

日期 2010年6月5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)

Case conference:

Topic: SOB for 1-2 days, 60% male.

主持人: 黃婷韻醫師

記錄: R/ 蘇鈺鋒

Q1 Dr. 黃婷韻: 此病人主訴喘, 會先考慮那一個系統的疾病?

A1 Intern Dr. 陳志彥: 會先考慮 Heart and lung disease.

Q2 Dr. 黃婷韻: Heart 方面有那些 DRx?

A2 Intern Dr. 陳威什: CHF, AMI, valvular heart disease, cardiomyopathy

Q3 Dr. 黃婷韻: lung 方面有那些 DRx?

A3 R/ 李岱晃: pneumonia, pulmonary embolism, pneumothorax, pulmonary hypertension

Q4 Dr. 黃婷韻: 還有那些 DRx 要列入考慮?

A4 R/ 陳柏伸: 喘的病人還要考慮是否 Anemia, 或是 metabolic 的問題
例如: metabolic acidosis.

Q5 Dr. 許璦文: 此病人的 ABG 判讀為何?

A5 R/ 李岱晃: pH 7.655, P_{CO_2} 14.6, PO_2 140, HCO_3 16.3, 為 respiratory alkalosis.

Q6 Dr. 許璦文: ABG data 有代償嗎? 為何種代償?

A6 R/ 彭啟峻: 較 favor chronic compensation.

Q7 Dr. 許璦文: 呼吸中樞位於何處?

A7 R/ 李岱晃: pons and medulla.

Q8 Dr. 許璦文: CNS 的 chemoreceptor 是以偵測何種變化來調節?

A8 R/ 蘇鈺鋒: pH 值的變化

Q9 Dr. 許璦文: delirium 的 criteria 為何?

A9 R/ 陳柏伸: disturbance of consciousness, change in cognition, short period, evidence of etiology.

有 fluctuation.

內容摘要 (續):

Q10 Dr. 許聯文: delirium 常見的原因? and Ddx?

A10 R2 彭啟峻:

- D: drug
- E: endocrine
- M: metabolic
- E: epilepsy
- N: neoplasm
- T: trauma
- I: Infection
- A: Apoplexy

<VS comment>

Dr. 黃婷韻: ① 此病例討論最主要讓大家思考一下 SOB 的病人該如何 approach; 另外單純的 hyperventilation, 也是有很多原因要列入考慮。

② 要熟知 ABG 的判讀

③ 當找不到原因時, 要記得 review 病人的 drug.

<key point>:

① SOB 的病人, 除了心肺方面的問題, 還要考慮 metabolic 方面的問題

② ~~hypoxemia~~ respiratory alkalosis 的原因: central cause, hypoxemia, pulmonary cause - iatrogenic

③ Acute delirium 的 Ddx = DEMENTIA

記錄: R 蘇銜鋒