

日期

67年10月17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)

Date: 67.10.17

Name: ER-GS combined meeting

主持: VS 楊毓輝

紀錄: R. 林吉偉

(Topic) Abdominal pain in a bradycardic patient post-TPM.

(Q&A)

CR朱: 針對 multiple complains 的病人如何 approach?

PGY: 希望用一個疾病可以解釋所有的 S/S, 故 S/S 的順序非常重要.

CR朱: 針對 unstable bradycardia 的處理為何?

R. 陳: TCC, dopamine pump.

CR朱: stable bradycardia 的處理?

R. 林: atropine.

VS 楊: intaperitoneal gas 在 KUB 上會有什麼 finding?

PGY: double wall sign.

CR朱: Mechanism of ischemia bowel?

PGY: Hypoperfusion, Vasospasm, Obstruction.

VS 楊: 最常發生 ischemia bowel 的部位及機制?

PGY: SMA embolism.

內容摘要 (續):

vs 揚: Risk factor for ischemia bowel.?

R. 材: ↑ age, atherosclerosis, arrhythmia, recent MI,  
cardiac valvular dx.

(Ethnic & ZBM)

要小心 rhythm control of Afib, 若 > 48 hrs 則須承擔 thromboembolism 的風險.

(Key Point)

1. 要小心 rhythm control in Afib 病人 ..

(vs Comment) 連楚明 vs

1. 病歷記載要詳盡, 尤其病人狀況有改變.

R. 材 吉 信

新光吳火獅紀念醫院