

日期

101年10月27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: Trauma & CXR.

日期 = 101/10/27 08:30 ~ 10:30

VS 陳振德主任

地點 = B 會議室

< Q & A >

1. Q = VS 陳振德: 正常 paratracheal stripe 為幾公分?

A = R1 陳景玲 = < 5mm.

2. Q = VS 陳振德: pneumomediastinum 之原因?

A = R1 林士仁: <sup>paraspinal, mastoid</sup>  
① Traumatic = Tracheal, esophagus injury  
<sub>Barotrauma</sub>  
② Non-traumatic = Mediastinitis, abscess.

3. Q = VS 陳振德 = Mediastinum widening 為多少 cm?

A = R2 吳志威 = 1/2 胸寬 > 8cm.

內容摘要 (續):

<EBM>

Q=Vs 陳振聲主任 = 常見 tracheal injury 為何難? 如何 detect  
A=R3 周光輝 = 常見在 posterior wall, 因為 tracheal anterior wall 為 cartilage 組成, injury 機會較少。在 CT 上 detect posterior wall injury 之 sensitivity 也不錯。

<Ethics>

Q=Vs 陳振聲主任: 一張 CXR 對於 Trauma 病人來說給給之 Information 是很多的, 除了 Hemothorax & pneumothorax, mediastinum, neck soft tissue, retrocardial area 都是給給我們臨床上的許多之方向, 再 specific CT 更有貢獻。

<Vs comment>

Vs 陳振聲主任 = Mediastinum widening 可以給給我們許多之 Hint, 除了傳統說的 mediastinum widening (>8cm), 但對於年輕人而言 mediastinum 是窄窄的。