

日期	__102__年__05__月__14__日
<p>內容摘要：</p> <p>(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)</p> <p>{Topic}-Special Lecture: Plus & Minus</p> <p>主講者: 彭啟峻</p> <p>紀錄: 羅志威</p> <p>日期: 102 年 05 月 14 日</p> <p>地點: 同新園</p> <p>{Q&A}:</p> <p>Q1 F 彭啟峻: 為何要補 thiamine</p> <p>A1 Clerk 張文碩: chronic alcoholism 常會因 thiamine 缺乏引起 neuropathy</p> <p>Q2 F 彭啟峻: 除此之外 alcoholism 可能還伴隨哪些問題</p> <p>A2 羅鈞祐: hypokalemia, hypomagnesemia, withdrawal syndrome</p> <p>Q3 F 彭啟峻: AKI with hypokalemia 病人在使用 lasix 時要注意甚麼</p> <p>A3 Int 劉彥廷: 使用 lasix 可能進一步惡化 hypokalemia, 要預先給予投藥</p> <p>Q4 F 彭啟峻: why the patient vomiting</p> <p>A4 Int 陳如瑩: may related to buscopan</p> <p>Q5 F 彭啟峻: 給 buscopan 又給 primperan 有何問題</p> <p>A5 R1 林吉倡: 一個是 prokinetics, 一個是 smooth muscle relaxant, 會拮抗</p> <p>Q6 F 彭啟峻: vitamin K 打 IV 有可能出現甚麼問題</p> <p>A6 R1 陳穎玲: anaphylaxis</p> <p>Q7 F 彭啟峻: 那該如何給, po? IM?</p> <p>A7 Int 劉彥廷: 給 Po 為佳, IM 吸收效率不一定, 但 patient consciousness change 則不適合。</p>	

內容摘要(續):

Q8 F 彭啟峻: in chronic lung disease patient 身上給 propranolol 有何問題

A8 Clerk 張文碩: 若 patient 有 asthma, 為 contraindication

Q9 F 彭啟峻: millisrol 再 lung edema 病人身上作用機轉為何

A9 R1 陳穎玲: sympathetic tone 上升造成 pulmonary hypertension, 進一步
惡化 lung edema

Q10 彭啟峻: millisrol 之劑量可以到多少

A10 R1 林吉倡: upper limit 可到 50 左右

{Key point}

1. 熟知病人疾病可能出現的 complication 才能早一步預防
2. 給藥途徑會影響治療效過或併發症產生
3. 病人的 underlying 不同, 有些藥物的給予就要謹慎

{VS comment}

Fellow 彭啟峻:

1. vitamine K 打 IV 有可能會 anaphylaxis, 要慎重, 每天打也沒意義
2. 不要開自相矛盾的 order
3. millisrol 不用用的那麼保守

紀錄: R2 羅志威