

日期

102年 8 月 20 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)

<Journal 1> Diagnosis of acute heart failure

Q v.s. 陳：Acute HF 有何 Symptom?
陳怡

A 陳怡：Dyspnea, Orthopnea, rales, wheezing, edema, Cardiomegaly, JVE

- ① Cardiac echo $\Rightarrow$ LVEF ($\frac{D-S}{D}$)
② IVC echo $\Rightarrow$ IVC volume, collapse index. 最大徑(吐氣), 最小徑(吸氣)
③ Lung echo $\Rightarrow$ 看是否有 interstitial edema
 $\hookrightarrow$ Comet (B-line) $\Rightarrow$ edema, fibrosis, inflammation $\frac{\text{max-min}}{\text{max}}$

Cut off value $\Rightarrow$ ① LVEF $< 45\%$ ② IVC-CI $< 20\%$ ③ BLC > 10 (總數)

<result> $\Rightarrow$

	Specificity%	Sensitivity	
LVEF $< 45\%$	74	77	較佳
IVC-CI $< 20\%$	86	52	
BLC > 10	76	70	較佳
All 3	100	36	
B-line + IVC-CI	(97)	92	較 severe
		50	較 minor

<Comment> CR 許哲彰 $\Rightarrow$ 在 ER, 為了避免錯放病人, 須要 "Sensitivity" 較高的方法。有時甚至把 Cut-off value 放鬆使 Sensitivity 上升。

LVEF $< 45\%$ + IVC-CI $< 20\%$ 幾乎可以確診

內容摘要 (續):

<Journal 2> Dynamic changes of CBD dilatation

RUQ pain, stabbing, intermittent, No radiation, ~~Abdominal~~ Vomiting 3 times.
No diarrhea. Murphy's sign (-). Lab $\rightarrow$ GOT $\uparrow$, GPT $\uparrow$, γ -GTT $\uparrow$, Bil $\uparrow$
Normal WBC, Seg.

Conclusion: CBD diameter 為 fluctuation, 即使 diameter 正常,
除了 Bedside echo 以外的 Image 和 bedside echo 不符合,
也不能排除 biliary obstruction 之可能性。

※若 Bedside echo 無 finding, 且 pt 之 Symptom 改善, 則
不需要再做額外檢查。

<V.S. comment 陳欣佳>

$\Rightarrow$ 但就算 Symptom 改善, 也須衛教有變壞的可能性, 尤其是
有 GB stone 的狀況。做 ERCP 為 final diagnosis.

Echo 會比 CT 還易診斷。