

日期

2022年 11月 13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)

地點：B4 第四會議室

主持人：VS 連楚明醫師，報告者：RI 劉邦民

名稱：ER-GS 聯合討論會

記錄：RI 施膺泰

CR 評力云 A：Hyperactive bowel sound 有何鑑別診斷？

R. 施膺泰 A：AGE, obstruction

VS 連楚明 Q：如何提早診斷此類病人？

R. 鄭凱文 A：保持高度警戒
積極多看病人

若症狀持續，NG fluid 顏色不對
lab data 變差，則會診外科

VS 連楚明 Q：CT scan 的 timing 有否改進之處？

GS doctor A：腹痛病人不要用 CT scan 找診斷，
應該由 history, PE 形成 impression，
用 CT scan 來證實。

若已做 CT，則觀察臨床症狀，
需要時可以 repeat CT。

內容摘要 (續):

CR 許力云 Q: internal hernia 的盛行率?

(R. 劉邦民 A: incidence < 1%.

佔全部 ~~small~~ bowel obstruction 之 5.8%

CR 許力云 Q: 影像上有何特別之處?

(R. 劉邦民 A: ⁽¹⁾ a saddle mass / cluster of dilated bowel loops

(2) displaced mesenteric vascular pedicle

(3) dilated bowel loops with converging vessels at the entrance of the orifice

<VS Comment>

VS 連楚明總結:

1. CT scan 判讀要加強
2. 最重要的還是要觀察病人的臨床表現, toxic sign, peritoneal sign, symptoms, lab data.
3. 懷疑 obstruction 做 CT
找 transitional zone 要一段一段腸子找

紀銘-R1 施展泰