

日期 102\_年\_2\_月\_27\_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:102.2.27

主持人: F 林俊龍

報告者: R3 許力云

會議名稱:72hr 回診

地點:B2 同新園

記錄:許哲彰

<Topic>

72hr 回診

<Q & A>

1. F 林俊龍: Abdominal pain with vomit, DDX  
R1 陳穎玲: AGE, pancreatitis, PUD, ileus, atypical MI...等
2. F 林俊龍: SIRS  
R1 陳穎玲: 體溫: Fever(>38 or <36°C)/呼吸速率: Tachypnea (>20/min, or PaCO<sub>2</sub><32 mmHg)/心跳: Tachycardia(HR>90/min)/白血球數: Leukocytosis (WBC >12,000/mm, or 10% bands), or leukopenia (WBC <4,000/mm)
3. F 林俊龍: sepsis/severe sepsis?  
R1 林吉倡: SIRS + suspect infection =sepsis/severe sepsis 是 sepsis 有 end organ damage.
4. F 林俊龍: 所以有哪些 lab 可以看?  
R1 林吉倡: PT/ lactate/ Cr/ PLT/ T-bil/ Troponin-I.
5. F 林俊龍: suspect meningitis 會選甚麼 ATB?  
R2 羅志威: 若是懷疑 bacteria => Vancomycin + ceftriaxone + Metronidazole
6. F 林俊龍: Bacteria meningitis CSF 會有甚麼 finding?  
R3 許力云: low glucose/elevated WBC/elevated protein
7. F 林俊龍: 對診斷 brain abscess, CT 是否夠 sensitive?  
R3 許哲彰: 就算是 contrast CT 其實也沒辦法很好區分 tumor or abscess
8. F 林俊龍: 那最好的工具是甚麼?  
R3 周光緯: MRI

內容摘要(續):

9. F 林俊龍: 腹痛病人年紀大要小心甚麼?

PGY 朱佩心: 最好用 bedside echo 看看有沒有 AAA

10. F 林俊龍: 那 AAA 的大小要多少才算?

RI 陳穎玲: Aorta diameter > 3cm

<EBM & Ethic>

1. SIRS criteria

2. New stop sepsis bundle

<VS comment>

F1 林俊龍:

1. 腹痛病人除了診斷還有更重要的是衛教! 很多疾病初期是看不出來的, 要跟病人講解清楚

2. Post operation patient 要把 ileus 擺在鑑別診斷內

3. Meningitis 不一定會有 neurologic sign => lumbar puncture

紀錄: R3 許哲彰