

日期

103年10月15日

A+ 第四會議室

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)

六大核心能力

- | | |
|--|-----------------------------------|
| ☒ 病人照護 | ☐ 人際溝通技能 |
| ☒ 醫學知識 | ☐ 從工作學習及成長 |
| ☒ 專業素養 | ☐ 制度下之臨床工作 |

主講者：蔡可威 R1 / VS 連楚明

Topic: ER-GS combined

<Q&A>

Q1 Dr. 連楚明：腹痛的 history taking 有哪些重點？還要問哪些？

A1^{R3} Dr. 羅志威：location, pain pattern, relieving factor, aggravating factor, referred pain, onset, duration.

Q2 Dr. 連楚明：Vital signs 是 BT: 37.7, PR: 86 bpm, RR: 20, BP: 80/47.
為何給一級？

A2^{R3} Dr. 劉邦民：是因痛血所低。

Q3 Dr. 連楚明：二級 P/L 的看診時間？

A3^{R3} Dr. 蔡可威：10分鐘。

Q4 Dr. 連楚明：Hypotension 之 P/L PE 預期？

A4^{R3} Dr. 李代穎：會渾冷，Shock signs.

Q5 Dr. 連楚明：看到 order，會認為可能是什麼情形？聽診醫師的想法。

A5^{R3} Dr. 施脣泰：朝 septic shock 的想法前進，Tropam I 可能是考慮 P/L old age.

Q6 Dr. 連楚明：SIRS 的 criteria 是哪些。

A6^{R3} Dr. 羅志威：Body temperature: $<36^{\circ}\text{C}$ or $>38^{\circ}\text{C}$.
HR: ≥ 90 beat. Tachypnea >20 or $\text{PaCO}_2 <32\text{mm}$
WBC >12000 , <4000 .

內容摘要 (續):

Q7 Dr. 連楚明: Lactate 的 mmol/L 和 mg/dL 單位要怎樣換算.

A7^{clerk} Dr. 陳弘原: mmol/L 乘以 9 即是 mg/dL.

Q8 Dr. 連楚明: 年齡大不子早. 2/3 有 finding. 真的假的?

A8^{clerk} Dr. 陳信諤: 要和 clinic finding comparable. 在 old age 常驗出 U/A WBC and bacteria.

Q9 Dr. 羅志威: 一個 shock Pt. fluid challenge 下, 要什麼才放 CVP.

A9^{clerk} Dr. 胡瑞: 在每 kg 灌 30cc 後依舊落不下來, 可以放 CVP. 和 use vasopressor agent.

Q10 Dr. 羅志威: Lactate showed UC 是甚麼?

A10^{clerk} 劉永川: 可能是 mechanic 的問題. 亦有可能是太高. 而 showed UC. 要特別小心此時的心 end-organ perfusion.

<EBM>

R. 蔡可威: New septic shock compung suggests fluid challenge 可以到 30ml per kg.

<Key Point>

Vs Dr. 連楚明: 對於此時 Pt 的 Abdominal CT 判讀, 還是跟 doctor 要特別小心和注意的.

若是 CT found cholecystitis, 怕要 re-do 來 compoime

<Vs comment>

Dr. 連楚明: 對於 septic shock 之 Pt. 要知道適當時候就要放 CVP.

紀錄者: R. 李代穎

最近 foreign case 偏多. 開刀時間愈快才能對 septic condition 有

急診醫學科
主任
汪宗倫