

日期

99 年 11 月 2 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)

主題：case conference

日期：99/11/2

報告者：R2 吳美洲 / vs 楊毓麟

記錄：R2 楊政峰

以楊毓麟 A. SpO₂ 多少算正常？

PGY 陳可欣 A: 90-95 moderate hypoxia. <90% severe hypoxia

CR 邱政峰 A: stroke sign?

R1 邱哲銘 A: diplopia, dysphagia, dysarthria, dysmetria, disarous, dyskinesia

CR 邱政峰 A: hyperkalemia EKG change 為何?

R2 朱健銘 A: higher ante T wave → PR ~~shortening~~ widening → QRS widening → sine wave

CR 邱政峰 A: 一般 GOT 几倍升高?

R2 林亞峰 A: 3 倍以上.

CR 邱政峰 A: GOT · GPT 有何差別?

PGY 王怡峻 A: GPT focus 在 liver function. GOT more specific.

CR 邱政峰 A: CK, CK-MB 怎麼判讀?

PGY 林健正 A: $\frac{CK-MB}{CPK} > 6\%$. favor AMI. (mass).

CR 邱政峰 A: FeNa 單位?

Int 陳崇哲 A: $\frac{U_{Na}/U_{Cr}}{Serum_{Na}/Serum_{Cr}}$

CR 邱政峰 A: hypokalemia 的處理方法?

R1 邱哲銘 A: calcium gluconate. RT- β -blocker, diuretic, NaHCO₃, K₂Malate. H/A

CR 邱政峰 A: CXR 怎麼看肺著 or 站著照?

Chen 鍾駿 A: scapula 有無拉開. gastric bubble.

內容摘要 (續):

< EBM & Ethics >

R-綠葉講:

1. CK: 4-8 hr ↑. peak 24hr.
2. CK-MB $\geq > 1 \text{ U/L}$. or CKMB $^2 / \text{CKMD1} > 2.5$ favor AMI.
3. myoglobin: 2 hr ↑. peak 8hr
4. Tn.I: 4-8 hr ↑. peak 2-3 days.

< Conclusion >

US 楊毓鋒:

cardiac enzyme 的上升要考慮很多鑑別診斷。臨床表現也很多樣化。不見得典型。要多注意。

記錄: R-綠葉講