

日期

2013年 2月 2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)

地點：B2 Meeting Room

主講：王宗倫主任

Topics: special lecture: 敗血症最新治療.

<Q & A>

1. Q: Vs 王宗倫: Sepsis 之 definition?

A: R1 陳穎玲: SIRS + Infection

{	$T > 38, < 36^{\circ}C$.
	$P > 90, \geq 2SD$ above Normal value for age.
	$R > 25, PaCO_2 < 35$ mmHg

2. Q: Vs 王宗倫: Severe sepsis 之定義? $WBC > 12000$ or < 4000 , Left shift 10%.

A: R1 林吉培: Sepsis 加上有一 Organ dysfunction (Acute lung injury, AMS, $Cr > 2.0$, $T-B > 2.0$), INR prolong.

3. Q: Vs 王宗倫: Septic shock 之定義?

A: R2 羅志威: Resuscitation 之後依然低血壓.

4. Q: Vs 王宗倫: 在建議評估上 (Grade), 1 > 2 差別為何?

A: R3 許力云: Grade 1 \Rightarrow 為 Recommendation, Grade 2 \Rightarrow Weak suggestion.

5. Q: Vs 王宗倫: 在開始 resuscitation 之 fluid 如何給?

A: R3 許哲彰: 30cc/kg

6. Q: Vs 王宗倫: 使用之 resuscitation 之 fluid 為何?

A: R3 周光銘: Normal saline.

內容摘要 (續):

7. Q: Vs 王宗倫: 目前 resuscitation 不建議用之 Fluid 為何?

A: R1 林吉培: Hydroxy starch.

8. Q: Vs 王宗倫: 最新 guideline 建議 steroid 何時用?

A: R1 陳穎玲: 當經 Fluid resuscitation 及 vasopressor 下
依然 vital signs unstable.

9. Q: Vs 王宗倫: steroid 建議劑量為?

A: R2 羅志威: 200mg daily.

10. Q: Vs 王宗倫: 在 guideline 中 procalcitonin 之角色為?

A: R3 周光輝: 目前針對 procalcitonin 作為保留, 並無強烈建議使用。
的角色

< EBM >

Vs 王宗倫: 在最新 SSC 中建議抗生素在多久內使用?

R3 評力云: 1個小時內。

< Ethics >

在临床上要作到1個小時內投予抗生素在 guideline 上
雖然建議, 但也須視各醫院可執行之情況。

< Vs Comment >

最新 SSC 再出版, 很多临床上之處置也隨之
改變。