

日期

2011年08月09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 2011.08.09

地點 R2 同心園

主持人：R2 許哲彰 / vs 劉師顏

紀錄：R2 朱博銘

<Topic> 81-year-old woman with a/s change

<Q&A>

1. CR 彭啟強 Q: vital sign 中最差的是哪一項
clear 柯興 A: BP 91/54. old age with a/s change
2. CR 彭啟強 Q: DD of a/s change
clear 劉素華 A: AEIOU TIPS. Alcohol, E, insulin, excessive exercise, Trauma, infection, PSY, stroke.
3. CR 彭啟強 Q: Seizure or syncope 如何區分
R1 張政豐 A: Seizure = ~~an~~ convulsive movement, upward gaze, post-ictal phase
Syncope = Transient, loss of muscle tone, complete and spontaneous recovery.
4. CR 彭啟強 Q: 該患者作什麼
R1 張政豐 A: Hist. = murmur, arrhythmia, pupsize, CR. Muscle power & tone walking. FNF.
5. CR 彭啟強 Q: 其他造成 a/s change 原因?
R1 張政豐 A: AMI, AAA rupture, brainstem stroke, BAO/IBI, AS, ankylosis.
6. CR 彭啟強 Q: 區分 upper motor neuron / lower motor neuron
R2 潘秉寧 A: DTR, Babinski sign. etc.
7. CR 彭啟強 Q: possible diagnosis of this patient
R2 潘秉寧 A: may due to arrhythmia. consider AS.

內容摘要 (續):

8. CR 對敗證 Q: ^{brain} CT finding
R1 張政雲 A: suspected ^{chronic} ~~all~~ SPT. → have hx = hx of SPT, 有住院史
9. CR 對敗證 Q: ECG finding
R1 宋健銘 A: V6-V5 T-inversion all ST elevation. → L-M lesion?
new Af: RVK
10. CR 對敗證 Q: When to suspect posterior Infarct
R1 蘇洛峰 A: Ⅱ Ⅲ aVF STD, Ⅰ V2 STD.

< Take home message >

1. AS 只要 heart 稍變差就會 APLC. or a-lye.
2. old age ~~就可以~~ 有: heart 稍變差就要考慮 ACS
3. Management of cardiogenic shock

< VS. cont >

主治主筆倫:

1. Localizat- of PCA strains > 和 ECG 不 compatible.
不一定要 ACS 造成 T-wave ↑
2. Chronic AF & Acute Af 考慮不同 etiology
3. AS ~~的~~ ~~慢性~~ chronic LV strain, 可能
Portusin 變差就會變更差

經解 R3 宋健銘