

日期

2011年 8 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)

Case conference
Topic: 28 Y/O male SOB for one week

主持人: CR 彭啟峻、VS 楊毓鋒

記錄: R3 蘇金鋒

Q1 CR 彭啟峻: 28 Y/O 男性主訴喘一個星期，要考慮那些？

A1 R2 周光瑋: 會考慮 Infection 相關疾病，因病人合併有 fever.

Q2 CR 彭啟峻: 會考慮做什麼檢查？

A2 R2 游奕寧: 照 CXR (AP+Lat), 抽 WBC, Papan I, B₂.

Q3 CR 彭啟峻: URI 症狀的病人，何時會選擇照 CXR？

A3 R2 游奕寧: fever > 3 days, old age, 或 PE 上有聽到 crackles.

Q4 CR 彭啟峻: 若為 myocarditis, EKG 有何 finding?

A4 R1 張正霆: tachycardia, ST-T change, low Voltage.

Q5 CR 彭啟峻: 此病人的 CXR 有何 finding?

A5 R1 張正霆: bil infiltration, interstitial pattern.

Q6 CR 彭啟峻: CXR Lateral view 如何分左右 diaphragm?

A6 R2 游奕寧: diaphragm border 清楚的是右邊,

Q7 CR 彭啟峻: 病人有無可能為 Legionella infection?

A7 R2 周光瑋: Legionella 較多為 lobar pneumonia, 有 GI symptom, 群聚感染.

Q8 CR 彭啟峻: 若是類似 TB 會如何選擇 Abx?

A8 R2 游奕寧: 若類似 TB, 不要先用 quinolone 類藥物.

Q9 CR 彭啟峻: 類似 TB, 為何不用 quinolone?

A9 R1 張正霆: 會造成 partial treatment, 診斷不易, 且易造成抗藥性.

Q10 CR 彭啟峻: 此病人的 CXR 會考慮何種感染?

A10 R2 游奕寧: HIV infection 造成的 PJP

內容摘要 (續):

<EBM>

1. HIV infection 的 acute stage, 不一定可以驗出 HIV positive.
2. 感染到 PJP 或 toxoplasma, CD_4^+ $< 200/\mu l$
3. 針扎事件 HIV transmission rate 0.3%

<Key point>

1. HIV 治療時機: AIDS 病發, CD_4^+ cell $< 200/\mu l$.
2. 病人需向醫療機構提供感染 HIV 之事實, 但醫療機構不得拒絕治療
3. HIV 需在 24 hrs 內通報, 需有 Western blot data.

<VS command> VS 楊毓輝

1. Acute HIV syndrome 常常只有 fever, malaise 等症狀
2. 不可雙手回套針頭
3. 驗 HIV 需病人簽同意書

記錄: 蘇銘鋒