

日期

100年7月20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：100. 7. 20

名稱：case conference.

主持者：CR 趙劭倫，以 楊毓琦。

紀錄：吳志華

<Topic> case conference.

<Q&A>

① CR 趙劭倫：患者主訴吐粉紅色，要考慮：

R 周光瑋：① upper GI bleeding ② Airway ③ oral.

② CR 趙劭倫：患者 upper GI，為什麼不會 abdomen pain

R 吳志華：因為 bleeding 中和 pH，故不痛。

③ CR 趙劭倫：患者 EKG Af RVR，要不要處理？

R 陳彥年：要看是不是 secondary 的 cause。

④ CR 趙劭倫：患者 UGI bleeding，要考慮？+ 肚子痛，

Int 黃朝博：DMZ perforation, Ischemia, 其他的 problem:

⑤ CR 趙劭倫：患者 UGI bleeding 的武器？

R 陳英洲：PES, RBC scan, Angiography.

⑥ CR 趙劭倫：患者 PAOD, Af RVR, 肚子痛，?

R 周光瑋：考慮 ischemia. Bowel,

內容摘要 (續)

⑦ 以楊文輝, 患者留觀中: 即肚子痛,
R: 許怡華: re evaluation, 重新 PR.

⑧ CR 趙即倫: 考慮 PPIE, 可以放?
R: 周光華: ① CXR ② standing KUB, ③ CT.

⑨ CR 趙即倫 患者上腹痛, ascites 在下腹?
R: 吳志輝: ascites 往何處流,

⑩ CR 趙即倫: PPI 使用 antibiotics.
R: 許怡華: 考慮 Broad spectrum + anaerobic.

<ZBM & Ztblu>

- ① Non variceal 80% vs Portal hypertensive 20%
- ② 患者年紀大, comorbidity 多, delayed dx => 即顏俊
- ③ PPI 是最有效的藥物.

<Key point>

- ① 患者 UGI bleeding, 通常不會肚子痛,
- ② 患者 of RVR 考慮是 secondary.
- ③ 患者 S/S persist, 要 re evaluation.

<vs comment>

- ① UGI bleeding 沒有 comorbidity Hb < 8 => BT
- ② 如果是有 CAD, UGI 可能 => AMI.
- ③ 如果要放 PPI, 就應該要求急做, 或考慮 EUS intervention, Sialography.