

日期 99年8月25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：2010.08.25

會議主題：12 hours return

主持人：VS 翁瑞健，CR 陳柏伸，R2 朱健銘

紀錄者：R1 許力云

(Q and A)

Q1 VS 翁瑞健Q: 12 hours return 主因?  
R1 游資寧A: AAD. 門診. 轉院. 醫護因素

Q2 VS 翁瑞健Q: 若病人為 SOB. 症狀像 URI 要考慮什麼?  
R2 徐基洲A: DFA

Q3 VS 翁瑞健Q: 腮腺病毒 herpangina, 除了看 palate 以外還要看什麼?  
R2 蘇銘銘A: skin rash. r/o HFMD.

Q4 VS 翁瑞健Q: 當病人 Vertigo 時. 一定要降 BP 嗎?  
R1 許力云A: 不可隨便降. 要 BP > 220. ICH > 180 才可考慮降.

Q5 VS 翁瑞健Q: Peripheral and central vertigo. different?  
R1 游資寧A: sever. 30-40 sec. Fatigability, Habituation, Reproducibility. => Peripheral.

Q6 VS 翁瑞健Q: central, peripheral vertigo nystagmus.  
R2 徐基洲A: horizontal. no torsional component.

Q7 VS 翁瑞健Q: Vertigo syncope different?  
R1 許力云A: Mune r/o cause of syncope.

Q8 VS 翁瑞健Q: If patient had neurologic sign. what should be done?  
R1 游資寧A: Finger stick.

## 內容摘要 (續):

Q9 VS翁瑞傑: How to manage Ischemic Stroke

R2徐英洲: adequate hydration, early rehabilitation.

Q10 VS翁瑞傑: tPA 使用在 stroke 時機

R1 游資寧: Stroke.  $\leq 3h$ . CT no hemorrhage.  $\geq 18yrs$ .

## < BM and ethic >

VS翁瑞傑: 病人臨床上的症狀像 Vertigo 但無法 r/o CVA 可能時  
應該怎麼做?

R1PKD 溫文婷: 應該仔細評估病人狀況, 即便神經科醫師建議更讓  
病人回家, 仍要確認病人狀況穩定才可讓其回家途程.

## < Key point >

1. 要區分 central vertigo, vs peripheral vertigo
2. 當病人 dizziness 及 vertigo 時, 仍要考慮 CVA 的可能.
3. tPA 的使用. Stroke (ischemic)  $\leq 3h$ . CT show no hemorrhage.  $\geq 18yrs$ .
4. 腸病毒 Herpesvirus 仍要和 HFMD 做區分.

## < VS comment >

VS翁瑞傑: 每個 Abdominal discomfort 要壓在下腹.

Alvarado Score: 女性, 老人, 小孩 不適用 (效果不好)

若無法確定是否有 appen 時, 可請 radiologist 看或.

請放射科重組 or consult GS.

臨床上碰到所有病人都應小心謹慎.