

日期

99年2月23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：2006/2/23

Topic: Case Conference

主持人：VS 蕭莉全

紀錄：K. 楊山晃

<Topic>

Case conference: 77% Female. 腰痛

<Q and A>

CR 許璉文 Q1: 如何評段 Triage

R1 陳榮洲 A1: 1. pt vital sign. 2. 疼痛指數 3. 主訴. onset 方式

CR 許璉文 Q2: Abd pain Hx 有什麼注意的?

R1 楊山晃 A2: Pain pattern. (L000 pain, opparstr)

CR 許璉文 A3: Abd pain 可能之 impression

R1 林上燕 Q3: gastritis, pUD, CBD stone, cholecystitis, pneumonia, AMI

CR 許璉文 A4: 如何區分 Abd pain 之 pt, order 如何?

R1 梁北亭 A5: CBC/pcr, Panel I, Lipase, Tbil, EKG, CXR, KUB, Stool O/B, FS

CR 許璉文 A5: D-dimer 可用來考慮何種可能

R1 梁北亭 A5: Aortic dissection, AAA, PE, high sensitivity. 但需完全排除

CR 許璉文 A6: Murphy's sign 作法

R1 林遠峰 A6: 手指 RUQ, 肋骨下緣, 軟呼吸到何處用力, 之後呼吸時會痛 -> positive

CR 許璉文 A7: pain & cold sweating

R1 蕭麗全 A7: 高胃酸 PPI. (visceral cramp like) CV (vesicular) problem

內容摘要 (續):

CR 診斷之 AS: Ischemia bowel. CT 判讀

RR 高 AS: Trace SMA 等 colla + contrast 出現以下各點 filling defect 看小腸 enhancement 如何

CR 診斷之 AI: Ischemia bowel dx. 之 treatment.

R. 診斷之 AI: 可考慮 angio 或 thrombolysis. 需至 Small bowel 等切掉.

CR 診斷之 AI: ischemia bowel 最常見之原因.

RR 診斷之 AI: SMA ~~thrombosis~~ emboli. 最常見.

< EBM and Ehir >

1. SMA embolism 最常見. (腹瀉, 且完全不 embolism 進入到腸管) usually from origin 3-10 cm.
2. Risk: CAD (esp post AMI.) VHD. arrhythmias (af). AAA. dissection. Angor
3. Thrombosis 多由 SMA 附近分支末梢起, 然後 ↓.
Hint: abdominal angina or pain after meal.

4. Normal d-dimer 於 R/o ischemia. (but if ↑, 不確定能否以).

3. Angio. 建議於 8hrs 內完成 (且若為 Transient 壞死不行).

< key point >
1. Abd pain 多由 GI 向腹內入. 但當治療不如預期. 需考慮其他問題.
(如 CV, vesicular, pulmonary 之問題).

2. D-dimer high sensitivity. if normal 可排除. if ↑, 對於診斷沒有幫助.

3.

< vs comment >

VS 診斷:

1. 對於此可能仍有 under. Triage 情形. 在評估病人時. 一定不確定評估.
2. Echo scan 會盡量完整. 包括血管狀況.

吳志勇