

日期

100年8月3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：case conference

時間：2011/8/3

主持人：VS 王瑞芳 / R3 蘇金銘

紀錄：R2 吳志華

< Topic >

Case conference

< Q&A >

1. Q CR 新階段：Hemorrhagic shock 否？

A R3 吳志華：4 stage, <15% 15~30%, 30~40% >40%.

2. Q CR 新階段：如果 BP ↓, HR 但沒有 ↑, 可能？

A R3 吳志華：仍有可能 internal bleeding.

3. Q CR 新階段：18 岁, SpO2 90%, 合理？

A R2 吳志華：年紀太輕, SpO2 90% 仍有問題,

4. Q CR 新階段：看到 femur shaft 和 patella fx 要滿意！

A R3 吳志華：mechanism 是 High risk => FAST,

5. Q CR 新階段：C-spine 要不要照？

A R3 吳志華：看 Mechanism, PE 上有無 finding, tender-

Con's 好像有無其他部位的 fracture

而造成疼痛的破損

新加坡火獅紀念醫院 page 1,

內容摘要 (續):

6 Q CR 診斷線索: Brain CT 要看那些東西:

AR 診斷線索: 有無 Bone fx, ICH, SAH, SDH, SDH,

7 Q CR 診斷線索: 如果 Long bone fracture, embolism 到 Brain?

AR 診斷線索: 除非 lung, heart 有 shunt

8 Q CR 診斷線索: Diffuse axonal injury 表現

AR 診斷線索: CT finding 可能是 minimal, 但 Con's 很差

9 Q CR 診斷線索: femur fx 可能的出血量:

AR 診斷線索: 如果沒有 open, 可能 1L

10 Q CR 診斷線索: compartment syndrome 常出現:

AR 診斷線索: forearm 和 calf 處較常見,

< BM & ethic >

1. DAZ 的表現和 Image finding 常不 comparable

2. 若有轉院轉, 記得 always 重新評估,

< Key point >

2 轉院患者的交班, reevaluation 是重要的

2. vital sign 有不合理的地方, 就要去 check,

< VS comment > VS 主端是:

1. Brain CT 如果沒有看光 Bone window, 不可取說 Normal.

2. long bone fracture 的 complication 可能有 fat embolism, hemorrhage shock, nerve & vessel injury,

3.

紀錄 R 次 第 2 頁 page 2

新光吳火獅紀念醫院