

日期

101年12月24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> Journal Meeting

<地點> B2 同心圓會議室

<時間> 08:30 ~ 09:30

<指導> Fellow 曾理銘

<記錄> R1 陳穎玲

<Q & A>

① R1 徐某洲 = Emergent Thoracotomy 之 Indication 為何?

R1 陳穎玲 = ① 血壓不穩的貫刺傷 (嚴重失血) 且尚有心脏電氣活動
② 目前 Blunt injury 已不建議開胸，除非有 Cardiac arrest.

② Fellow 曾理銘 = 目前 Emergent thoracotomy 之爭議 Indication 為何?

R1 林吉仁 = Blunt abdominal injury.

③ F1 曾理銘 = 此篇 paper 之 Blunt Abdominal injury 之 Survival Rate 為何?
R2 羅志威 = 1~2%.

④ F1 曾理銘 = 第二篇 paper 討論的是 pediatric thoracotomy, 重點為何?
R3 周光輝 = 青少年者 $\Rightarrow$ stab wound $\Rightarrow$ 也可開胸.

⑤ F1 曾理銘 = 第二篇 paper 討論的 Limitation?

R3 許哲彰 = 此篇之 pediatric 族群大約都為青少年，故小孩 &

內容摘要 (續):

小孩並無結論

⑥ F. 曾理銘 = 第三篇 $\rightarrow$ 如何決定病人是否要轉院至心胸外科?
R. 許力云 = ① 临床上 $\rightarrow$ 受傷部位偏右側 or 左側 $\rightarrow$ 較少心肺受傷

⑦ F. 曾理銘 = 胸腔胸後如何評估順序?

R. 朱建銘 = 第一 = ^{先評估} Cardiac activity $\rightarrow$ ② Thoracic $\rightarrow$ ③ Pulmonary
第四 = Extrathoracic hemorrhage

⑧ F. 曾理銘 = 胸腔胸後如何發現是 Cardiac activity 的下一步?

R. 林遠輝 = 確定是否因 Cardiac tamponade $\Rightarrow$ 引起是 Cardiac activity

⑨ F. 曾理銘 = 甚麼時候用 Aortic X-clamp?

R. 徐葉洲 = 若大量出血, 為維持 Brain perfusion,
只保留下肢 perfusion $\Rightarrow$ the clamp

⑩ F. 曾理銘 = 小孩 trauma shock 時 resuscitation fluid 在何處?
R. 陳穎琇 = NS / Lactated ringer $\Rightarrow$ 20 cc/kg

<EBM>

F. 曾理銘 = 甚麼時候血胸要去 OP?

R. 林吉仁 = 1st 流出血的量 ^{大於} 1500 cc or 每小時出血的
量 > 200 cc.

<論理>

F. 曾理銘 = Blunt abdominal injury 之 survival rate 只有 1~2%,
在現實生活中如何取捨是否要開胸?

R. 羅志威 = 這就和病人家屬之 patient 取得之共識, 临床上
大部份會努力嘗試 ~~開胸~~ 但是年輕人, 較無 Cambridge City...

<Comment>

主任 = 目前 Emergent thoracotomy 之執行還是以有執照之
外科醫師執行。