

日期      \_101年\_10\_月\_23\_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)

會議名稱: case conference

會議地點: B2 同心圓

會議主持: R1 林吉倡 / VS 楊毓錚

會議記錄: R3 周光緯

<Topic>

Major trauma

<Q&A>

CR 徐英洲 Q: 何時啟動 trauma blue?

R1 林吉倡 A: 嚴重受傷機轉

CR 徐英洲 Q: 何謂嚴重受傷機轉?

R1 陳穎玲 A: 多重部位鈍傷或頭頸部穿刺傷或胸腹骨盆之鈍傷害，高處跌落 >6M

CR 徐英洲 Q: 還有其他啟動條件嗎?

R1 陳穎玲 A: 同時送來 >3 個嚴重外傷病患

CR 徐英洲 Q: 那何時要啟動 Trauma red?

R2 羅志威 A: Trauma blue 之嚴重機轉又合併外傷檢傷分類一級

CR 徐英洲 Q: 外傷檢傷一級有哪些?

R2 羅志威 A: 休克現象、呼吸困難、到院後心跳停止或 PEA

CR 徐英洲 Q: 啟動 trauma red 後會發生什麼事?

R3 周光緯 A: 外傷科、一般外科、心外或胸外、移動式 X 光機、8U 血品等須於啟動十分鐘內到達急診外科待命

CR 徐英洲 Q: 根據 ATLS guideline, initial resuscitation 如何開始?

R3 周光緯 A: primary ABCDE

CR 徐英洲 Q: describe primary ABCDE

R3 許力云 A: A: secure airway, B: stable breathing, C: deal with circulation (shock), D: disability (NE ...), E: exposure

CR 徐英洲 Q: shock classification 分幾級?

R3 許哲彰 A: 四級: 出血量分別為 <15%, 15-30%, 30-40%, >40%

CR 徐英洲 Q: 心跳外血壓低的外傷病患，可能是什麼程度的休克?

R1 林吉倡 A: 至少有第三級

內容摘要 (續):

<EBM & Ethics>

CR 徐英洲 Q: 外傷病人要插管時, RSI 要注意什麼?

R1 陳穎玲 A: 對於懷疑有頭部外傷的病人要先給 lidocaine, lidocaine 的好處是可以降低 ICP, 抑制 cough reflex, 減少 airway resistance from irritation

CR 徐英洲 Q: 傳統的 trauma 3 view ?

R2 羅志威 A: chest X ray, C-spine lateral, pelvis. 這三張不須離開急診, 用 portable X ray 即可照, 對於 vital sign unstable 的病人不適合離開去做其他檢查時較適合

CR 徐英洲 Q: on 上 ETT 後發生 subcutaneous emphysema, 該如何處置?

R2 羅志威 A: 可能發生 pneumothorax, 因為呼吸器的正壓, 很可能會合併 tension pneumothorax, 如懷疑 tension 的話, 則直接 needle decompression, 勿等 CXR, 並且放置胸管。

<key point>

1. 要知道何時該啟動 trauma red & blue
2. 有啟動 trauma, 外傷科才能適時的介入, 幫助我們
3. ATLS 的 primary and secondary ABCDE 要多複習
4. shock 的四級分類要熟悉, 應用在外傷病人一開始的 vital sign

<VS comment>

VS 楊毓錚: ATLS 教了我們很多, 要能實際應用到病人身上, 及時做出最正確的處置, 才是有把書念通。

紀錄: R3 周光緯