

日期

2010年8月17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)

Journal meeting, EBM

2010/08/17

主持者：VS 侯勝文

記錄：R2 蘇鈺鋒

<Topic>

45% male 三層高跌落，5根肋骨骨折

<Q and A>

Q1 CR 陳柏仲：肋骨骨折可分為那三個 group?

A1 R1 游英寧：superior (1-3), middle (4-10), inferior (11-12) floating rib

Q2 VS 侯勝文：何謂 flail chest?

A2 R2 蘇鈺鋒：連續 3 根肋骨，斷 2 處以上，造成 paradoxical motion.

Q3 VS 侯勝文：flail chest 常見的重要傷害?

A3 R1 許力云：pulmonary contusion.

Q4 CR 陳柏仲：rib fracture 的病人，何時需住院?

A4 R2 徐英洲：rib fracture ≥ 3 根以上

Q5 VS 侯勝文：rib fracture 的病人，何時需在 ICU?

A5 R2 朱健銘：old age, ≥ 6 ribs fracture, 合併 hepatic injury head injury

Q6 VS 侯勝文：根據 medline 文獻搜尋是否 rib fracture 越多會更有更多 complication?

A6 R1 游英寧：rib fracture 越多，pneumonia 的發生率越高

Q7 VS 侯勝文：rib fracture 的病人，最重要的治療為何?

A7 R1 許力云：pain control, 好的 pain control 可以减少 pneumonia

Q8 VS 侯勝文：使用 epidural analgesia 可以减少死亡率，為什麼？有合理的解釋嗎?

A8 R2 徐英洲：pain control 可以使病人較深呼吸和咳痰，可以减少

內容摘要 (續):

pneumonia.

Q9 vs 侯勝文: 台灣健保的規定 肋骨骨折何時需住院?

A9 R/游美寧: ≥ 3 根以上 rib fx, 合併 pulmonary injury;

Q10 vs 侯勝文: 根據統計為何 old age 合併 ≥ 6 根 rib fx 住院天數為何較多?

A10 R/許力辰: 可能因傷勢重而 mortality

<EBM>

1. Risk factors for 28-hour mortality after traumatic rib fractures owing to motor vehicle accidents: a nationwide population-based study. Ann Thorac Surg. 2009 Oct; 88(4): 1124-30

2. A comprehensive analysis of traumatic rib fractures: morbidity, mortality and management

Eur J Cardiothorac Surg. 2003 Jul; 24(1): A3-8

3. Half-a-dozen ribs: the breakpoint for mortality
Surgery: 2005 Oct; 138(4): 717-23

<VS comment>

vs 侯勝文: 1. rib fracture 的數目越多, mortality and morbidity rate 越高

2. 看 Journal 時也要思考一下, old age 的住院天數可能因 mortality

3. rib fx ≥ 3 根可住院, 若 old age; rib fx ≥ 6 根可住 ICU.

記錄: R2 蘇銜鋒