

日期 2010年 8 月 11 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: 2010/8/11

會議名稱: Trauma case conference

主持者 VS 林立偉、CR 陳栢伸

報告者: R1 許力云

記錄: R1 游姿寧

<Topic> Case conference: chest blunt injury and chest pain  
(騎機車追撞前汽車)

<Q&A>

CR: 陳栢伸 Q: 依 vital sign 如何將 shock 分級?

Intern: 王偉倫 A:

Class	I	II	III	IV
出血量	<15% (<750ml)	15-30% (750-1500)	30-40% (1500-2000)	>40% (>2000)
HR/BP	-/-	↑/-	↑/↓	↑ or ↓/↓

VS 林立偉 Q: trauma pt 應如何檢查 PE?

Intern: 游姿寧 A: neck 可看 jugular vein 鼓 or 扁, 區分是否 hypovolemic, 或心肺問題

R1 溫文馨 A: chest 方面要注意 breath sound, percussion, heart sound 等

R1 游姿寧 A: abdomen 可先看有無外傷, 瘀青, 檢查有無內出血或臟器破裂之 sign. 外觀也很重

Intern 食懿倫 A: 頭部有無外傷, NE 檢查有無異常.

VS 林立偉 Q: 何種情況的頭部外傷會休克?

Intern 食懿倫 A: scalp base fracture, 頭皮撕裂傷等也可能会出血至死.

VS 王崇倫 Q: 何種速度車禍會造成嚴重傷害?

R2 徐穎州 A: 汽車: >64 km/hr, 機車 >32 km/hr, 行人 >8 km/hr.

內容摘要 (續):

VS 林立偉 Q: shock 時要照哪些 X-ray?

R<sub>2</sub> 蘇銘銘 A: chest: hemothorax  
pelvis: hemorrhage  
C-spine: 可看 alignment.

VS 林立偉 Q: <sup>trauma</sup> Shock 之分類?

R<sub>2</sub> 林逸婷 A: chest  
Retroperitoneum  
Abdomen  
Missed long bone fracture  
Pelvis  
Neurogenic  
Pneumothorax  
cardiac tamponade.

VS 林立偉 Q: cardiac tamponade 若緊急時之處理為何?

R<sub>2</sub> 朱健銘: 若非常急時, 可在 ER 做 emergent thoracotomy.  
若 pt 之 vital sign 不 stable, 但還不見立刻之危險時,  
或 vital sign stable, 可考慮做 sternotomy.

VS 林立偉 Q: thoracocentesis 的角色?

R<sub>2</sub> 朱健銘: 目前覺得重要性漸減, 因為 blind 抽水或血,  
可能抽不出或抽不到, 且若血液凝固成血塊,  
也抽不出.

< Key Points >

1. trauma shock 之分類可以「CRAMP NPC」之口訣記憶
2. thoracocentesis 已不見臨床重要性.
3. trauma pt 之必照 X-ray: C-spine, CXR, pelvis.

< EBM >

內容摘要 (續):

VS. 林立偉 Q: 我們評估和處理外傷病人, 多是依據什麼 guideline?

R1 許力云 A: 目前多參考第八版 ATLS 評估外傷病人.

VS 林立偉 Q: ATLS 的原則為何?

R2 徐英洲 A: 根據 ABCDE 之原則先作初次評估和處理, 佐以相關檢查、病史及次級評估.

< VS comments >

1. 大家要熟悉 ATLS 的內容, 對處理創傷病人非常有幫助.
2. shock 的分級和處理也相當重要
3. shock 的原因, 可用 TCRAMP NPC 口訣記憶, 有助於鑑別診斷.

記錄者: R1 游安寧