

IV治療轉換為口服治療

目標

將抗生素治療最佳化,同時限制毒性和抗藥性1

IV治療轉換為口服治療的類型²,³



序列法

以相同化合物的口服版本取代IV藥物 例如IV levofloxacin 500 mg q24h轉換為口服Ievofloxacin 500 mg q24h



轉換法

以相同類別和效價強度但不同化合物的口服等效藥物取代IV藥物 例如IV levofloxacin 500 mg q24h轉換為口服ciprofloxacin 500 mg q12h



降階法

以不同類別或相同類別中的另一種口服藥物取代IV藥物·其中頻率、劑量和活性範圍可能不會完全相同

例如IV ampicillin-sulbactam 1.5 g q6h轉換為口服amoxicillinclavulanic acid 875 mg/125 mg q12h

Ⅳ治療轉換為口服治療的效益1,2,4

對病患而言:

- ♥ 提升舒適度和靈活性
- ◎ 降低與IV給藥相關的不良反應風險(例如 導管相關的感染和菌血症;浸潤或外滲 靜脈炎)
- ◎ 提早從醫院出院
- ◎ 降低院內感染的風險

對供應者而言:

- ◎ 降低藥物取得成本
- ◎ 較短的製備和給藥時間
- ◎ 較低的給藥附屬成本(套管、管路、 針筒、稀釋劑等)
- ◎ 減少住院時長



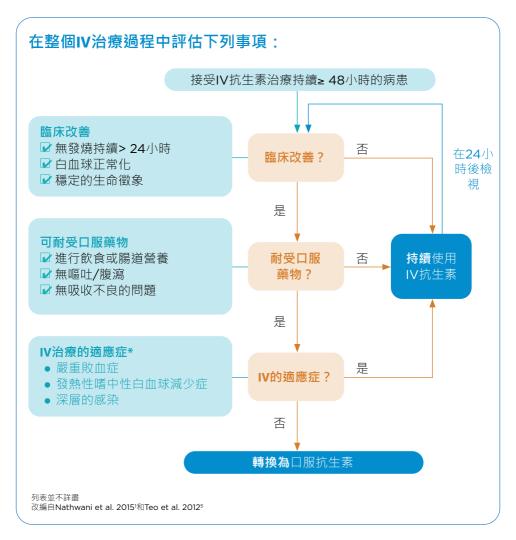
即時將IV治療轉換為口服治療¹



如有可用的微生物學結果,應盡快檢視所有抗生素治療



考慮在開始IV治療後的2至4天轉換為口服治療



「每位處方醫師皆應每天對其處方的品質接受挑戰」6

對開立處方者建議將IV治療轉換為口服治療

節本7

[病患姓名]自從[日期]以來使用IV[抗生素名稱、劑量、頻率]來治療[感染症候群]。

病患[使用其他口服藥物和具有耐受性的飲食/管灌餵食]之臨床狀況正在改善、 具有血液動力學上的穩定性。

由於他/她正在使用具有良好生體可用率的抗生素治療,且他/她的腸胃道 (GI) 運作良好,本人建議將其抗生素方案變更為[抗生素名稱、劑量、頻率]來完成治療療程。

參考資料:

- Nathwani D, et al. Implementing criteria-based early switch/early discharge programmes: A European perspective. Clin Microbiol Infect 2015;21 Suppl 2:S47-55.
- 2. Béïque L, Zvonar R. Addressing concerns about changing the route of antimicrobial administration from intravenous to oral in adult inpatients. *Can J Hosp Pharm* 2015;68:318-326.
- 3. Cyriac JM, James E. Switch over from intravenous to oral therapy: A concise overview. *J Pharmacol Pharmacother* 2014;5:83-87.
- 4. Barlow GD, Nathwani D. Sequential antibiotic therapy. Curr Opin Infect Dis 2000;13:599-607.
- 5. Teo J, et al. The effect of a whole-system approach in an antimicrobial stewardship programme at the Singapore General Hospital. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2012;31:947-955.
- 6. Mathieu C, et al. Efficacy and safety of antimicrobial de-escalation as a clinical strategy. Expert Rev Anti Infect Ther 2019;17:79-88.
- Nebraska ASAP. Pharmacist guide to making antibiotic therapy recommendations. July 2017. Available at: https://asap.nebraskamed.com/wp-content/uploads/sites/3/2017/07/Pharmacist-Guide-to-Making-Antibiotic-Therapy-Recommendations.pdf. Accessed June 2022..

此內容由抗生素抗藥性及管理工作小組的成員獨立制定並擁有。 在指引的制定與發佈過程中,本小組感謝輝瑞的支持,但其僅限於提供經費資助。

