

日期 2012 年 10 月 22 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：2012/10/22 08:30~09:30

地點：同新園會議室

主題：Special lecture

主持者：VS 許璦文

紀錄：R3 許力云

Q and A：

Q1. VS 許璦文：Fluid Therapy 輸液治療？

A1. R3 許哲彰：建議使用 crystalloid (1A) 初始輸液量 $\geq 1000\text{mL}$ ，至少給予 30mL/kg in first 4-6hrs

Q2. VS 許璦文：What Is Sepsis?

A2. R3 周光緯：SIRS + Infection

Q3. VS 許璦文：Severe Sepsis 嚴重敗血症

A3. R1 陳穎玲：敗血症造成一個以上的器官功能失調，hypoperfusion or hypotension

Q4. VS 許璦文：Organ dysfunction 器官功能失調

A4. R3 周光緯：

呼吸：PaO₂/FiO₂ <300

腎臟：Creatinine >2 OR $\uparrow >0.5\text{ mg/dL}$

血液/凝血：INR >1.5

aPTT >60 s

Platelet < 100k/ μL

肝膽腸胃：Total bilirubin >4 mg/dL

Q5. VS 許璦文：Which of the followings is contraindicated in treating acid ingestions?

A5. R2 羅智威：Antacids

Q6. VS 許璦文：Lack of serosal covering?

A6. R3 許哲彰：anastomotic leak more likely

Q7. VS 許璦文：What can we see in non-contrast aorta CT?

A7. R3 周光緯：IMH

Q8. VS 許璦文：Toxicity of esophageal rupture?

A8. R3 周光緯：Chemical mediastinitis?

Q9. VS 許瓏文： Secondary end points ?

A9. R3 周光緯： Cause of death = severe suppurative mediastinitis; developed within 6~12h

Q10. VS 許瓏文： Safety end points?

A10. R2 羅智威： Esophageal perforation.

EBM and ethics

Q1. VS 許瓏文： Why Sepsis Important ????

A1. R3 許哲彰：

- Severe sepsis 嚴重敗血症
 - 敗血症造成一個以上的器官功能失調
- Septic shock 敗血性休克
 - 敗血症導致頑固性休克
- Multiple organ dysfunction syndrome 多重器官功能失調症候群
 - 急性發生, 可逆的, 多個器官功能失調
- Multiple organ failure 多重器官衰竭
 - 不可逆的器官功能喪失

Q10. VS 許瓏文： The good use for CCTA?

A10. R2 羅智威： Small iatrogenic injuries of cervical esophagus or pharynx with contained leak can often be managed nonoperatively.

Key points

輸液 bolus 給予要在血循動力學偵測下進行, 如 pulse pressure or delta pulse pressure, 可以視情況增量 (1C)

在初始復甦輸液中加入 albumin (weakly recommended) (2B)

強烈建議不要使用分子量大於 200 kDa 之 (1B)(Tetraspan MW: 130 kDa)

VS comment :

VS 許瓏文：

- 2012 SCC 新建議
 - 輸液及升壓劑治療可維持穩定血壓患者不需給予
 - 用於 vasopressor-refractory septic shock
 - => IV 持續滴注 hydrocortisone 200mg/24hrs