

日期

100年5月31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)

時間: 2011.5.31

會議名稱: 72 hr ER return

主持者: VS 翁健瑞, R2 朱健銘

記錄者: 周光偉

<Topic> ER 72 hr return.

<Q&A>

CR 陳柏伸 Q: GI bleeding 的 DDX?

R1 游安寧 A: GU, DU, Mallory weiss, gastric CA.

CR 陳柏伸 Q: GI bleeding 處置流程?

R1 許力云 A: 抽血、備血, stool OB, PES, 停 PPI 再看 PES 結果。

CR 陳柏伸 Q: Ulcer bleeding 會自己止血?

R1 周光偉 A: 50% 會自行止血。

CR 陳柏伸 Q: GI bleeding 的 score?

R2 朱健銘 A: Blatchford score, if  $\geq 1$  分, 不可安全回家。

CR 陳柏伸 Q: Blatchford score 包含項目?

P4Y 吳健暉 A: BUN, Hb, SBP, other risk markers.

CR 陳柏伸 Q: 如何區分 UGI bleeding & Lower GI bleeding?

P4Y 李榕修 A: NG, stool OB, BUN/Cr ratio, Age, tarry stool.

VS 翁健瑞 Q: 何謂 CPR?

P4Y 古君揚 A: Clinical prediction rule, 如 Blatchford score 為其一。

VS 翁健瑞 Q: chest contusion, 怎麼 approach?

R1 許力云 A: CXR + one side rib view XRay.

VS 翁健瑞 Q: Rib fx, 斷幾根要住院?

R1 周光偉 A: 3 根以上考慮 consult & admission.

CR 陳柏伸 Q: 1/2 occult rib fx, 2 次回診, 下一步?

R2 朱健銘 A: Consider chest CT.

內容摘要 (續):

<EBM & Ethics>

VS 翁健瑞 Q: CT indication for rib fx?

R: 游奕寧 A: Multiple fx, severe mechanism, respiratory failure.  
CT sensitivity higher than simple CXR.

VS 翁健瑞 Q: X-ray 和 CT 的差異?

R: 周光偉 A: X-ray 看得出來 fx 的, 預後較差。X-ray 看不出來, CT 切出來的, 反而預後不太差。

CR 陳柏伸 Q: CT 要看什麼?

R: 周光偉 A: 看 pulmonary contusion, PTX, HTX, rib fx.

<key point>

1. 區分 Upper & Lower GZ bleeding.
2. Blatchford score for UGZ bleeding. if 0 or 1 ⇒ MBO.
3. chest contusion, CXR for rib fx diagnosis, 何時找 CS, 何時要切 CT, risk 多高要知道。
4. 如果 CT 看出 occult PTX 怎麼辦, 找 CS. Consider 放 chest tube.

<VS comment>

VS 翁健瑞: 有 on Endo 的病人, 也非一定要 on chest tube 不可, 無定論 how.

解字很重要: "沒有" fx vs. 沒有"肉眼看得到的"fx

記錄: R, 周光偉