

日期 2011年 7月 6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： case conference
 地點： B2 同新園
 主持： CR 趙勁倫 / F 王德銘
 記錄： R3 徐英洲

- Q1 CR 趙勁倫： vital sign 有何異常？
 A1 代訓 Dr. 劉德恆： SpO₂ ↓, HR ↑
 Q2 CR 趙勁倫： history 和 PE 可否 compatible?
 A2 R2 吳志華： Remittent - 一個星期 臨床上都無法解釋。
 Q3 CR 趙勁倫： initial order?
 A3 PGY 李亨年： 3 管血 - CXR, EKG, $\frac{1}{2}$ A, $\frac{1}{2}$ C, ABG.
 Q4 CR 趙勁倫： bedside echo 可 survey?
 A4 R2 游淑華： bladder, AAA, hydronephrosis, liver lesion.
 Q5 CR 趙勁倫： EKG finding?
 A5 R3 徐英洲： ~~ABG analysis~~ normal sinus rhythm -
 Q6 CR 趙勁倫： ABG analysis?
 A6 R3 林遠婷： metabolic acidosis & respiratory alkalosis.
 Q7 CR 趙勁倫： 細心聽前 impression?
 A7 R3 朱健銘： Ursepsis. { 無法解釋 metabolic acidosis & respiratory alkalosis }
 Q8 CR 趙勁倫： 其他 D.D.?
 A8 R2 許柏彰： pulmonary embolism. check ABG, D-dimer, heart echo, EKG.
 Q9 CR 趙勁倫： 還有沒有 D.D.?
 A9 R2 游淑華： DIC, Aortic dissection & renal infarction.
 Q10 CR 趙勁倫： CT finding?
 A10 R2 吳志華： bil. pulmonary embolism.

內容摘要 (續):

< EBM topic >

EKG in pulmonary embolism: S1Q3T3

pulmonary embolism: dyspnea - pleuritic pain - cough -
laboratory data may showed respiratory alkalosis -

< Echo review >

$P_{aO_2} = F_{iO_2}(760 - 47) - P_{aCO_2}/0.8$
elevated Tro-I may related to adverse outcome -
D-dimer: good sensitivity. poor specificity.

< VS comment >

要~~和~~和~~初~~初~~步~~步~~法~~法~~用~~用 一種疾病解釋 2 種症狀。
交班前後的病人最~~容~~容易出問題。要特別小心。
Gold standard \equiv examination of PE = Angiography

< key point >

echo of pulmonary embolism: RV strain. IVC engorgement
hyperventilation v.s. pulmonary embolism: ~~胸~~胸~~不~~不~~合~~合
V/Q scan: normal can virtually exclude hypoxia
PE.

R3
徐英洲