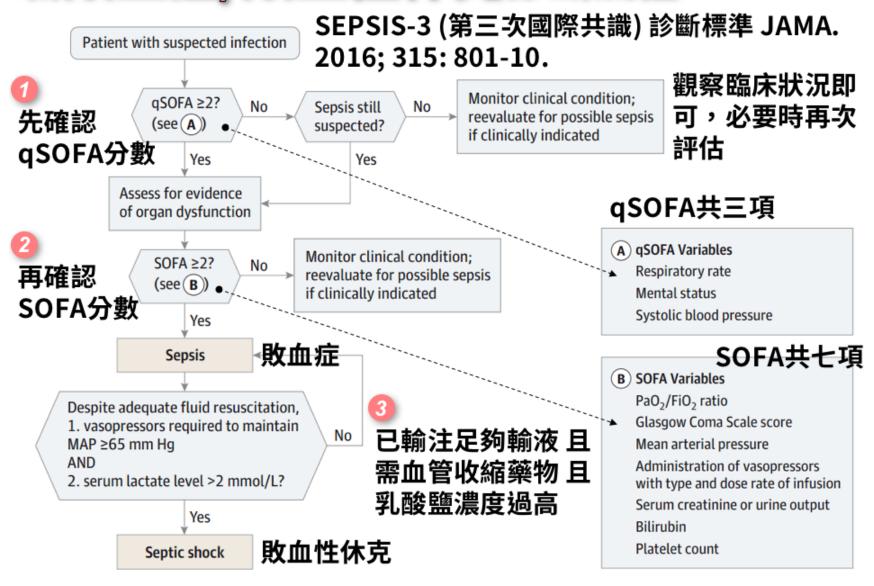
敗血症

楊明勳醫師

新败血症/败血性休克診斷流程



敗血症定義

敗血症 (sepsis) = 因為感染而失衡的宿主反應,造成危及生命的器官功能障礙。

原文→ life-threatening organ dysfunction caused by a dysregulated host response to infection.

敗血性休克 (septic shock) = 敗血症的一種,非常嚴重的循環、細胞、代謝異常,顯著增加死亡率。

原文→ Septic shock is a subset of sepsis in which underlying circulatory and cellular/metabolic abnormalities are profound enough to substantially increase mortality

敗血性休克的操作型定義

已經輸注足夠的輸液後,仍然需要血管收縮藥品維持平均動脈壓超過65 mmHg。且

血清乳酸鹽濃度超過2 mmol/L (18 mg/dL)

原文→Patients with septic shock can be identified with a clinical construct of sepsis with persisting hypotension requiring vasopressors to maintain MAP>65mmHg and having a serum lactate level >2 mmol/L (18 mg/dL) despite adequate volume resuscitation.

敗血症的症狀和分類

美國重症醫學會將敗血症分為四個不同的程度。

全身性發炎症候群 (Systemic inflammatory response syndrome, 簡稱SIRS):

低體溫(體溫低於36°C)或發燒(體溫高於38°C)

心搏過速(每分鐘心跳次數大於一百下)

呼吸過快(呼吸超過每分鐘二十下)或血液二氧化碳的濃度過低(小於32毫米汞柱)

血液中白血球濃度過低或過高

在"全身性發炎症候群"這個階段,並沒有確定遭受感染。

敗血症

有上述的全身性發炎症候群診斷,並且有確定受到感染。

嚴重敗血症

敗血症已造成器官的損傷,低血壓,或低血液灌流(器官能接收到的血液灌流是不足的)

敗血性休克

即使持續輸液治療,敗血症依舊造成低血壓和低血液灌流的情形

敗血症的診斷

診斷敗血症通常需要仰賴體液的培養找到 感染源。

敗血症較常發生在老年人、免疫力受損的人、或已有重病的人身上,因此會帶來更危險的後果。

敗血症的治療

- 敗血症的病人需要及時的醫療服務,而且通常還需要住到加護 病房接受輸液及抗生素的治療。
- 敗血症會造成一些併發症,讓器官喪失功能。
- 因此病人可能需要依賴呼吸器或洗腎來取代肺部和腎臟的功能, 也可能需要特殊藥物維持血壓。
- 在治療的過程中,有需要使用中央靜脈導管和動脈導管,讓治療的方向更清晰。
- 還需要預防敗血症的病人在臥床過程中再受到靜脈栓塞及褥瘡的傷害。

敗血症的預後

• 敗血症死亡率約20%,嚴重敗血時會提高到40%。

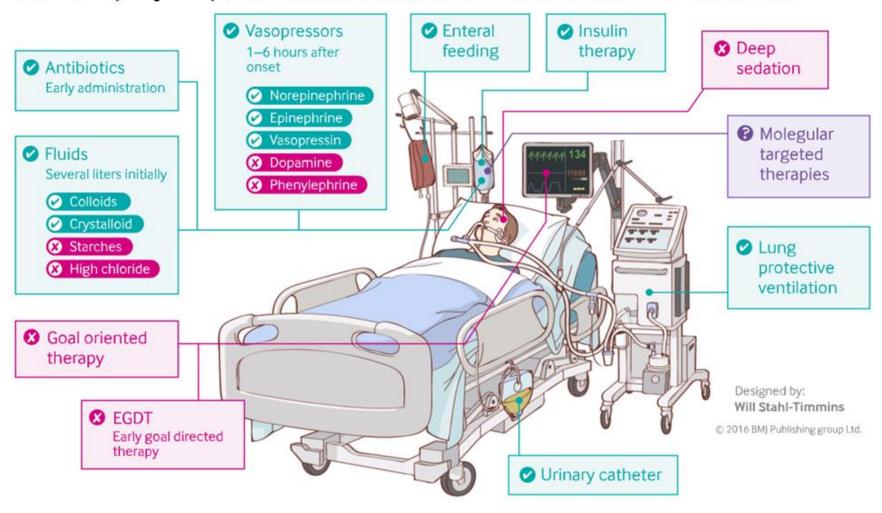
• 到了敗血性休克的程度時,死亡率會超過60%。

• 熬過敗血症的人有些會有永久性的器官損傷。

Surgical Site Infection (SSI)

- A surgical site infection is an infection that occurs after surgery in the part of the body where the surgery took place.
- Surgical site infections can sometimes be superficial infections involving the skin only.
- Other surgical site infections are more serious and can involve tissues under the skin, organs, or implanted material.

敗血症 (sepsis) 是加護病房頭號殺手



資料來源: BMJ 2016; 353 doi: http://dx.doi.org/10.1136/bmj.i1585