

日期

99年2月8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)

<Topic> = Journal reading.

<地點> = B2 同心園

<主辦人> = 江漢子亮

<紀錄> R1 陸山晃

<時間> 2010.02.08

<Topic> = Journal reading.

<Q and A>

江漢子亮 Q1: UGI bleeding 比較嚴重之 risk factor.

R1 徐盛平 A1: vital sign 不穩. Liver cirrhosis. Cons change. W/O ↓.

江漢子亮 Q2: Bayler score 對 UGI bleeding 之 stage 為何?

R1 林上勳 A2: 分 pre-endoscopy / post-endoscopy.

江漢子亮 Q3: High risk 和 low risk 在 Bayler score 如何區分?

R1 蘇銀峰 A3: pre-endo < 5 分為 low risk.
Total score < 10 分為 low risk

江漢子亮 Q4: 此 paper 可見較明顯之 risk 為何?

R1 徐盛平 A4: ① Age ② endoscopy finding ③ 是否有 active bleeding.

江漢子亮 Q5: 對於 UGI rebleeding 之 評分 score 有那些?

R1 陸山晃 A5: Forrest classification. Rockall score. Blatchford score.

內容摘要 (續):

下流系統 Q6: 如何判 rebleeding 可能之表現.

R1 陳奕洲 Q6: HB↓. (1x↓≥). HCT↓6%.
Endo 之 finding. W↓. BP↓. NG fresh blood.

下流系統 Q7: 用 CSMCPI 之 score 評估之 risk 為何?

R1 陳盛邦 Q7: IES finding. Time. Hemodynamic. co-morbidity.
成功率 ↓ 33% 的 diagnosis 時間.

下流系統 Q8: Sensitivity, specificity 定義.

R1 林上臨 Q8: $\frac{a}{a+b}$ sensi: $\frac{a}{a+c}$ speci: $\frac{d}{b+d}$

下流系統 Q9: AAD 之 可能之 5%.

R1 蘇統峰 Q9: Chest pain, radiated to back, sudden onset, tearing pain.

下流系統 Q10. ERAAD score 之 效力如何?

R1 蔡嘉 A10: 對於 ≥ 3 分. sens: (93.1%, spec: 70%). 若 > 3 分. 即使
可能為 ACS, 但有 可能 AAD 之 情形.
< Ethic and EBM >.

1. 對 UGI bloody scoring system 之 比較. 目前仍不明確. 但均有預測 Mvalong
之 效果. (2008 年 journal).

2. ERAAD score 可能 4 個 factor: back pain, mediastinal/thoracic ratio > 30%.
AR ②. aortic diameter > 30mm in Echo. (cite J 2008; 72).

<Key point>

1. UGI bloody 之 可能. 有注意其 underlying 和 clinical sig. 經評估後才決定能否 AAD
2. Rebleeding 在 PES finding 有不錯之 預測. 但以 否 是 故 臨 床 之 表現
3. AAD 之 可能 否 是 和 ACS 之 可能 否 是. 若 ERAAD > 3 分. 即使 可能 否 是 ACS.
以 否 是 否 是 AAD 之 可能.

<VS Comment>

下流系統: ERAAD 之 sensitivity 為 93% 但在臨床上我們不能
loss 掉任何一個可能! 目前則常用的是
新光吳火獅紀念醫院

Sakita-Miwa classification.

Recorder: R1 蔡嘉