

日期

2014年 05 月 07 日

內容摘要：

# 肺炎治療

- (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)

台大醫院  
 主講人 Dr. 陳世英  
 地點：同新園會議室

Q1: CR 許力云: pneumonia 為何重要?

A1: R. 吳冠蓉 十大死因排名第四。

Q2: CR 許力云: post-ICU death 的 predicting factors?

A2: R. 施膺泰: bacteremia, shock, underlying disease

Q3: CR 許力云: community acquired pneumonia 之主要致病菌?

A3: R. 鄭凱文: S. pneumoniae

Q4: CR 許力云: 臺灣 community acquired pneumonia 之特點?

A4: R. 劉邦民: 16-40% 有兩種 pathogen  
 \* K. p. 菌  
 \* T. B. !!!

Q5: CR 許力云: CAP 的 OPD pt 之 pathogen?

A5: R. 鄭凱文: Strepto, K. p., Mycoplasma, Chlamydia

Q6: CR 許力云: 台灣在院的社區性肺炎狀況?

A6: R. 吳冠蓉: 40% 有抗藥性, 40% 錯誤抗生素

Q7: CR 許力云: CURB-65 為何可診斷 severe pneumonia?

A7: R. 施膺泰: At least 3/5 為 positive.  $\Rightarrow$  confusion, BUN  $> 7$ , RR  $> 20$ , BP  $< 90$   
 Age  $> 65$  y/o

內容摘要 (續):

Q8 (CR評) 許力云 ⇒ 抗藥性細菌何時 Suspected?

A8 (R, 劉) 劉邦民 ⇒ 90天內使用過 Antit, 90天內住院 ≥ 48 hr. 養護中心.

Q9 (CR評) 許力云 ⇒ pneumococcus 對 Levofloxacin 之 Sensitivity 為何

A9 (R, 施) 施膺泰 ⇒ 在 Taiwan 及 America 的 Study, Sensitivity > 90%

Q10 (CR評) 許力云 ⇒ pseudomonas 對 levofloxacin 之 Sensitivity?

A10 (R, 鄭) 鄭凱文 ⇒ (在 Taiwan) 70 ~ 90%, Average 80%

Q11 (CR評) 許力云 ⇒ fluoroquinolone 會導致 TB pt 之 delayed diagnosis 與 poor prognosis?

A11 (R, 吳) 吳冠蓉 ⇒ 若一開始均以 severe pneumonia 表現, 則有給 Fluoroquinolone 之 pt 其 prognosis 會較佳。  
之 TB

主要的 Delayed TB diagnosis 為 ① Doctor 不夠警覺

Q12 (CR評) 許力云 ⇒ procalcitonin 對 severe pneumonia 可抽來看 Mortality rate. ② 合併 CAP + TB 造成診斷困難

A12 (R, 劉) 劉邦民 ⇒ 若 48hr 後的 procalcitonin 較高, 代表有可能 Antit 使用錯誤要換藥。  
VS Commend

陳世英醫師:

PSI 及 CURB-65 的 NPV 均低, 所以可以找出可口服 Antit 回家之 pt.

紀錄者: R, 吳冠蓉

急診醫學科  
科主任  
王宗倫