

日期 2010年6月19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)

題目: Infection and ER combine nearly

地點: B2 同心園

主講人: 曾理銘 / 洪世文

時間: 2010. 6-19

VS 洪世文 Q1: 病人主述發燒, 胸口痛 可能診述有那些

Int 陳志強 Q1: 可能是 pneumonia. 如有 pleuritic pain 可能是 empyema formation.

VS 洪世文 A1: 除 pneumonia 外, 可能之診斷

R1 蘇頌峰 Q2: 要看胸痛之位置, pleuritic. 如 pericarditis. 反刺痛. 和 posture 有關. 另外腹腔內疾病. 如 Acute cholecystitis 等也可能主訴為胸口痛.

VS 洪世文 A3: Pleuritic pain 有那些可能.

Int 呂慶鋒 Q3: Pleuritic 之問題如, empyema, TB, pleuris, blood effu.

Pericardial 之問題如 pericarditis.

Mediastinum 之問題如 esophagitis, mediastinitis.

VS 洪世文 A4: 病人之處置有那些可再加改良.

R2 林俊龍 Q4: 可加照 CXR lateral view. 可看 low lobe pneumonia. pleuritic fat 處是否有 lesion.

VS 洪世文 A5: Chest CT 顯示. ① upper chest wall lesion.

要想到那些, 可加作那檢查.

Int. 林永亨 Q5: 可能 TB infection 或是 malignancy. 可作 bronchoscopy.

VS 洪世文 A6: 病人的抗生素由 Augmentin 換成 cefotaxime 原因

R2 劉盈穎 Q6: 否 lry abscess. 常用 cefotaxime. 穿達性才給

內容摘要 (續):

vs 共世文 Q7: 病人是在針灸後才發燒, 可能係因新

針掉志菌 A7: 可能是 soft-tissue infection: bone infection.

vs 共世文 Q8: 需加作那些檢查來確定.

針掉志菌 A8: bone infection 可抽 ESR 看是否上升.
作 bone scan 看是否有 hot spot.
或作 biopsy.

vs 共世文 Q9: 概要如何選擇

針掉志菌 A9: 要 cover staphylococcus infection. 用 oxacillin
或 Vancomycin 類.

vs 共世文 Q10: osteomyelitis 治療的特點在?

針掉志菌 A10: 要延長時間. 可能要到
半年以上.

Evidence base: Antibiotics for osteomyelitis

MSSA → oxacillin

MRSA → vancomycin.

Coagulase-negative SA → vancomycin.

Streptococcus → Penicillin G.

Enterococcus → Ampicillin.

Pseudomonas → 3rd / 4th generation Cef.

vs common: 胸痛 fever 除常見之 pneumonia 外, 亦可處
soft-tissue, bone infection. CXR (AP+LAT) 可
提供更多資訊.

記錄 趙功倫