R⁺ 蘇鈺鋒

Q1 CR 陳柏伸：對於腹痛的病人在詢問病史時要問那些？

A1 R1 許力云：Location, quality, quantity, onset, precipitating factor, exaggerating factor, relieving factor, associated symptoms

Q2 CR 陳柏伸：腹痛病人的 associated symptoms 要問那些？

A2 R1 游奕寧：Fever, chill, weight loss or gain, nausea, vomiting, diarrhea, constipation, hematochezia, melena, jaundice, color of urine or stool, diameter of stool

Q3 CR 陳柏伸：此病人 LLQ pain for 2 weeks, 有何初步診斷？

A3 R1 周光輝：diverticulitis

Q4 CR 陳柏伸：spontaneous rectus sheath hematoma 常見的原因為何？

A4 R⁺ 楊逸婷：tear in an epigastric vessel

Q5 CR 陳柏伸：spontaneous rectus sheath hematoma 有何相關 history？

A5 R1 許力云：history of trauma, anti-~~coagulant~~^{coagulant} therapy, coughing, straining or twisting ~~of~~ to one side.

Q6 CR 陳柏伸：何謂 Fothergill signs？

A6 R⁺ 徐英洲：Abdominal mass should be palpable both when the patient sits and when patient lies supine

Q7 CR 陳柏伸：對於 rectus sheath hematoma 的治療為何？

A7 R⁺ 徐英洲：pain control, observation for 24 hrs, if hemodynamic stable ~~for 24 hrs~~^{in 24 hrs}, 可出院

內容摘要 (續):

Q8 陳柏伸: ingestion of foreign body 造成 GI perforation 約佔多少?

A8 P1 游奕寧: 1% patient of ingestion of FB.

Q9 陳柏伸: 對於 fish bone related abdominal abscess 治療原則為何?

A9 R1 許力云: 以 CT-guided drainage ~~為主~~ 和 antibiotic treatment 為主
若無法緩解則考慮 surgical intervention.

Q10 陳柏伸: 最後此病人的 pus culture 為何?

A10 R1 林遠婷: Gram (+) cocci, Streptococcus intermedius.

<Key point>

1. 腹痛病史的詢問可以 La2 opera 的口訣幫助記憶。
2. 若疑似 rectus sheath hematoma 需注意有無使用 anti-coagulant medication
3. rectus sheath hematoma 在 echo 上不會隨著呼吸而移動

<VS command>

1. 當病人仍有症狀或疼痛時, 仍要留觀或是重新檢視診斷。
2. hematoma 也有 secondary infection 的可能性。
3. 嚴重再次 repeat PE 很重要, 病人的病情是會有變化的。

<EBM>

1. The ingestion of foreign bodies results in gastrointestinal perforation in about 1% of patients.
2. Rectus sheath hematoma 的診斷率約 17~50%。
初步
3. 對於 Rectus sheath hematoma 大部分可以 conservative therapy.

記錄: R2 蘇錫鋒

日期

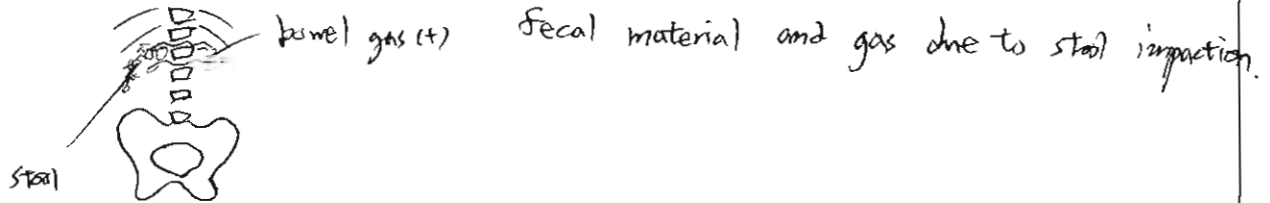
2011年 5月 21日

X-ray 部份

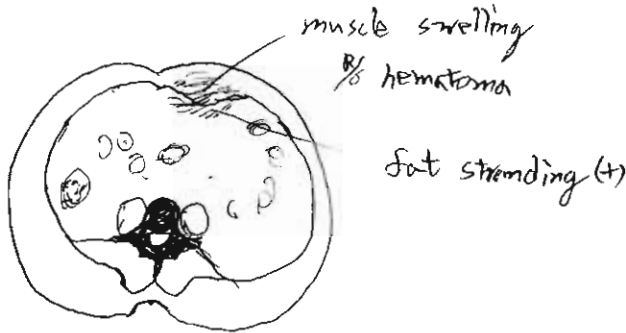
內容摘要：

- (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)

KUB:

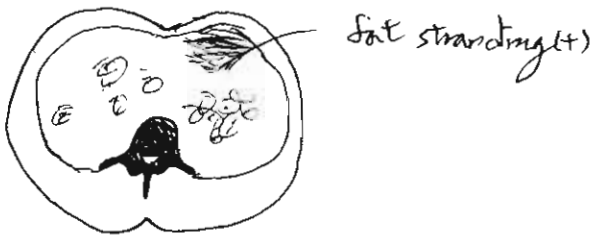


1st Abdominal CT



No diverticulitis.
 Suspect trauma or inflammatory process in the left anterior abdominal wall, fascia and underneath peritoneum.

2nd Abdominal CT



LMR anterior abdominal wall and regional omental lesion.
 Ddx = 1. abscess or post-traumatic hematoma % secondary infection.