

日期

2011年2月19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)

主題：Parkroy 教學

日期：2011/2/19

報告：北榮 vs 陳振德

記錄：Re 杜逸峰

Q & A

CR 椎體 Q：C1 burst 骨折作？

R1 游安 A：Jefferson fracture

CR 椎體 Q：C2 post. process 骨折作？

R1 周光 A：hangman fracture.

CR 椎體 Q：perched facet?

R1 邱力 A：上下 facet 0% coverage.

CR 椎體 Q：C-gpm 的迴性 line?

PGY 陳俊 A：ant. spinal line. post. spinal line. spinal laminal line. articular pillars line.

vs 陳振德 Q：何時有 需要作 MRI?

PGY 賴冠 A：懷疑有 spinal cord injury. 看 ligament 時.

vs 陳振德 Q：UID (unilateral interfacetal dislocation) 有什麼 sign?

PGY 丁照 A：Bartie sign - 單側 reversed hump sign

vs 陳振德 Q：BID 有什麼 sign?

Re 杜逸峰 A：b.7 hump sign. naked disc sign.

vs 陳振德 Q：hyperflexion tear drop sign?

CR 李尚 A：art. wedge VD + sign triangular bone

內容摘要 (續):

VS 陣痛後 Q: IAP 又稱作?

CR 對敗壞 A: pedicular laminar fracture-separation.

<EBM & Evidence>

1. UID: VB 移位 $< 50\%$
BID: VB 移位 $> 50\%$
2. soft tissue C1-C2 $< 7\text{mm}$
C4-C7 $< 22\text{mm}$

<key point>

1. hyperflexion - subluxation - UID BID tear drops. IAP
2. hyperextension tear drop.
3. rotational injury.

<VS comment>

未來50年. C-spine lat plan film - 定不食絕跡.

今天希望大家能學習 pattern of C-spine inj.

記錄 RL 排定

日期

100年2月21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)

時間：100年2月21日

會議名稱：Mortality conference / OHCA

主持者：VS 陳國智

紀錄：RI 許力云

<Topic>: OHCA, Aicu Mortality case

Q and A.

1. Q. CR 林俊龍：國人 CPR (到院前) 比例
A. RI 許力云：2~3 成左右
2. Q. CR 林俊龍：本院 OHCA 有 record ET CO₂ % Percent?
A. RI 顧冠亮：50~60 % 有 ET CO₂ record.
3. Q. CR 林俊龍：EMT arrive after patient call for help.
A. RI 黃仲禹：5~6 mins since call → EMT arrive
4. Q. VS 陳國智：Bedside echo performed rate.
A. RI 游資寧：about 70~80 % doing bedside echo
5. Q. CR 林俊龍：Patient 的 KUB 看起來?
A. RI 許力云：很多 small bowel gas. distention → ileus
6. Q. VS 陳國智：CT reading? in this patient.
A. RI 許力云：Encapsulating sclerosing peritonitis.
7. Q. VS 陳國智：CT c Urogratin to detect?
A. RI 游資寧：Bowel leakage.
8. Q. VS 陳國智：EKG Hyper K?
A. RI 王瑞環：Hyper kalemia pattern.

內容摘要 (續):

9. Q. CR 林俊龍 Timing to Perform. explore laparotomy
A. R1 黃仲豪 Depends on pt condition. prognosis.

10. Q. CR 林俊龍 IV PPN given to patient. when NPO.
A. 蔣穎冠 Need. put on more concentration when patient is NPO

< EBM and ethic issues >

1. Q. VS 陳國智 Hyper acute T wave. New onset.
A. R1 游季富 Hyperkalemia. ps sign.

2. Q. VS 陳國智 Patient τ encapsulating. peritonitis. Surgical?
A. R1 蔣冠冠 Surgical depends on patient's condition and infection condition

3. Q. VS 陳國智 Explore laparotomy timing.
A. R1 許力云 Patient. infection could not well control. and prognosis better.

< key points >

1. CT τ upgratin $\Rightarrow$ detect bowel perforation and leakage.

2. Whole evaluation the patient. Include old chart reviewing.

3. Patient's condition poor $\rightarrow$ f/u lab should not the same as a normal patient.

< Vs comment >

1. VS 陳國智 重要的檢查要做完整. 合理的判讀.
做出合理的 decision making.

2. VS 陳國智 要從 EKG 得到足夠的 information $\Rightarrow$ Patient. treat 要盡快. 搶時間.

3. VS 陳國智. Old chart review is very important. when approaching the patient. !

記錄: R1 許力云