

日期 2010年4月14日 - PSY-SW-ER.

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)

Conference: ER-SW-PSY combine conference.

Date: 2010/4/14 10:30

Reporter / Supervisor: R2 曾理銘 / F 洪子堯

Case: 路倒女, Con's: GCS: 13.

No obv medical problem

→ consult PSY

→ suicide scale: 4 (medium)

suggest admission but no family

→ 留觀到早上.

Q1: F 洪子堯: 本病人 PSY suicide risk factor 為何?

A1: R2 曾理銘: medium risk, 回家可能有危險性。

Q2: CR 吳亮廷: 如何評估 suicide risk?

A2: R1 李鏡晃: 常用的有 Beck suicide aware scale, 有表單可選。

Q3: F 洪子堯: 有否另外的 scale?

A3: R1 徐莫洲: 有另外的 Sad-Person 評估法。

Q4: F 洪子堯: 若評估 risk 太高, PSY 短時間不佳, 怎處理?

A4: CR 吳亮廷: 最好在 ER 留觀, 再找 PSY。

Q5: CR 吳亮廷: 在 ER 病人躁動如何處理?

A5: R2 曾理銘: Consider sedation 藥物, 須小心 $\frac{1}{5}$ 。

內容摘要 (續):

A6: F洪子堯: 常用的 sedation 藥物?

A6: R2 林俊龍: 最常用之 sedation 為 Domnam, 輕效 BZD.

Q7: F洪子堯: 是否有另外藥物可以用?

A7: R2 林俊龍: 可以考慮 Anexcan or Halolol.

Q8: CR 吳亮廷: 強制住院準則?

A8: R2 曾理銘: 嚴重病人 + 傷害自己或他人, 2位以上專科醫師鑑定。

Q9: F洪子堯: 強制住院的重點?

A9: PSY Dr. 洪文弘: 現在法規改或要嚴重病人才 admission.

Q10: R2 曾理銘: Beck suicide scale 是否有 modify?

A10: PSY Dr. 洪文弘: 我們科內有 modify, cut point 大概是 4 分和 8 分。

<E倫和 EBM> Q: CR 吳亮廷: 請問社工路倒的病人
在社會局的部份是否有給予幫忙?

A: SW 林美貞: 其實社會局在路倒病人這一塊是
沒有什麼處理辦法的, 請 ER 的同仁了解
這一部分。

<Comment>

F 洪子堯: 以後如果遇到類似的病患, 若 suicide
分數偏高, 还是需要留在 ER 留觀一陣子
比較好。有些 VS 比較不收沒 family 的病人, 可能白天
再會診。

<Take Home Message>

Suicide Scale

Mild

Moderate
Severe } 考慮 → Admission.

Recorder: R2 林俊龍