

日期

2010年9月18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)

Topic: 影像教學

主持人: 陳振德醫師

記錄: R2 朱建銘

Date: 99.9.18.

地點: B2 同心園

◊ <Topic>

影像教學 - CXR in Trauma patient.

<Q2A>

陳振德 alveolar infiltration 有什麼原因?

R2 蘇誌峰 pneumonia, pulmonary haemorrhage, lung contusion

VS 陳振德 Supine CXR Pneumothorax 的表現

R2 蘇誌峰 deep sulcus sign. CP angle 會變深.

VS 陳振德 pneumomediastinum 的表現?

R2 李尚 free air 會從伸出胸腔到 neck. deep concave

VS 陳振德 mediastinum 在哪裡量

R2 李尚 aortic arch level

VS 陳振德 mediastinum 怎樣叫寬?

R2 李尚 站著 > 6 cm, 躺著 > 8 cm

VS 陳振德 Pneumomediastinum 原因?

R2 李尚 esophageal / tracheobronchial rupture, gas-forming infection, PEEP 太大造成 barotrauma, central

VS 陳振德 Trauma 後 Pneumomediastinum 的 workup?

R2 蘇誌峰 chest CT, bronchoscopy

VS 陳振德 ~~detect~~ CT 診斷 tracheal injury 的 sensitivity

R2 蘇誌峰 87%

內容摘要 (續):

VS 陳振濤 Tracheal injury 在 CT 上表現.

R2 朱建銘. 正常 Tracheal 是 C shape. 圓形. 看到有 abnormal shape. wall disrupted. cartilage 變形.
abnormal 多出來的 air. (linear, angular) → Tracheal rupture.

VS 陳振濤 Mediastinum widening 在 trauma pt. 的原因.

R3 林俊龍 Aortic dissection, aortic pseudoaneurysm.

VS 陳振濤 懷疑 mediastinum hematoma

R3 林俊龍 1. mediastinum widening. 2. mediastinum density ↑
3. aortic arch margin blurring 4. apical cap sign.
5. NG displacement to right side.

<EBM and ethics >

VS 陳振濤: MDCT in detect mediastinum injury 的 sensitivity

R3 林俊龍: sensitivity 95-98%.

<VS comit >

1. CXR 在 Trauma pt 是 standard study.

2. 任何 CXR 有 abnormal finding 在 Trauma pt 應該都應當作有意義.

記錄 R2 朱建銘