

2021 年最新戰勝敗血症治療指引 Surviving Sepsis Campaign Guidelines in 2021

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 內科部 胸腔內科 蔡明儒

敗血症 (sepsis) 與敗血性休克 (septic shock) 描述因感染引發全身性發炎反應導致器官功能失調的現象，是造成感染症病人死亡的重要機轉。自 2004 年第一版戰勝敗血症治療指引 (Surviving Sepsis Campaign Guidelines) 被發表，大約每四、五年會收集最新的相關研究證據，持續更新指引，提供急重症醫療人員在處理敗血症病人時的重要參考。

最近一次的戰勝敗血症治療指引改版於 2021 年發布，主要新增或調整的內容包括：

1. 不再建議使用 qSOFA 作為評估敗血症或敗血性休克的單一篩檢工具。
2. 對於敗血症病人，提早投予抗生素可能比較好，但應視敗血症風險與嚴重程度決定其急迫性：對於敗血性休克或非常可能是敗血症的病人，維持應於 1 小時內投予抗生素；對於可能是敗血症（但無敗血性休克）的成年病人，則應於 3 小時內投予抗生素；若感染症的可能性低且沒有休克的病人，則建議密切觀察而不要急著加上抗生素。
3. 對於敗血症合併灌流不足或敗血性休克的病人建議在前三小時使用至少 30mL/kg 的晶質液進行復甦（但這個建議的強度隨著更多實證基礎而從強建議降低為弱建議）。
4. 對於敗血症或敗血性休克的成年病人，建議使用平衡晶質液進行復甦，而避免使用生理食鹽水。
5. 對於敗血性休克的成年病人，建議可由周邊靜脈短期給予升壓劑以儘早維持合適的平均動脈壓，不要因等待放置中心靜脈導管而延遲升壓劑的使用。
6. 對於敗血性休克的成年病人，若預期需較長時間使用升壓劑，建議加上靜脈注射的類固醇。
7. 對於敗血症引發急性呼吸窘迫症的病人，建議應使用低潮氣容積的呼吸器策略並限制高原壓，若發生中重度急性呼吸窘迫症者，可考慮俯臥治療。
8. 對於敗血症或敗血性休克的成年病人，不建議使用靜脈注射的維他命 C。
9. 對於經歷敗血症或敗血性休克而存活的成年病人，建議在出院後需評估並密切追蹤其身體、認知、情緒等方面的問題。

總結而言，戰勝敗血症治療指引點出在照護敗血症病人時應注意的許多重要環節，隨著更多實證基礎而修訂，更貼近臨床需要。期待依循指引治療敗血症病人，能提升照護成效。