

日期

99年 2月 6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
 7 蔡同慶 / R1 李盛晃

<Topic> Case conference.

Supervisor: 蔡同慶

Recorder: R2 林俊龍

Reporter: R1 李盛晃

Case presentation: A 45-y/o female patient.

v/s: 38.3°C / 110 / 16. BP < WNL.

C.C.: Palpitation for 4-5 days.

P-I: vomiting 3 times, bloody macula / cough (+), vomit (+), No Rx, No Tx.

Q: CR 許璽文: P4 有有異常?

A: PGY 蔡正仁: 病人有比較微 fever, mild tachycardia.

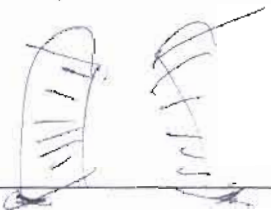
Q: CR 許璽文: Fever 的 p4 有有要問的?

A: PGY 陳柏誠: fever 要問 occupation, travel Hx, Contact Hx, 有無上山下海被咬。

Q: CR 許璽文: 下一步考慮何檢查?

A: PGY 林上賢: 考慮 Pneumonia, CBC/DL, 生化, culture (B/C, S/C)
 => 病人有做 CBC/DL, BLS/CRP, B/C XII, CXR, EKG.
 Tintex 暈眩, ABG (753)

CXR2



內容摘要 (續):

Q: 右肺同亮: CXR 像 PV or pulmonary edema?

A: R2 李尚: 此病人有 fever, 可能考慮是 pulmonary edema, 雙側 hilar enlargement, CP angle blurring, 考慮 PLE。

⇒ Bedside echo: PLE; 1/6 @ CBP dilatation

⇒ Lab: WBC: 11.4k, CRP: 10

%: RBC: 100, WBC: 1000

ESR: 80, BUN/Cr: 56/3.6

Q: CR 許學文: ESR ↑ consider (of) infection?

A: R2 李尚: Osteomyelitis or myocarditis, bacterial meningitis.

⇒ Heart echo: severe MR, vegetation

<E 倫 & EBM>

Q: 右肺同亮: 是否可以避免 ple effusion?

A: CR 許學文: 一開始若有聽到 heart (M) 2 bil PV, 就有可能為 infective endocarditis, 要小心水份給予, 以免造成 pulmonary edema。

<Comment>

右肺同亮: 以後遇到類似 ple, PE 還是要注意, 若有 susp. IE, 水份要比較精準的給予, 以免造成病人的二度傷害, 另外病人若無法以現有取解釋, 要再考慮其他問題。

<Take Home Message>

Tx for APE:

Lasix (Diuretics)

Morphine

Nitroglycerin

O₂

Recorder: R2 林俊麟