

健仁醫院

社區性肺炎感染抗生素治療標準作業流程

文件編號	MD-2-015	制訂日	103年7月14日
版次/頁數	一版/共3頁	修訂日	
制定單位	醫療部	查核週期	1年

修訂紀錄

版次	實施日期	修訂內容

制定者	感控護理師	藥劑科	感染科	醫療副院長	核准

健仁醫院醫療部標準作業文件	文件編號	MD-2-015
	文件版本	第一版
社區性肺炎感染抗生素治療標準作業流程	製作日期	103 年 7 月 14 日
	修訂日期	
<p>1. 目的：</p> <p>1.1 評估個案是否屬高危險性個案及符合重症肺炎，以決定社區性肺炎感染之經驗性抗生素選擇。</p> <p>1.2 降低綠膿桿菌導致肺炎及控制院內感染，減少個案住院天數及死亡率。</p> <p>1.3 減少健保申請花費及藥費被刪減，進而提昇醫療服務品質。</p> <p>2. 高危險性個案定義：</p> <p>2.1 支氣管擴張症。</p> <p>2.2 慢性阻塞性肺炎且急性惡化。</p> <p>2.3 過去一個月使用廣效抗生素治療達 7 天。</p> <p>2.4 營養不良患者。</p> <p>2.5 接受長期類固醇治療，10 毫克/天。</p> <p>3. CURB-65 病情量表：</p> <p>3.1 社區性肺炎運用 CURB-65 進行評分，共計 5 項，各項符合得 1 分，分數範圍為 0~5 分，總分大於 3 分屬重症肺炎，且需住院或 ICU 治療：</p> <p>3.1.1 C = 意識混亂。</p> <p>3.1.2 U = 血尿素氮 BUN > 20 mg/dL。</p> <p>3.1.3 R = 呼吸頻率 > 30 次/每分鐘。</p> <p>3.1.4 B = 低血壓（收縮壓 < 90 毫米汞柱，舒張壓 < 60 毫米汞柱）。</p> <p>3.1.5 年長者（大於等於 65 歲）。</p> <p>4. 名詞定義：</p> <p>4.1 綠膿桿菌 (<i>Pseudomonas aeruginosa</i>)：為院內感染之主要致病菌，但此菌大部份的抗生素極易產生抗藥性，引起治療上之困難，而若已感染過又復發，通常擔心是此桿菌產生變異無適當的抗生素治療，有可能產生一些合併症而死亡。</p> <p>5. 作業流程：</p> <p>5.1. 病房主治醫師依病情嚴重性啟動「社區性肺炎感染抗生素治療標準作業流程」。</p> <p>5.1.1. 非重症肺炎且無高危險因子個案：第一代抗生素 Parenteral penicillin G 或 amoxicillin/ampicillin±Macrolide.</p> <p>5.1.2. 年長者有合併症但非重症肺炎且無高危險因子個案：第一代抗生素 Amoxicillin/clavulanate or 第二或三代抗生素 generation±Macrolide.</p> <p>5.1.3. 重症肺炎但無高危險因子個案：cefotaxime, ceftriaxone, 或 ampicillin-sulbactam) Levofloxacin (750 mg) 或 Ciprofloxacin 400 mg Q 8~12 H.</p>		

5.1.4 重症肺炎且有高危險因子個案：piperacillin-tazobactam, cefepime, imipenem, or meropenem) plus either ciprofloxacin or levofloxacin (750-mg dose).

6. 流程圖：如下圖。

