

日期

10/年 10月 4 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 = ^{Special lecture} Acute complications of extremity Trauma

主講者 = Vs. 張志華

時間 = 2012/10/4

地點 = B2 同心圓會議室

<Q & A>

① Vs. 張志華：Trauma 病人處理之順序？

R1 林吉信：A → B → C → D → E (Airway → Breathing → Circulation → Disability → Environment & Exposure)。

② Vs. 張志華：可謂 "crush syndrome" ？

PGY 黃韻婷：Crush syndrome 為長時間肢體壓迫引起之傷害，含 prolonged ischemia, muscle necrosis, release of cellular components (K⁺, Lactate, Ca²⁺, Myoglobin, 磷酸肌酸)。

③ Vs. 張志華：外傷病人第 1 次 FAST 為 Negative，即代表無 Internal bleeding？

R1 陳穎玲：外傷病人之重點在於 Reassessment，當病人狀況又再有變化，須重新評估 A → B → C → D → E，須再作 FAST。

④ Vs. 張志華：處理外傷病人，如病人外觀 A → B → C → D → E 評估無礙，是否即可放病人回家？

CR 朱健銘：① 第 1 次評估無事，但仍需考慮有 Delayed injury 之傷害，若病人屬 Immunocompromised, old age

且受傷機制嚴重，須留下觀察，再重覆 Reassessment. 新光吳火獅紀念醫院

內容摘要 (續):

~~EBM~~ < 倫理 >

Vs 張志華 = Fasciotomy 之處理原則上是由外科醫師處理，
長康有個 case 即是 fasciotomy 切到 nerve，但 Burn
之 Escaudotomy 多診醫師可處理。

< EBM 5 >

(1) Vs 張志華: Contraindication of succinylcholine 為何?

Ri 林吉德 = ① Hyperkalemia ② Major burn ~~trauma~~
trauma > 7 days 不用 ③ Crush ④ Glaucoma. ⑤ CP → muscle atrophy.

(2) Vs 張志華 = Rhabdomyolysis 之病人處理原則?

Ri 陳穎玲 = ① Monitor u/o = Target 每 hr > 100 cc => Fc 液 to mannitol
② 加速排除 = Sodium bicarbonate.
③ Hydration.

< Vs comment >

處理外傷病人多 primary survey & secondary survey,
primary survey 須排除 6 種病 (Airway obstruction, ^{tear} Pneumothorax,
massive hemothorax, cardiac tamponade, flail chest, open
pneumothorax) → second survey 原則上從 Head to toes
也須排除隱藏之疾病 (simple pneumothorax, simple hemothorax,
traumatic aortic rupture, Traumatic diaphragmatic injury,
broncho-tracheo injury)