

日期

2010年9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)

Meeting: 72 hrs return.

Reporter: R2 薛臻銘

Supervisor: VS 翁健瑞

Case 1: A 40 y/o male patient = chest pain
radiation to back (+)

V/S: vitals stable, SpO₂: 94%

⇒ % ACS

CXR: No aortic mediastinum widening.

Q1: VS 翁健瑞: 除了 ACS 還有要考慮何種?

A1: R2 林健銘: must % aortic dissection

Q2: VS 翁健瑞: AD 在 CXR 上可能有何 finding?

A2: R2 林健銘: 可能會看到 mediastinum widening.

Q3: VS 翁健瑞: 多少公分算是寬?

A3: PGY 李明璋: 在 aortic knob 的 level 測量，站著 > 6cm,
躺著 > 8cm, 要考慮 widening.

Q4: VS 翁健瑞: 是否有其他 sign?

A4: R2 林健銘: 有效胸片可能會看到 deviation, 或是
calcium sign, calcification > 1cm 寬。

⇒ D-dimer: 2978, can't % AD

Do chest CT: IMH was noted.

內容摘要 (續):

Q5: VS 翁健瑞: IMH 如何看?

A5: PGY 卓俊英: 要在 pre-contrast 上看到 Aorta wall thickening 且比較亮。

Q6: VS 翁健瑞: wall 多少厚度算異常?

A6: R2 朱健銘: wall > 3mm 算異常。

Case 2: A case of constipation
frequently return but HR ↑
1st case: WBC: 1900, Band: 16%.

Q7: VS 翁健瑞: Constipation 病人最小心什麼?

A7: R2 林逸婷: Intestinal obstruction

Q8: VS 翁健瑞: KUB 可能會看到什麼?

A8: R3 李尚: 在 Perilaeu 可能會看到 free air → Rodge sign.

Q9: VS 翁健瑞: Constipation 是否會 abd pain?

A9: R2 朱健銘: 可能會 lower abdominal crampy pain, 但
應不至於 diffuse crampy pain.

Q10: VS 翁健瑞: Ewe edema 洗腎病人可否用?

A10: R2 林逸婷: Ewe P level 高, 洗腎最好避免。

<E 倫與 EBM>

VS: 翁健瑞: Fever 的病人應詳細詢問 Occupation,
Travel Hx, Contaction or 群聚, 就 evidence 上, fever
多加詢問應可找到 focus。

<Comment>

VS: 翁健瑞: Chole pain 的病人要特別小心幾種危險
的 DRx, 包括 Aortic dissection, Pulmonary embolism, Boerhaave syndrome
等。

<Take Home Message>

M-danserium 敏感度
站著照: > 6cm
躺著照: > 8cm

新光吳火獅紀念醫院

Reporter: R3 林俊龍