

日期

2010年 09 月 04 日

紀錄-蘇銘銜

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)

Journal meeting 林建輝 鄭伯良

2010/09/04

主持人：鄭伯良 醫師

Q1 CR 曹理銘：MRI 是否可檢查出 pulmonary embolism?

A1 R2 徐英洲：不可以，sensitivity 不高

Q2 CR 曹理銘：Ct 多少以上，考慮不打 contrast?

A2 R2 蔡廷鋒：Ct. 15-20

Q3 CR 曹理銘：如要打 contrast，要如何預防 ARF?

A3 R2 朱健銘：hydration 和使用 acetylcysteine

Q4 CR 曹理銘：何時懷疑 pulmonary embolism?

A4 R2 羅任光：chest pain, SOB, deep vein thrombosis

Q5 CR 曹理銘：有何 score 可計算 pulmonary embolism 的可能性?

A5 R2 徐英洲：Genin score, Wells score


Q6 CR 曹理銘：pulmonary embolism 的病人最常見的 FC @ finding?

A6 R2 羅任光：sinus tachycardia

Q7 CR 曹理銘：Acute pulmonary embolism 的 heart echo finding 為何?

A7 R2 朱健銘：RV hypokinetic, and RV dilatation

Q8 CR 曹理銘：何謂 bat sign? echo F.

A8 R2 徐英洲：2 vib 之間 = 

Q9 F2 鄭伯良：何謂 B line?

A9 R2 朱健銘：Interstitial fluid 增加，常出現在 consolidation

內容摘要 (續):

Q10: 治療 Acute pulmonary embolism, INR 要維持多少?

A10: INR > 2.3

<EBM>

1. Acute pulmonary embolism

NEJM, 2010; 363:266-74

<VS command>

Q12 鄭伯良: 1. Ultrasound ^{可協助 Acute pulmonary embolism 的診斷} ~~在 ECG 上的幫助~~

當 heart echo 發現 RV dilatation 等, 要考慮

2. 若亦可看 deep vein thrombosis

3. 大部分病人的症狀都不典型, 當有 SOB 的病人而無明確診斷時, 要考慮 pulmonary embolism.

記錄: R2 蘇金鋒