

日期

99年7月26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)

時間 = 99. 7. 26

地點 = 220 同心園

Speaker = R2 徐英洲 / VS 翁博瑞

記錄 = R2 朱博麟

Topic > R2 has return

Q&A

VS 翁博瑞 Q: drug 給藥 過敏 算 醫源 還是 病程?

R1 周光璋 A: 算 drug allergy 也 算 醫源 因素. (∵ 醫生 給藥 造成)

VS 翁博瑞 Q = 上腹痛 的 d.d.

R1 周光璋 A = 肝 hepatobiliary, pancreas. ~~peptic ulcer~~ peptic ulcer / bleeding perforated Great vessel, infarct wall MI.. early appendicitis!

VS 翁博瑞 Q = Work up of second visit of epigastralgia → diffuse pain

R2 林逸婷 A = WBC/PC, GOT, lipase, T-bil, CRP, PT/APTT, Abdo echo, staging CXR.

VS 翁博瑞 Q = biliary atic, cholecystitis, cholangitis 表現 有 何 不 同

R2 蘇流峰 A = 痛 - 開始 上 腹 多, 之後 才 localized to RUQ. cholecystitis 可能 合併 fever, chills. >6hrs, Murphy sign. cholangitis clinically 較 toxic. 沒有 什麼 檢查 可以 complete rule out cholecystitis.

VS 翁博瑞 Q = 懷疑 urolithiasis 但 U/A negative, 有 hydronephrosis 要 考

R2 朱博麟 A = 難 complete obstruction

VS 翁博瑞 Q = 2nd visit of urolithiasis 的 echo 要 看 什

R2 朱博麟 A = 看 hydronephrosis 是否 pyogenic or 消失. (urinoma, ascites) 也要 看.

內容摘要 (續):

Q: 翁博瑞

A: maintenance of PPO

R: 林麗婷

A: usually sudden onset, 可以有 clear cut point, 但只在 50% 的此. (老人可以不 sudden onset).

Q: 翁博瑞

A: PPO 的 X-ray

R: 林麗婷

A: CXR = subphic free air 只有 40% 既有. 不能作為 exclusion.

Q: 翁博瑞

A: colic 和 PPO 的表現

R: 周光峰

A: colic → 痛和 contraction 有關, 會 crescento-decresendo.

Q: 翁博瑞

A: anaphylaxis 的處理

R: 蘇法峰

A: protect airway.

① epinephrine 0.3 mg (im), if fail. → 0.1 mg in 10ml NS. 0.5ml in 10min  
② 1mg in 500ml run 2-4 hr.

Q: 翁博瑞

A: epinephrine use 要留意什麼

R: 蘇法峰

A: 會 vaso constriction. 似 AMI 表現. 有用 β-blocker. 老人更常見

EBU.

Q: 翁博瑞

A: epinephrine use in anaphylaxis

R: 蘇法峰

A: Cochran study suggested IM epinephrine as first line therapy. but no optimal dose was suggested

<Taka knee massage>

- 1. 二次回診要 complete study
- 2. Abdominal pain 要考慮更多.

<US onset>

- 1. 作 workup 前要先有 DD, thinking process 要清楚.

R: 吳博瑞