



Symposium 21

急診感染照護的韌性策略

Resilient Strategies for Infectious Diseases in Emergency Care

時間：2026年6月27日(六) 13:30~15:00

會議室：401 會議廳

座長：陳世英醫師(臺大醫院)、賴昭智醫師(臺北市立聯合醫院仁愛分院)

15:30~15:55 Infection Control in Combat Trauma

主講人：Dr. Nazarchuk

15:55~16:20 當治療離開病房：HAH 與 OPAT 如何改變感染控制？

When Hospital Care Moves Home: How HAH and OPAT Are Changing Infection Control

主講人：何郁玠醫師(奇美醫院)

16:20~16:45 敗血症：血液培養與早期檢驗指標的適當使用

Sepsis: Appropriate use of blood cultures and early laboratory markers

主講人：陳志銘醫師(童綜合醫院內科部感染科)

16:45~17:00 綜合討論

課程簡介

● 當治療離開病房：HAH 與 OPAT 如何改變感染控制？

當治療離開病房，感染控制的重點也隨之改變。近年 HAH 與 OPAT 的發展，讓部分急性感染病人可在院外接受治療，降低住院與院內病原暴露，並可能減少交叉感染與多重抗藥菌傳播。然而，風險並未消失，而是轉移至居家照護品質、導管管理、照護者訓練與抗生素使用策略。HAH 強調場域轉換下的整體照護安全，OPAT 則更需面對導管相關感染與抗菌藥物管理挑戰。

● 敗血症：血液培養與早期檢驗指標的適當使用

敗血症的早期辨識與處置仍是急診醫療中最具挑戰性的課題之一。臨床上常面臨症狀不典型、檢驗結果延遲與決策時間壓力等困境，使得抗生素使用與血液培養往往在不確定性中進行。此次演講將以急診實務為核心，整理有關血液培養在敗血症診斷中的角色，包括抽血時機、血量、套數。同時，將回顧常用早期檢驗指標如 lactate、procalcitonin 與新興指標(如 MDW)的應用價值與限制，強調其在風險分層而非診斷上的定位。透過整合感染來源、臨床表現與檢驗數據，提出急診可實際操作的敗血症決策框架，協助醫師在時間有限的情境下，做出合理的血液培養與抗生素使用策略。在降低不必要的檢驗與治療情況下，同時避免延誤的敗血症診斷及處置。