

日期

2013年9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)

2013. 09. 21

07:30 AM

ER & Infection conference

Presenter: R. 施儋泰

R. 許哲彰: 此病人該抽什麼血 (Sept. hypolemia, sepsis)

R. 劉邦良: CBC/DC, platelet, Na/K/AS7/BUN/Cr/Cl, PT/APTT (抗-纖維素)
 BUN Cr, CXR, EKG, FAST (之前有車禍)

感染科主任: 此病人何時該給抗生素

PH 劉登捷 A: Severe sepsis 在 1 小時內給予

感染科主任: 應該給什麼種抗生素

R. 吳冠蓉 A: 此病人之前有受傷 Hx. 要小心的 staphylococcal infection, staphylococcal toxic shock syndrome 較可能 multiorgan failure. 病人有 DM, 要 CRP 又有要小心的 klebsiella pneumoniae infection (including liver abscess)

R. 許哲彰: 判讀 CT 片 (ASD, CT)

R. 吳冠蓉: Right kidney hydronephrosis, air, paraspinal region (L3) 有 air bubble (Psoas muscle, CT 裡也有)

感染科主任: 此病人可能的 pathogen

陳偉宇 V: A: 雖然懷疑 osteomyelitis 最有可能的還是 S. aureus, 但此病人之 symptoms 較 acute. 且有 air-production 吾想到 GNB infection 之可能性。S. aureus 也可能造成 tissue necrosis (也有 air). 因此也不能排除。

R. 許哲彰: 請問懷疑 osteomyelitis 之抗生素選擇

感染科主任: GNB 之 osteomyelitis 至少都需要 3rd cephalosporin, 1st Quinolone 類. osteomyelitis 治療都需要 4-6 wks

內容摘要 (續):

感染科主任: Psoas muscle infection is source

PGY 為答覆: Psoas muscle infection 最常見是 hematogenous spread & origin. 但 urinary tract origin 也有可能. enteric pathogen 也需考慮 (Crohn's disease, ruptured appendix).

感染科主任: Psoas muscle abscess physical sign

及物理學: Psoas sign, hip flexion, 腳伸直會痛

US 波也之: 診斷 Psoas muscle abscess 2 是

及物理學: C7 最敏感

Conclusion: Psoas muscle abscess

- Primary: *S. aureus* → *Streptococcus*, *E. coli*

Secondary: Anaerobe, GNB, TB: 較 chronic onset
較無 toxic sign.

- Tx: Antibiotic & drainage

Record by R. 劉邦民