

日期

99年7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)

時間：2010/7/24

會議名稱：Infection special lecture

主持者：VS. 黃建賢

記錄：R1 周光偉

<Topic>

Severe sepsis & Septic shock.

<Q & A>

VS 黃建賢 Q: "Sepsis" 字的來源?

CR 劉勁頌 A: Sepsis in Greek word, means "to rot".

VS 黃建賢 Q: What's SIRS?

Int 林永奇 A: ① BT $> 38^{\circ}\text{C}$ or $< 36^{\circ}\text{C}$ ② HR $> 90\text{bpm}$ ③ RR > 20 or $\text{PCO}_2 < 4.3\text{kpa}$
④ WBC > 12000 or < 4000

VS 黃建賢 Q: Septic shock vs Septic related hypotension 的差別?

R1 周光偉 A: 前者要用 dopamine, BP 才回得來, 後者用 NS 即可。

VS 黃建賢 Q: Early Goal-directed Therapy 在 2004 SSCG 的用途?

CR 劉勁頌 A: 用於 Sepsis 在 6 hr 內, Resuscitation 用。

VS 黃建賢 Q: Serum lactate level 的意義?

CR 李尚 A: > 2 有意義, > 4 for diagnosis in Sepsis.
(> 18) (> 36)

VS 黃建賢 Q: 目前在 sepsis 中, 有 Ideal biomarker 嗎?

R2 朱健銘 A: 目前以 CRP 為主在使用, 但不 specific, 並不夠 ideal.

VS 黃建賢 Q: Sepsis 病人到你手上, 多少時間內要給 ABx?

R2 林逸婷 A: 1hr 內, 且給 broad-spectrum 的 ABx, 可降低 mortality.

VS 黃建賢 Q: 敗血症 P/E 感染部位最高為何?

R1 周光偉 A: URI $>$ UTI $>$ Intraperitoneum $>$ Primary bacteremia

VS 黃建賢 Q: Inotropic agent 怎麼用?

CR 曾理銘 A: 用 Vasopressor to keep MAP $> 65\text{mmHg}$.

內容摘要 (續):

VS黃建賢 Q: Hydrocortisone 每天使用量?

CR. 李尚 A: 要 ≤ 300 mg.

<EBM & ethics>

VS黃建賢 Q: 2008 Surviving Sepsis Campaign Guideline 中, Blood transfusion 的 goal?

CR 曾理銘 A: Hb < 7 gm/dL 時輸, keep Hb $7 \sim 9$ gm/dL, 輸愈多可能 mortality 愈高, 不需 routine 用.

VS黃建賢 Q: 2008 SSCG 中, Sedation 用法?

R2 林遠峰 A: 少用 NMB, 易呼吸抑制, 不要麻太深, 不時要醒來一下.

<key points>

1. SIRS 的定義.

2. SIRS, Sepsis, Severe sepsis & Septic shock 的差別.

3. 2009 年建議, Glucose control in septic pt. ≤ 200 mg/dL 即可.

4. 目前在 sepsis 中, 仍沒有 ideal 的 biomarker, 未來仍需努力.

5. 知道病人 sepsis, 儘早用 ABx 做治療.

<VS comments>

VS黃建賢: 照 Guideline 走, 會的醫師愈多, mortality 愈低, 除了可以一代一代教下去外, 可以做成 SOP, 在電腦就設好一個 form 或套餐, 像那時 SARS 一樣.

記錄: R. 周克華