

日期

99年10月13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)

2010/10/13

GS & ER combined meeting

主持人: CR 趙詒倫

記錄: R, 許培毅

<Topic>

Constipation, cold sweating, abd fullness for several days

<Q&A>

CR 趙: 看完 C.C. 有什麼想法?

R, 吳: cold sweating 有些奇怪, 和一般 constipation 表現不太符合。

CR 趙: 看到這些 C.C. 你還想問什麼?

R, 許: 有沒有其他 associate symptom, ex. chest tightness, fever, abd pain or other problem.

CR 趙: present illness 有什麼要再問的?

R, 吳: fever 的 pattern, abd pain 的 pattern, 和食物有無關係

CR 趙: PE 的部分有什麼要問? 你懷疑什麼? 要做什麼檢查?

R, 許: Abd 有 diffuse tenderness. No m, gndly. No rebound pain. 加上有 cold sweating. 是 acute abdomen. 做了 KUB % ileus

CR 趙: 所 Received colonoscope 3 days ago, 你還會問什麼?

R, 許: 要懷疑有沒有可能 ppu.

CR 趙: 那會下哪些 order?

R, 吳: KUB, CXR standing, IBL/PC. Panel -> DoE. Dipase. cap.

內容摘要 (續):

CR 題: 有抽 tappon 了, 存何?

R1 評: 因有腹痛加上 cold sweating, 還是去懷疑, atypical chest pain, 1/6 MI

CR 題: X-ray 照完, 下一步?

R1 答: 左邊可見 free air, 懷疑 ppu → consult GS, do abd CT.

CR 題: CT 可見什麼?

R1 評: 有一些 ascites to liver 附近, liver 右邊也可見 free air

CR 題: 那 Dx 應該很明確了吧?

R1 評: Dx 是 Hollow organ perforation

< EBM & Ethics >

Definition: during exam, or peritonitis, or inserting food air

Etiology: Direct, High pressure, Most frequent sigmoid colon

Risk factor: 77% female, sedation, polypectomy

Management: inf. ABX, Surgical

Surgical: Early surgical intervention, ↓ mortality

Endoscopic closure: skill, equipment, < 1cm.

< Key point >

1. 要去聽 pt 的 complaint, 不要只挑想聽的聽

2. cold sweating 代表有了 stress, 不能輕忽

3. history taking 要問清楚, 若沒問到 colonoscopy hx, 這 pt 是沒會 miss?

< VS comment >

VS 連: ① C.C. 要問清楚, ② 要先有想法再做檢查, 不是亂搶打鳥.

③ 解釋病情要先討論過, 不要太直觀的說一定是醫療行為造成的, 要有技巧, 避免這糾。

4/24/25 - R1 評 29/5