

日期

2010年 7月 7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：Journal meeting
 報告人：R=朱建銘
 主持人：VS林立偉
 記錄：R 林遠婷

- Q1 CR劉劭穎： C-spine injury assessment?
 A1 R1周志緯： Nexus - Canadian C-spine rule.
 Q2 CR劉劭穎： Nexus:
 A2 R2蘇銘鋒： Severe distracting pain, point of tenderness, Intoxication.
 Q3 CR劉劭穎： Any other C-spine injury assessment?
 A3 R2徐英洲： Canadian C-spine rule (CCR).
 Q4 CR劉劭穎： 在CCR中，何時需take C-spine x-ray?
 A4 R2林立偉： age > 65, Dangerous mechanism, or paresthesias in ext.
 Q5 CR劉劭穎： 有其他條件嗎?
 A5 R=朱建銘： simple rear end MVC, sitting or walking at ER. Delayed onset pain, no midline tenderness.
 Q6 CR劉劭穎： 最常被miss的 C-spine xray fx?
 A6 R1周志緯： facet joint fx. 可排除。
 Q7 VS林立偉： 好的 C-spine xray 包含範圍?
 A7 R2徐英洲： C1~T1
 Q8 VS林立偉： 如何 C-spine xray 看 view alignment?
 A8 R2蘇銘鋒： ant. spinal line, post. spinal line, lamina line, post. spinal process and
 Q9 CR劉劭穎： C spine subluxation?
 A9 R2林立偉： 上下兩椎交角 > 11° or alignment > 3mm.
 Q10 CR劉劭穎： retropharyngeal space normal range?
 A10 R=朱建銘： C2-3 不能 > 1/2 3 vertebral body, C5-7 > 1/3 vertebral body.

內容摘要 (續):

<EBM>

1. MRI is the gold standard for cervical clearance in the obtunded patient
2. Discrepancy of reading images

-
1. single SBP < 105 mmHg is an independent clinical outcome predictor
 2. warrants early trauma team activation, aggressive monitor.

<key point>

1. 光用 CT 來 rule out C-spine injury, 最好和放射科要求需 reconstruction, 還需討論各人判斷的差異性.
2. facet joint 在本篇 paper 中是最常被 miss 的 fracture, CT or MRI 較容易 identify.

<VS comment>

VS 林立偉: 由這篇 paper 可再學習及 review C-spine injury 的 criteria 及 image 判斷讀

才二篇 paper 則是 trauma with hypotension. SBP < 105 比 SBP > 105 有更多機會接受 intervention. 要更小心.

吳火獅