日期	101 年 11 月 21 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）

日期:101.11.21

名稱:TRM

主持:F 趙劭倫, F 曾理銘

紀錄:許哲彰

<Topic>

TRM

<Q & A>

1. F 趙劭倫: 45y/o male, syncope, HR：99 beat/min RR：20 BP：84/55mmHg, 要注意什麼?
   R1 林吉倡: shock, 要找 shock 的原因，先做急救處理
2. F 趙劭倫: history 有何特別要問的?
   R1 林吉倡: 有無胸痛肚痛頭痛，有無發燒，trauma history, 用藥史, 黑便...等
3. F 趙劭倫: 有何 lab data 對於 shock 病人有指標作用?
   R1 陳穎伶: lactate level
4. F 趙劭倫: shock 分類?
   PGY 余思賢: hypovolemic, redistribution, cardiogenic, neurogenic
5. F 趙劭倫: Vital sign 不穩的 shock 病人有什麼檢查是 bedside 可做且應馬上做的?
   R2 羅志威: ECG, bedside echo, chest 聽診扣診
6. F 趙劭倫: 可以馬上排除或懷疑什麼?
   R2 羅志威: AMI, tension PTX, cardiac temponade, internal bleeding
7. F 趙邵倫: tension PTX 緊急處理? 怎麼做?
   R1 陳穎伶: 鎖骨中線 2nd intercostal space needle decompression then on chest tube
8. F 趙劭倫: 除了上述的幾項診斷，還有什麼可能會 syncope?
   R3 許哲彰: pulmonary embolism, SAH, Aortic dissection, vasovagal syncope
9. F 趙劭倫: 此病人一開始要作何緊急處置?
   R3 周光緯: 2 條 large bore IV and fluid challenge, 備血輸血， echo 看到有 hematoma 高度懷疑內出血要 call GS. Do CT if vital sign stable.

內容摘要（續）:

10.F 趙劭倫: 如果病人收縮壓一直維持 80~90mmHg 拉不上來還是要送 CT 嗎?
R3 許力云: 這時候就不適合做 CT 而是要叫 GS 直接進 OR 做 laparotomy

<Ethic & EBM>
1. Syncope differential diagnosis
2. Shock 處置和診斷

<VS comment>
F 趙劭倫/F 曾理銘:
1. Patient always lie => 隨時保持懷疑
2. 記得排除致命的診斷
3. 急救處置要夠快夠準，不然 patient die.....

紀錄:許哲彰