

日期

2011年6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)

日期：2011/6/15

主題：GS combine meeting

報告者：R1 張力云 / VS 連楚明

記錄：R1 林逸婷

<Q & A>

CR 劉勁穎 Q：腹痛該問什麼？

R1 游蓉亭 A：LQO OPERA

CR 劉勁穎 Q：若 free air 在 KUB 上有哪些特別的 sign？

R1 徐英洲 A：double wall sign, Rigby sign, sub-hepatic oval shape.

CR 劉勁穎 Q：portal vein air 常見的原因？

R2 蘇銘鋒 A：ischemic bowel, small bowel obstruction.

CR 劉勁穎 Q：F.B ingestion 造成 GI perforation 的機率？

PGY 李維 A：大約 1%.

CR 劉勁穎 Q：如何決定卡住 FB 找 GS 開刀 or 找 GI 做 PES 取出。

PGY 趙仁佑 A：CT 重組。若穿出 GI tract 則要開刀。

CR 劉勁穎 Q：易吞 GI FB 的族群？

R1 林逸婷 A：children, psychiatric, edentulous.

CR 劉勁穎 Q：哪些物質在 plain radiograph 看不到。

PGY 江宜倫 A：wood, organic, palm thorn

CR 劉勁穎 Q：成人及小孩 F.B 位置常見處？

Int 劉思岑 A：小孩易卡在食道上方，成人下方

內容摘要 (續):

CR 測勁頸 Q2 若是 shape 的東西, 造成 GZ perforation 的机率?

R1 游姿寧 A: 15-35%

CR 測勁頸 Q1 Foley remove 有時會限制嗎?

R2 徐英洲 A: < 72 hrs.

< EBM & Ethics >

stable condition:

KB > 5cm in esophagus, > 6cm in small bowel

→ endoscopy.

unstable:

→ urgent endoscopy.

< key point >

1. history taking is important.
2. abd. ultrasound may be helpful.
3. Immediate consult GS / GI.

< VS comment >

VS 建楚明 =

1. K.B ingestion 需列入 acute abdomen 的鑑別診斷之一。
2. 了解 consult GS / GI 的 indication.

記錄: R2 林進好