

日期

2013年10月02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)

<Topic>

Case conference: SOB, syncope, fever, 28y/o ♂

Q&A:

= CR 周 Q1 hyperventilation/SOB(+) 併發燒，應小心？

= clerk: sepsis!

= CR 周 Q2 fever 應問什麼？

PGY: TOCC

= CR 周 Q3 syncope?

Intern: first episode

= CR 周 Q4 Ammonia & lactate for?

= R1 提: Ammonia for seizure (hint)

lactate for sepsis

= CR 周 Q5 EKG Lead II T wave inversion 有何意義？

= R2 提: RV strain, 應排除 PE,

= CR 周 Q6: what's syndrome X?

= R3 提: 無法解釋的 Troponin I ↑

= CR 周 Q7: transient Rlt leg swelling 應小心？

= R4 提: DVT

內容摘要 (續):

CR 周 Rg suspect PE 時, CT 應注意?

KEY 詞: peripheral infarction, 大的 thrombus;

CR 周 Rg: leg duplex 的目的?

KEY 詞: 找 DVT

CR 周 Rg: echo \rightarrow RV/LV reverse means?

R. 龍: suspect PE.

<EBM>:

CR 周: TPA through iv line or cath? which one better?

R. 榮: 文獻檢索 \rightarrow outcome 相仿

<Key points>

1. Pulmonary Embolism 懷疑時機: EKG \rightarrow RV strain

2. submassive PE = only mild dysfunction 不建議投予 TPA

3. DVT 在 Wells criteria 佔 3 分, \therefore 懷疑 PE 必定 survey

<VS comments> 王瑞芳

1. PE 為 ER pitfall !!!

2. PE 常不以 dyspnea 為 initial presentation

紀錄: R. 鄭凱文