

日期

100年4月9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)

時間 = 100/04/09

會議題目 = Appropriate pneumonia treatment.

主持人及主講者：vs 陳國智 vs 黃建賢

記錄 = 吳志華

Q&A:

Q 黃建賢：肺炎流行病學：

A 許怡華：常見，98年佔致死原因 4th.

Q 黃建賢：肺炎分成那些種？

A 許怡華：CAP, HAP, VAP, HCAP/NHAP.

Q 黃建賢：Bacterial pneumonia 最常見：

A 吳志華：最多的是 S. pneumoniae

Q 黃建賢：非細菌 pneumonia, pathogen 最：

A 許怡華：virus related 佔最多。

Q 5：黃建賢：如 P4, Liver cirrhosis, Alcoholism:

A 5：許怡華：要考慮 KIP.

Q 6：黃建賢：如果 susp S. pneumoniae, 第一線。

A 6：許怡華：penicillin.

內容摘要 (續):

vs 黃建賢 Q7: *Moraxella catarrhalis*

R: 吳志偉 A7: 使用第一線 ABX

vs 黃建賢 Q8: *Susp Atypical pneumonia*. 要考慮:

R: 許志偉 A8: ~~Marcolides~~ Marcolides.

vs 黃建賢 Q9: 如果病人是位 ICU, 那 ABX 選擇:

R: 張本維 A9: 要使用 3rd generation, 因為殺菌能力問題

vs 黃建賢 Q10: 那些 outpatient 是 MRSA 的 risk group.

R: 吳志偉 A10: 運動員, Obesity, 家人, flu 容易有 body contact 者.

EBMP ethics.

1. 如果病人只是 sepsis related hypotension.

2. flu 是 MRSA 好發的 group.

3. 如果了解病人的 risk, 事先解釋, 就可以避免一些不必要的醫療糾紛

Key point:

1. 肺炎 Mixed infection, β 10 + %, Atypical 25%

2. 除了 ABX 的 sensitivity 外, 還要考慮 ABX 的殺菌能力.

3. 如果 ICU 病人, 住院愈久, 容易長菌也都不同.

vs comment. (黃建賢醫師)

1. initial ABX, 要加 Marcolides, 可以 improved outcome,

2. β -lactam + Marcolide, or FR.

3. 如果是 ICU 病人, 就設法加 FR

4. 在 severe 的 PN 病人, Combined therapy 的預後較好.

紀錄人 吳志偉

新光吳火獅紀念醫院