

日期

99年3月30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: 72 hrs ER return conference

Location: 同新園會議室

Time: 2010/3/30 8:30 am ~ 9:30 am

Speaker: R2 劉勁穎

Supervisor: V3 翁健瑞

< Q & A >

Record: R2 陳雅婷

Q1. V3 翁健瑞: 72 hrs return conference 要注意哪些部份?

A1. R2 李尚: 醫源因素、病程因素為 ~~主~~ 致 72 hrs return

以及 72 hrs return 後需到 OR 或 ICU 的 case

Q2. V3 翁健瑞: stool culture 的 positive rate 大約為何?

A2. R1 蘇浩鋒: About 2%.

Q3. V3 翁健瑞: 以 Vomiting 和 diarrhea 為主要症狀但非 A/G 的 diagnosis?

A3. R2 陳雅婷: ~~非~~ Intoxication, endocrine, chemotherapy, pancreatitis, bowel obstruction (partial)

Q4. V3 翁健瑞: 當依原本診斷 Depression 治療後卻未見改善，下一步?

A4. R2 林俊龍: 考慮其他的 differential diagnosis.

Q5. V3 翁健瑞: EKG 的 limbs lead 和 physical examination 有何不同?

A5. R1 李代昇: limbs lead 結果不會因為位置變化而改變

Q6. V3 翁健瑞: 現行 ER 對 Aorta survey 的 echo protocol?

A6. R2 陳雅婷: Age > 50 abnormal vital sign: compliance
flank/abd./back pain => check AAA

內容摘要 (續):

Q7. VS 翁健瑞: echo 診斷 acute cholecystitis 的 criteria

A7. R. 蘇廷鋒: GB wall thickening/distention, peri GB fluid, echo Murphy's sign, multiple-lapper sign

Q8. VS 翁健瑞: Acute cholecystitis clinical course?

A8. R2 林俊龍: biliary colic (visceral pain) => local inflammation + Murphy's sign

Q9. VS 翁健瑞: GB wall thickening 的 diagnosis 有哪些?

A9. R- 劉勁毅: acute/chronic cholecystitis, carcinoma, hepatitis, ascites.

Q10. VS 翁健瑞: Echo Murphy's sign 的 limitation:

A10. R- 陳建輝: gallbladder 被 ribs 擋住, 不易被 direct compression

<EBM>: Journal of clinical ultrasound, 2007.
AJR 188 Feb. 2007.

<VS comment>

① VS 陳國智: acute cholecystitis 的 echo diagnosis 同時需要多個 criteria. 無單一可靠的 diagnosis criteria 如無明顯的 GB stone, 要考慮其本身的 limitation 或 consider other image study, acalculous => rare!!

② VS 翁健瑞: elderly/ epigastralgia:
考慮 ① pulmonary problem
② hepatobiliary problem
即此! ultrasound => operator dependent!!

紀錄/陳建輝