

我如何運用 COCHRANE LIBRARY 進行實證照護並改善醫療行為

仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院

藥劑部藥師鍾尚容

閱讀文獻

Corticosteroids for the prevention and treatment of post-extubation stridor in neonates, children and adults

Robinder G Khemani(2009)

Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 3. Art. No.: CD001000. DOI: 10.1002/14651858.CD001000.pub3.

使用呼吸器患者，若發生拔管後喘鳴(postextubation stridor, PES)，可能會延長住加護病房的時間，特別是氣道阻塞嚴重，就需重新插管(reintubation)。在巡房時，呼吸治療師問到她們的困惑，常被問到拔管前應使用何種類固醇，以減少重新插管？

在閱讀考科藍文獻回顧資料庫(Cochrane Database of Systematic Reviews, CDSR) 的時候，看到一篇 2009 年使用類固醇預防拔管後喘鳴的 review article，分析 11 個臨床試驗，2301 人其中包括 6 組成人、2 組新生兒、3 組孩童的研究，在成人研究顯示，預防性使用皮質類固醇證實並沒有顯著減少重新插管的風險 (RR 為 0.48; 95%CI 為 0.19 至 1.22)，但有顯著的發病率減少拔管後喘鳴 (RR 為 0.47; 95%CI 為 0.22 至 0.99)。但細分這 6 組研究中，有 3 組是 1987-1996 年之間的研究，有三組是 2006-2007 年之間的研究，在早期研究都是拔管前 30 分到一小時給予不同的類固醇，結果顯示並無任何差異。而後期三組試驗顯示相較於安慰劑組，治療組在 2006 年 Cheng 和 2007 年 Francois 顯示了顯著減少重新插管率和拔管後喘鳴，以及 2007 年 Lee 顯著減少拔管後喘鳴，他們都是在拔管前 12-24 小時，開始多劑量皮質類固醇。

後來有機會去呼吸治療室為她們做報告時，將這個訊息告知他們，使用何種類固醇並未有定論，但在拔管前 12-24 小時，開始多劑量皮質類固醇可顯著減少拔管後喘鳴，減少重新插管的比率。再次遇見呼吸治療師時，他們反應現今在使用呼吸器較長的病患，在拔管前 12-24 小時都請醫師先使用多劑量皮質類固醇，不像以前只是拔管前給一劑類固醇了，到現在沒有什麼需再插管的案例。

藥師雖不能直接改變處方，但可藉著善用考科藍資料庫，給予系統性回顧文獻，認真回覆諮詢問題而改變臨床醫療行為。