

日期 2011年8月29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)

會議記錄：R2 周光偉

名稱：72 hr return

地點：B2 同心園

主持：R2 許力云 / VS 翁健瑞

<Topic>

72 hr return

<Q&A>

- Q 彭啟峻 Q: General discomfort, 82% F 來 ER, vital sign stable. 最危險的變
- R1 張正達 A: old Age.
- CR 彭啟峻 Q: What's MISO?
- R1 張正達 A: Metabolic / Infection / drug / Structure / other.
- CR 彭啟峻 Q: General discomfort 老人要考慮?
- PGY 羅勝浩 A: U/A 要做, UTI 機會大.
- CR 彭啟峻 Q: General discomfort 怕的是什麼?
- PGY 黃琬翔 A: AMI... 什麼嚴重的都可能, 老人要留下來 survey.
- CR 彭啟峻 Q: 下背痛回家要注意什麼嚴重的問題?
- R2 周光偉 A: corda equina, disc infection, AUR, CA.
- CR 彭啟峻 Q: Red flag sign for low back pain?
- R2 許力云 A: Cold sweating, numbness, fever, BW loss.
- VS 翁健瑞 Q: Adrenal insufficiency 的血壓會如何?
- R2 周光偉 A: 一般會低, 不會高到 SBP 180 mmHg.
- CR 彭啟峻 Q: Respiratory failure & distress 怎麼分?
- R3 朱健銘 A: SOB 到 Con's change $\Rightarrow$ failure.
- VS 翁健瑞 Q: 住院期間, 跌倒了, 怎麼辦?
- R2 許力云 A: 老人不知道撞到哪, 要 aggressive survey.
- CR 彭啟峻 Q: 老人疼痛要很小心, why?
- R2 游英豪 A: 疼痛 $\Rightarrow$ 行動不便, complication $\uparrow$.

內容摘要 (續):

<EBM & Ethics>

CR 彭啟峻 Q: 24 y/o M. MBA s/p brain CT.

隔天 N/V 2nd visit. Re-do CT indication?

R2 郭力云 A: Persisted vomit, Can't change. Severe headache.

Neurologic sign. seizure.

Do CT to r/o delayed ICH.

VS 翁健瑞 Q: 有些第一次看診檢查都正常, 放病人回家
無以避免二次回診, 要怎麼辦?

R2 游安寧 A: 請教清楚最重要, 即便檢查正常.

VS 翁健瑞 Q: 典型 biliary colic 痛多久?

R1 張正霆 A: < 6hr 內, if > 6hr 要考慮 cholecystitis
找 GS.

<key point>

1. 衛教! 衛教! 衛教!
2. 老人, 行動不便, General disorient or par. status!
3. Respiratory distress 和 failure 要能抓出來.
4. GB colic vs. cholecystitis 要會分.
5. Beware of red flag sign.

<VS comment>

VS 翁健瑞: 很多 12 hr 回診是無法
避免的, 重點是衛教. Risk factor
stratification 很重要, ex 老人 vs 年輕人.

記錄: 次2周史學