

日期

100年11月23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)

會議名稱：Case conference

主持：VS 楊毓輝 / 溫雅婷

地點：B2 同心園

記錄：R2 周光偉

<Topic> 65 y/o M vomit

<Q&A>

CR 曾理銘 Q: vital sign stable 為何極傷給二級?

R1 羅志威 A: 專業判斷，臨床可以加一級。

CR 曾理銘 Q: Acute vomit 的 DDX?

PGY 徐上富 A: obstructive ileus, Acute gastritis, AOA...

CR 曾理銘 Q: 要不要做 EKG, why?

PGY 賴冠汝 A: 要，怕 AMI。有可能。

CR 曾理銘 Q: 直覺式 Tx, 腳腫給 Lasix, 如何?

PGY 許慧婷 A: 不好，不找原因可能會漏掉重要的診斷。

CR 曾理銘 Q: 腳腫的原因?

PGY 施詠文 A: renal function ↓, Albumin ↓, venous return ↓

CR 曾理銘 Q: 上腹痛, standing abd 最可能什麼?

R2 周光偉 A: PPO. Hollow organ perforation.

CR 曾理銘 Q: Acute renal failure, Hyponatremia, 下一步?

IC 黃盈筠 A: Hydration, 找原因, Urine Na, cr. cl, FeNa.

CR 曾理銘 Q: Hyponatremia, How to approach?

R1 王帝皓 A: Urine osm, UN, cl, Na.

CR 曾理銘 Q: 最常見 gastric outlet obstruction 原因?

R1 張正霆 A: Chronic gastric ulcer.

CR 曾理銘 Q: CT 閱讀?

PGY 鄭光婷 A: 找懷疑的 lesion, 再找其他 organ.

內容摘要 (續): (EBM & ethics)

CR 曾理協 Q: Renal collecting system 變脹, 表示?

R1 王希皓 A: 可能 hydrocephalus

CR 曾理協 Q: Gascol outlet obstruction 還有可能原因?

R2 游姿雲 A: tumor compression... GI or other than GI.

CR 曾理協 Q: Vomit 有可能是因為 Hyponatremia 嗎?

R2 游姿雲 A: 可能.

<Key point>

1. Vital sign is very important.

2. 不要不看病人, 單純做直覺處理 complaint.

3. Nausea/vomit 的 differential diagnosis:

① GI ② CNS lesion ③ PSY anxiety

④ Metabolic ⑤ Medication/toxin ⑥ Acute symptoms.
even pain may induce vomit.

4. Serious disease in low back pain:

Red flag: night pain. Pain > back.

Unrelenting pain. cancer hx, incontinence

<VS comment>

VS 楊毓鋒: 內科病人 Multiple complaint, 盡量能用單一診斷去解釋所有 S/S, 不要下了一堆 Dx, 不知道答案是什麼。

記錄: R2 周光偉