

日期

102年10月15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)

< Case Report > PGT 許皓為 / V.S. 林立偉

88% M, E4V2M6, Dyspnea and lots of sputum

PE: Bilateral Basal crackles, RHB, no murmur

(Q&A)

Q 王崑倫主任：PaO₂/FiO₂ 為多少？

A 許皓為：84/100 = 84% → ARDS, severe
↳ Non-rebreathing

Q Vomiting several times, bilious → KUB → distended gastric 和 small bowel, colon

Q V.S. 林立偉：為何病人的 KUB 會變這樣 Gas ↑

A R. 吳冠蓉：因喘入，BIPAP 打 air 進入 GI tract。 (但有放 NG)

A R. 施膺泰：可能是 Volvulus，但 KUB 不像有 A mass, before distended; after collapse.

A PGT 鄭任捷：可能是 AGE?

V.S. 林立偉 → AGE 較不會吐 bilious, 且常 combine diarrhea

A R. 賴玲：Gastric outlet obstruction (tumor?) 因為 pt 極瘦

Internal hernia

Duodenal ~~web~~ 有 valve, 似 atresia, duodenal web

V.S. 林立偉 → 因吐 bile, 但 Gastric outlet obstruction 不像。

Q V.S. 林立偉：CT finding 為何？

A R. 吳冠蓉：Duodenal 消失

內容摘要 (續):

Q_{R2} 林吉倡: SMA 與 aorta 夾住 3th portion of duodenum, 為 SMA syndrome

< SMA syndrome > ⇒ 夾角 < 25°, 被夾的 duodenum < 8mm

Normal: 38° 65° 夾角, 有 pad fat

✓ PE: Non-specific finding of abdomen

✓ Releasing factor: Left decubitus, knee-chest, prone

< V.S. Comment >: 林立偉

< 總結 >

要 Combine 各症狀及 KUB 來 "提出可能的病因"

COPD with respiratory failure → 算 DNR 可籤的 8 大疾病

主持人: V.S. 林立偉

記錄: R. 吳冠蓉