

日期

2012年7月18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)

ER-GS combined meeting

Topic: 急性腹痛

主持人: CR 蘇銑鋒 / VS 連楚明

報告: R3 許力云

記錄: CR 蘇銑鋒

Q1 CR 蘇銑鋒: 對於急性腹痛的病人要問那些相關病史?

A1 R3 莊郁榮: 要注意痛的位置、發作型態、發作歷時長短、疾病發作的模式、誘發因素、緩解因素、伴隨症狀。

Q2 CR 蘇銑鋒: 要注意急性腹痛的病人有那些伴隨症狀?

A2 R3 黃彥瑜: 嘔吐、腹瀉、或是有昏厥、休克

Q3 CR 蘇銑鋒: 對於此病人 RUQ pain for 2 days, 有那些 DDx?

A3 R2 張正慶: cholecystitis or duodenal ulcer

Q4 CR 蘇銑鋒: 此病人的 CXR 有何 finding?

A4 R2 羅志威: 病人吸氣未吸飽, RLL infiltration

Q5 CR 蘇銑鋒: 此病人的 KUB 有何 finding?

A5 R3 呂光瑋: psoas muscle line clear, bowel gas (+), No ileus, No free air

Q6 CR 蘇銑鋒: 此病人仍有 RUQ pain, 綜合 lab data 和 Image, 下一步要做什麼?

A6 R2 張正慶: 可先做 Bedside echo

Q7 CR 蘇銑鋒: 因病人體型肥大, 實行 Bedside echo 時無法看清楚, 下一步要如何診斷?

A7 R2 羅志威: 可做 Abd CT

Q8 CR 蘇銑鋒: 此病人 CT 有何 finding?

內容摘要 (續):

A8: ^{R1 羅志威} sludge in GB, infiltration with minimal fluid and two or three small enhancing ~~nodules~~ ^{nodes} around the cystic duct.

Q9 CR 蘇總鋒: 在留觀過程中, 病人仍有疼痛現象, 此病人有使用 Heroin 的紀錄, 該如何評估?

A9 R3 周光璋: 重新做一欠 PE, 由於病人仍有發燒, 且治療後未改善需重新評估是否有未診斷出的問題:

Q10 CR 蘇總鋒: 病人最後診斷是 cholecystitis, 為何 RLL 有 infiltration? 如何解釋?

A10 R3 許新璋: RLL infiltration, 可能為 Inflammation 造成的 Secondary change

<VS command> 連楚明 VS

1. 當病人仍持續有疼痛時, 需重新評估病人。
2. 有使用毒品經驗的病人, 常常被認為要打止痛, 要注意是否病人仍有其他的症狀, 可能為嚴重疾病。
3. Acute cholecystitis 可能造成 lower lung infiltration, 而被誤為 pneumonia

<key point>

1. 對於腹痛病人需反覆進行腹部理學檢查
2. 對於使用過毒品的病人, 當病人持續抱怨疼痛時, 仍需小心檢查。千萬不要輕忽病人主訴。
3. 當病人有 biliary sepsis or septic shock, severe comorbidities 需考慮先做 PTAC 治療。

記錄: CR 蘇總鋒