

討論內容:

Stevens Johnson syndrome (< 10% of BSA) PS: TEN: > 30% BSA

注意 maintain

⇒ fluid 須足夠, 否則 hypovolaemic shock

⇒ 敷好 Betadine 紗布, 全身部份用人工皮

⇒ Blood culture: E. coli ⇒ 討論 location of colon

⇒ sigmoid 較適合, ~~但~~ (即係 sigmoid resection)

但 E. coli 的 source 第一 likely 存腸道, 故考慮其經由

fecula 進入血液

符實救濟: APR 已申請, 但鼓疔已用第二次, 上次並未響 STJ (cetazolin)

SCORE TEN (TEN)

any way anterior

吳xx 魏 ~~(199/10)~~

周x 魏 (87% F)

陳x 光 (46% M)

周x 魏 PPU s/p laparotomy gastrocnemio

ER: distended epigastria pain

吳xx 魏 (199/10) CAD s/p PCI with stent (2010/1/28 ~ 2/12) 把 coffee 渣吐喝

F acute stroke with seizure in ~ 迄今

muscle guarding ⇒ abd CT duodenopathy ⇒ exploratory laparotomy

s/p Tracheostomy appearance

abd CT (2016/2/18) KUB (2016/2/20)

腸阻塞

小腸不飽, 一團坭 IVG

dim 不多, 右手生式 > 100cc

記錄:

王耀鐸

adhesion band moud change exploratory laparotomy (2/23), 林華輝 經連江投功

總醫師:

科主任:

3/4 abd CT ⇒ 大便還在, 右手生式 GI ⇒ add localise

3/31 轉回存立診醫師

王教授: 不能因為
這年而延遲 operation,
這樣是對不起 surgeon 這行
的