

日期

103年5月14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)

< ER - GS combine Meeting >

主講人：鄭凱文

主持人：V.S. 連楚明

75% M, E+V+M6, 35.6/125/20, BP: 76/38, SpO2: 80%

C/C: Dizziness, Triage: I
General weakness x 2天
Vomiting

past hx: DM, HTN.

Q 許力云: What's your impression?

A 吳冠蓉: Shock, cause? => Infection?

(HR 48; BP: 77/56) (Abd CT => right APN)

Q 許力云: Antibiotic 選擇

RLL lung nodule

A 施膺泰: 可給 Flumoxim, check HR => consider pacemaker

(L/C => pseudomonas) (Complain: Abd discomfort)

Q 許力云: Antibiotic 的 choice?

A 劉邦民: 改 Giproxin;

(Flu KUB => Falciform ligament 有 enhancement)

Q 許力云: 這代表什麼?

A 吳冠蓉: 可能有 PPU, (要照 Standing KUB => 看 free-air)

內容摘要 (續):

Q R4 許: 當時的狀況如何?

A K1 鄭: 比當時 Abd 只有悶痛, No rebound/guarding.

Q R4 許: 如何改進?

A K1 劉: 若在 PES 上有發現 deep ulcer, 一定要考慮 PPU 之可能性
未來

Q R4 許: KUB 上如何看 PPU

A R1 鄭: inverted V sign, ureter sign, doge cap sign (三狗形)
Dophtn sign, hepatic sign, fissure sign
triangular sign, falcatiform ligament sign, Rigler sign.
Capolar sign.

Q R4 許: 還有其它簡易看 PPU 的方法嗎?

A R1 吳冠蓉: Bedside echo ⇒ 在 hepatic 上方可看到 floating air
診斷率比 KUB 還高

Q R4 許: 造成比 PPU 之原因為何?

A K1 林: 可能是做 PES 打 Air 時 trigger

Q R4 許: 這個比的總結?

A R1 吳冠蓉: 可能一開始就破了, 造成 sepsis, 但量少故無 severe abd pain

< VS commend > 東楚明:

⇒ 隨時考慮 PPU

急診醫學科
科主任
王宗倫

紀錄者: K1 吳冠蓉