

# 敗血症介紹

外科暨創傷加護病房制定

## 一、敗血症是什麼？

- (1) 敗血症的定義是宿主對感染反應失調所引起器官功能障礙。
- (2) 敗血性合併休克會造成個體循環、細胞代謝功能障礙，常合併多重器官衰竭、急性肺部損傷、腎功能衰竭、甚至死亡。
- (3) 敗血症和敗血性休克是住院病人死亡的主要原因，致死率達 25%。

## 二、常引起敗血症的原因？

- (1) 敗血症的主要病因是病原菌感染及免疫力不足，感染的病源可以是細菌、病毒、黴菌，或寄生蟲。
- (2) 有 70% 感染革蘭氏陽性菌（20% 金黃色葡萄球菌），62% 的革蘭氏陰性（20% 的綠膿桿菌和 16% 的大腸桿菌）。常見感染部位依序：肺部（64%），其次是腹部（20%）、血液（15%）和腎臟或泌尿生殖道（14%）。

## 三、那些人容易得到敗血症？

- (1) 老年人免疫力功能較差，是好發族群。
- (2) 免疫力功能低下，例如：愛滋病、肝硬化、自體免疫疾病、近期接受免疫抑制劑治療者。
- (3) 接受化學治療的腫瘤病患，因其白血球減少、抵抗力變弱，容易併發感染。
- (4) 嚴重外傷：如燒燙傷、車禍等。
- (5) 慢性疾病患者，如：糖尿病、肝臟疾病、慢性腎衰竭等。
- (6) 感染肺炎鏈球菌者，可能併發嚴重敗血症，甚至敗血性休克。

## 四、常見治療方式有哪些？

1. 維持呼吸道通暢：氧氣支持或呼吸器使用，監測動脈氧氣分壓與胸腔 X 光。
2. 提供足夠體液補充：採用精密的監測系統與儀器，監測小便量。
3. 監測意識狀況變化：每 2 小時監測意識狀況，以了解病人清醒程度。
4. 監測血流動力學：維持血壓大於 90mmhg 或平均動脈血壓大於 65mmhg，需要時給予強心/升壓藥物輸注、及放置中心靜導管以提供快速輸注液體之路徑。
5. 感染的控制：敗血症會給予強效抗生素，以進行控制感染。
6. 監測血液與電解質變化，並矯正貧血與電解質不平衡狀態。
7. 血糖監測與控制血糖：敗血症會造成全身發炎反應，可能造成暫時高血糖，依照個別需求給予胰島素治療處置。
8. 鎮靜止痛藥物給予：敗血症經常合併急性呼吸窘迫症，造成急性呼吸衰竭，給予鎮靜、止痛、肌肉阻斷藥物以降低肺部耗氧量，減少肺部損傷。

8.早期腸道灌食：在病況改善後，盡早進行腸道灌食，對器官功能恢復與存活率有幫助。

參考資料

李建璋. (2019). 2016 敗血症指南解讀. 臺灣醫界, 62(11), 28-31.

Gotts, J. E., & Matthay, M. A. (2016). Sepsis: pathophysiology and clinical management. *Bmj*, 353.

Levy, M. M., Evans, L. E., & Rhodes, A. (2018). The surviving sepsis campaign bundle: 2018 update. *Intensive care medicine*, 44(6), 925-928.

編印單位：外科暨創傷加護病房  
編印日期：111年12月29日第初版  
全院編碼：亞東醫院出版品

宗 旨：持續提升醫療品質  
善盡社會醫療責任  
願 景：成為民眾首選的醫學中心