

日期

99年10月16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：2010/10/16

會議名稱：ER-Infection Combined Meeting

主持人：趙勁倫，vs 洪世文 vs 張藏能 主理：

紀錄：吳美華

<Topic>

Headache and neck soreness for more than 1 week

<Q&A>

CR：病人頭痛要問什麼？

R：病人的 pattern，有無 trauma，伴隨的症狀。

CR：若是病人 Headache, fever, neck stiffness, 要懷疑？

R：診斷：懷疑 meningitis, 要問問題 Con's 問題, photophobia.

CR：meningitis, 可以做什麼 P.E.？

R：Kernig's sign, Brudzinski's sign,

CR：做 lumbar puncture 要注意什麼？

R：做 lumbar puncture 前最好要先做個

OT, 確定 puncture site 沒有 Infection,

做完要記得平躺。

內容摘要 (續):

CR 預備: lumbar puncture 要檢查些什麼?

R 吳志華: 首先是測量 open pressure, 再來看 CSF 外觀, CSF routine 看 WBC/DC, RBC, 生化看 protein, Glucose Lactate, 做 rapid antigen test (latex), 染色 India ink, PCR,

CR 預備: 當高度懷疑病人是 meningitis 時, 要如何處置

R 吳志華: 如果是這種情況, 就要第一時間給予抗生素治療, 書上建議在 LP 之前 2 小時就可以給藥, 而不影响診斷。

<EBM & Ethics>

若一個病人疑似 TB 時, 要更有仔細的檢查, 觀察, 不要輕易的讓病人出院, 還有對病患或家屬的解釋要詳細, 不可以把病人轉來轉去,

key points>

CSF 送 routine, 要用最後一管,

lumbar puncture 前要做 CT,

當懷疑 CSF infection, 是 TB 或 meningococcus, 時, 在 anti 前要用高劑量 steroid,

<VS comments>

CNS infection, 也是會可能造成 EOM 問題, 或是單側 paralysis, ex abscess, TB, virus, CSF (lumbar puncture) 最好可以多留一管, 讓檢驗師可以 order 其他的檢查, 要懷疑 CNS infection, 不能只靠 WBC, RBC, 要做整體的判斷, 因為假設是會 WBC RBC 0,

紀錄: R 吳志華 2.