

日期

103年1月18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)

< ES-GS combine meeting >

✓ 68% Male, Vomiting several times with non-bilious like fluid. Past history: HCC sp OP

PE: epigastric tender; palpable mass (+) and pulsation (+)

sp TAE

normal-active BS. ; Lab: OK;

KUB: No ileus

Bedside echo ⇒ No AAA

MBD ⇒ 可吃東西不痛

✓ Second admission ⇒ Syncope 回家後; BP: 89/60; SpO₂: 89%; HR: 128.
大便黑黃色

Q R4周光緯: 要考慮什麼病?

A R1 ~~施爾素~~ 吳冠蓉: ① 要先排除 AAA (有摸到 pulsation) with rupture

② GI bleeding (做 Digital) with shock

③ % obstruction; % Infection; % renal problem

④ Acidosis

Q R4周光緯: 來解釋 Abdominal CT 看到什麼?

A R1 施爾素: SMA 的 branch 在打轉, 可能有 internal herniation, → bowel strangulation
Valvulus
↳ 有 filling defect; Suspected emboli

intestine 有部份 partial ischemia → ischemia bowel

<建議 OP> ⇒ Consult GS

GS Doctor: 原本之前做完 TAE 後即有 Abdominal pain; 疑 Acute emboli
先做腹腔鏡看, 有部份腸子 ischemia, 就再開 Mini-laparotomy,
發現有 internal herniation, 做完 enterolysis 後, perfusion 即回復,

就關閉。然後再請 CV 做 Angio, 新光吳火獅紀念醫院

發現在 SMA 的 branch 有些 emboli, 就移除了。

然後再滴 Urokinase, 送 ICU

內容摘要 (續):

pt 之後送 ICU, 有發現 $U/G \downarrow$, $\Rightarrow$ Acute renal failure $\Rightarrow$ 急洗腎

pt 的 BP 一直掉, 有 $\langle$ Severe ~~septic~~ septic shock, 給予 Levophed, dehydration (hypovolemia) Dopamine

之後 DNR, expired.

GS Dr. Comment $\Rightarrow$ 建議 Try 完 diet 後再照 KUB; 且 Diet 要 try 多一點
 $\langle$ Discussion $\rangle$

① Acute mesenteric Ischemia

Occlusive $\Rightarrow$ SMA 及 SMV

Non-occlusive $\Rightarrow$ low CO $\Rightarrow$ hypoperfusion

Rapid onset abdominal pain, PE 摸不到, $NA (+/-)$, 做 CT or MRI.

② Volvulus

primary $\Rightarrow$ idiopathic, child

secondary $\Rightarrow$ 有 leading point.

開始前幾天, 會 epigastric / per-umbilical cramping pain.

V.S.
連楚明: (Management) $\Rightarrow$ ① 使用升壓劑時, 用 Dobutamine 或 low dose Dopamine
不要用 vaso-contraction 的 drug

② 要 resection ischemia bowel

③ 給予 thrombolytic treatment

④ 給予 Broad-spectrum antibiotics

主持人: 連楚明

記錄: 吳昌蓉

