

Atypical Rule in ED

新光醫院急診科:彭啟峻醫師
101.10.03

Goal Of Rule

- 多數的時刻，快，其實就是準。
- 少做多錯 V.S. 多做多刪。
- 一次解決，避免補單一次多30分鐘。
- 維持夠快的速度，及良好的邏輯。

List of Rules

1. Vital Signs Age-TPR/BP-VAS/pH
2. 給第三劑Pain Control，同時切一組CT。
3. Severe Abdominal Pain Routine
4. 看不懂請抽G6
5. Acidosis Routine
6. pH<7.1，馬上插管。
7. SBP<70，馬上加昇壓劑。
8. 低血糖沒醒，馬上加抽G6，準備On Endo。
9. NRM >30 Mins → On ETT or DNR
10. Acute kidney Injury Routine。

Vital Signs Scenario

Rationale

- 84 y/o Female
- 36.8/60/18 BP 108/60
 - C.C : Fever
- 25 y/o Female
- 36.8/60/18 BP 108/60
 - C.C : Fever

- Vital Signs :
Age-TPR/BP-VAS/pH
- 延伸，將診察的開始從病人走入診間，延伸到病人走入急診。
- 一般順序：
檢傷->叫病人->Hx->PE->寫Order/開單->執行。
- 加速順序：
檢傷->叫病人-> Order->開單->執行->PE
Hx-> Hx->
- 對老人而言
PE Positive → Positive
PE Negative → Negative?

- 84 y/o Female
- 36.8/60/18 BP 108/60
- C.C : Fever

- 看到年紀，即知會Set Line，可能需要CRP。
- 看到主訴，即知會有Blood Culture，U/A，U/C。

三個Pain Control，一組CT

Bias

- V6：你覺得人家Psychi，你才是Psychi。
- 人生絕不能栽在Psychi手上。
- 學弟問我：
Pain out of proportion to the Exam (POOP) →
你的主觀，和病患的主觀，有巨大的鴻溝。

年輕人的故事

- 18歲年輕人，主訴嚴重腹痛。身上有刺青，朋友很多。
- PE：
肚子是軟的。No Any Rebound Pain。
- 3 X-ray，Lab Essentially Negative。
- 再次診視，仍嘻皮笑臉的表示肚子仍很痛。
- 診間中為什麼不能講手機？

Bias

- 醫師認定忍受力應該很低的病患，若為忍受力特別高的病患。
- 你認為PE應該如何的病患，若表現上未出現。
- **Pain out of proportion to the Exam (POOP)**

給第三劑Pain Control 同時切一組CT。

- Keto 30mg iv ST
- Fucon 1 amp iv ST
- Morphine 5mg iv st
- Abdominal CT +/- Contrast
 - Appendicitis, Etc.
 - Vessel Occlusion/Dissection
 - PPU
- 免除日後，應注意，未注意的事後諸葛。

Severe Abdominal Pain Routine

Severe Abdominal Pain Routine

- 50 Y/O，有個吃檳榔的朋友。
- 衝進來，抱怨肚子很痛。
- 肚子摸起來很硬，也不知是自己太用力或怎麼了。
- 主訴可不可以先打止痛。

Severe Abdominal Pain Routine

- Panel-1 Lipase
- Morphine 7mg IV st
- CxR/KUB/Lt Decubitus
- Free Air, Lower Lobe Pneumonia, Ileus If Negative。
 - 準備切CT。
- 切完CT，再問他有沒有用Ketamine。

Rationale

- PPU = Free Air?
整碗麵 露出來。

看不懂請抽G6

G6

- GAS+ Hb/Na/K
 - 腳一直抖，一直抖的光頭。
 - 全身無力的年輕女生。
 - 全身無力的婆婆。
 - 喘的阿公。
 - 胡言亂語的阿姨。
 - 等Central Lab發危機值。才聽到，啊！趕快推回來。
- 鉀低
鉀高
鈉低
鈉高
太酸

pH<7.1，馬上插管。

pH<7.1, Critical? Critical!

- Respiration Acidosis
 - Decompensation
- Metabolic Acidosis
 - Sepsis?
 - Ketone acidosis?
 - Metabolic Acidosis? Lactic acidosis?

Indication for Intubation:

Shock

Respiration failure

Acidosis Routine

- Acidosis Routine，
Hydration+ Lactate+ Ketone+Na/K/Cl
 - AG → Lactate，Na/K/Cl, Ketone, Creatinine
 - 基本上只分Lactic Acidosis，和Ketone Acidosis及腎不好的Acidosis。
 - AKA Diagnosed by AG not by Presence of Ketone
 - Non-AG Acidosis
 - 因為機轉限制，pH有下限值。

SBP<70，馬上加昇壓劑。

Scenario

- 50 Y/O, Sweating, SBP: 65/40
- Looks Toxic

- Shock Definition
- N/S 500 cc Challenge需時？

下一次量是80 or 40?

低血糖沒醒，馬上加抽G6，
準備On Endo。

低血糖

- 一定合併Cons Change，天使或惡魔？
- D50W打下去馬上笑顏逐開。
- Terminal Event of another process？
- Metformin OverDose？
- Severe Metabolic Disturbance。
 - Liver
 - Cell
 - 餓死的

NRM >30 Mins → On ETT or
DNR

- NRM O2 Mask ~70%
- O2 Mask ~ 60%
有差嘛？

- If Only NRM Survive → Fatigue Soon

End