

日期

100年7月13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: ER-GS combine

地點: B4 第4會議室

時間: 2011. 7. 13. 0930

紀錄: RZ 周光偉

<Topic>

87 % F with diarrhea.

<Q&A>

CR 趙勁倫 Q: Con's change. D Dx?

RZ 周光偉 A: F/S. e-, Brain CT. drug. Fever.

CR 趙勁倫 Q: CT showed hollow organ perforation, what will you find?

RZ 許碧彰 A: Abd pain, tenderness, rebound pain, peritonitis.

CR 趙勁倫 Q: WB C18200 - CRP 37, what do you think?

RZ 吳志華 A: 1/w hollow organ perforation, combine septic shock.

CR 趙勁倫 Q: op finding?

GS 洪振展 A: >5 cm PPU = food material inside abdomen.

Do simple close and send pt to ICU.

CR 趙勁倫 Q: Why do CT again?

PGT 陳亭年 A: p op fever = persisted abdominal pain.

CR 趙勁倫 Q: AB = RVR, 怎麼處理?

RZ 游英寧 A: Septic induced, control HR, 處理 underlying.

CR 趙勁倫 Q: 當初台大建議不開, 為什麼來本院 GS 就開了?

GS 洪振展 A: 有 explain 開不開結果可能差不多, 家屬積極想開.

CR 趙勁倫 Q: PPU, KUB finding?

RZ 周光偉 A: Double-wall sign.

CR 趙勁倫 Q: CT finding?

RZ 吳志華 A: pneumoperitoneum. free air

CR 趙勁倫 Q: risk of PPU?

RZ 許碧彰 A: Old age. >65 % mortality ↑

內容摘要(續):

<EBM & ethics>

CR 趙勁倫 Q: 跟 mortality 較相關的 risk factor?

R 吳志華 A: NSAID, steroid, old age, immunocompromise, smoking, alcohol, pre-op delay.

CR 趙勁倫 Q: OP 的 risk?

GS 洪振展 A: 有跟家屬講可能會 die on table 家屬仍堅持要開刀, high mortality.

CR 趙勁倫 Q: why delay diagnosis?

R 吳志華 A: pt dementia, 以 AD 表現, Tx AGE first. Con's ↓ 有跌倒, 又 focus 在 brain 上。

<key point>

1. Early diagnosis of PPU may decrease mortality.
2. Risk factor of PPU: female, old age, immunocompromise, ARF, smoking, delay diagnosis.
3. 近年來內科進步, PPU case 已愈來愈少。
4. 老人求醫小心。

<VS Cohort>

VS 連楚明: 要開刀前要跟 GS 討論, 開不開由 GS 決定, 不要太相信一開始的診斷。

記錄: R 周克偉