

日期      \_101\_年\_08\_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)

主持人：Dr. 洪世文

報告者：許哲彰，陳穎玲

紀錄：羅志威

地點：同新園

Topic：72hr 回診討論會

Q1 洪世文：72hr 討論會的目的？

A1 林佶倡：藉由回顧病人回診原因，找出改善診斷或處置的方法。

Q2 洪世文：common pitfall of the acute appendicitis

A2 陳穎玲：一開始可能由 epigastric pain 或者 AGE 為表現，隨時間推演竹見表現為典型的 appendicitis

Q3 洪世文：epigastric pain 的 differential diagnosis

A3 周光緯：GI problem such as PUD, gastritis, GB colic or cholecystitis, non GI problem such as AMI or aortic dissection

Q4 洪世文：第一個 case initial presentation 有何想法

A4 羅志威：no evident fever with dyspnea, 咳嗽不明顯，但 saturation 較差，之前有 pleural effusion history, 要注意是否有惡化

Q5 洪世文：when 2<sup>nd</sup> run of the patient, 一開始 vital signs 有何想法

A5 林佶倡：susp pneumonia with sepsis, 啟動 sepsis bundle

Q6 洪世文：case one 的 pitfall

A6 周光緯：underlying 有 cancer 的病人，pneumoniae 表現可能不會那麼明顯，progress 也可能很快，在向家屬衛教時要 inform 及早回門診在 follow up.

Q7 洪世文：dizziness 的 differential

A7 羅志威：CNS cause( stroke, VBI), non CNS cause( anemia, infection, hyponatremia, hypothyroidism, dysrhythmia)

Q8 洪世文：the pitfall of case 2

A8 陳穎玲：atypical presentation and progression of pneumoinae, should consider downgrade strategy of antibiotics

Q9 洪世文：第三個 case 的 history 及 vital signs 有何需要注意

A9 許哲彰：no evident fever, 但仍要小心是否有感染可能；之前 SDH s/p VP shunt 會怕是否 function 不好，及使用 valproic acid 的 level

內容摘要 (續):

Q10 洪世文: 第三個 case 曾看過牙醫, now 喘進來

A10 林佶倡: be aware of dental origin infection such as IE, 要注意 CXR 的變化以及喘的情形。

Key point:

1. Early pneumonia may not present with productive cough or sputum
2. Underlying malignancy is high risk of progression of infection such as pneumonia
3. Be aware of abnormal image finding, 尤其跟病人主訴可能有關係者

VS comment:

1. Right lower lung pneumonia 有可能以 RUQ pain 表現
2. 做過 chemotherapy 的病人來診時要高度警覺是否有感染
3. 頭暈的老人要小心 electrolyte 及感染

紀錄: R2 羅志威