

日期

99年3月3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BBM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: 99.3.3.

主題: Case conference.

主持人: 王吳柏隆

紀錄: R. 李山光

地點: 同→圖52.

<Q and A>

王吳柏隆 Q1: Triage 評時.

R. 李山光 A1: 結合以 vital sign 和主訴.

王吳柏隆 Q2: Dizziness 要注意哪些重點?

R. 李山光 A2: onset time, 有無 neurologic sign, 有無 spinning.

王吳柏隆 Q3: 其他 %.

R. 李山光 A3: 考慮 Cardiac, stroke, drug, metabolic.

王吳柏隆 Q4: Central 和 peripheral type 區分.

R. 李山光 A4: Central type 較 gradual onset, 可能有 neurologic sign.

王吳柏隆 Q5: Vertigo 6D 包括:

R. 李山光 A5: Dizziness, Diplopia, dysarthria, dysphagia, drop, dysmetria.

王吳柏隆 Q6: 基本檢查包括哪些?

R. 李山光 A6: F/s, metabolic (Pul I), ECG, Hb.

王吳柏隆 Q7: 判斷以 BP 突然下降 需考慮哪些處理.

R. 李山光 A7: 考慮 sudden onset, 考慮 Cardiac 問題.

內容摘要 (續):

F 尖狹性AO: shock (BP↓), pain anginal 到胸痛沒有. 可能原因?
R 急性AO: 急性排膿 aortic dissection.

F 尖狹性AO: shock 三種致.

R 急性排膿AO: Cardiac, hypovolem, sepsis, neurogenic shock.

F 尖狹性AO: shock 三種致.

R 急性排膿AO: shock: Rose/album/pump. 由這區分.

<EBM and etio>

1. (AV dissociation: (A.V 各跳各跳). (VR)AO.) Rosen
AV block: (AR)VR.

2. 3% incomplete / complete.

3. DO: myocardial infarction / myocarditis / Digoxin / surgical, anesthesia
interventions, hypotension.

<Key point>

From Rosen.

1. Dizziness 和 Vertigo 區分清楚, Dizziness 不用給 Vena.

2. Dizziness, Dyspnea, Dysarthria, Dysmetria, Diplopia, Drop.

3. Shock: rate x pump x volume. 三者 DO.

<US comment>

F: 尖狹性: AV dissociation, AV block 各有連率區分.

急性 vertigo 並不是 ENT, 神經和 Vena.

它若急更也于能原因.

RIP 吳