

日期	101 年 07 月 30 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)

會議名稱：72 小時回診

會議地點：B2 同心園

會議主持：R2 羅志威 / VS 蕭蔚全

會議記錄：R3 周光緯

<Q&A>

CR 蘇誌鋒 Q1：72 小時回診討論的用意為何？

R2 羅志威 A1：檢討我們自己是否能做得更好，避免下一次錯誤的發生。

CR 蘇誌鋒 Q2：72 小時回診一定是有問題的嗎？

R3 周光緯 A2：不一定，有時是病人自己的問題，在一家醫院急診中，一定比例的二次回診是可以被接受的。

CR 蘇誌鋒 Q3：如何防止一些無法避免的二次回診？

R3 周光緯 A3：衛教衛教衛教！

CR 蘇誌鋒 Q4：遇到二次回診的病人應該如何處置？

R3 許力云 A4：complete workup, complete survey.

CR 蘇誌鋒 Q5：想大便大不出來，英文叫做？

R3 許力云 A5：若有很多大便卡在肛門口叫做 constipation.

CR 蘇誌鋒 Q6：那和 tenesmus 裡急後重有什麼分別？

R3 許哲彰 A6：一直想解卻無便可解。

CR 蘇誌鋒 Q7：appendicitis 典型症狀？

R3 許哲彰 A7：periumbilical pain migration to RLQ pain
是二次回診的常客。

CR 蘇誌鋒 Q8：appendicitis 的診斷工具？

R4 朱健銘 A8：history, PE, leukocytosis, abd echo, abd CT scan.

CR 蘇誌鋒 Q9：hallow organ perforation 的 KUB findings?

R4 朱健銘 A9：hyperluscent liver sign, double wall sign.

CR 蘇誌鋒 Q10：CT 如何看 hallow organ perforation?

R2 羅志威 A10：看是否有 free air.

內容摘要 (續):

<EBM&Ethics>

CR 蘇誌鋒 Q: Recurrent stroke risk stratification?

R3 許哲彰 A: ABCD2 score. Age: 60y/o (1分)

- BP: SBP>140 and/or DBP>90(1分)
- Clinical feature 單側無力(2分)
 - Slurred speech without 無力(1分)
 - 其它(0分)
- Duration of symptom
 - 大於等於 60min(2分)
 - 10min~59min(1分)
 - <10min (0分)

CR 蘇誌鋒 Q: TIA 和 CVA 病人衛教重點?

R3 許哲彰 A: 24~48 小時內惡化的機會很大，即使現在在住院治療中，可能症狀還會比現在更差。

CR 蘇誌鋒 Q: hallow organ perforation 的治療重點?

R3 許哲彰 A: 搶時間，盡快聯絡外科開刀，打抗生素、放鼻胃管。

<Key point>

1. 很多二次回診視症狀早期難以診斷的病人，病人也不一定需要留在急診，但衛教一定要做好，在第二次回診才能順利診斷出來。
2. acute abdomen 的鑑別診斷很重要，本月兩個重點 case 都是 surgical abdomen，沒有明確診斷最好不要輕易放回家。
3. 中風病人或是 TIA 病人的症狀在來急診時常不是最嚴重的時候，一定要跟病人講清楚。
4. 有過 old CVA 的病人要更小心。

<VS comment>

VS 蕭蔚全: 72 小時回診讓我們學到很多經驗，從前的的錯誤經驗中學習，避免將來更多的失誤，也避免我們之後出席法院的機會。
病例一定要寫好，衛教一定要講清楚！

R3 周光緯