**附錄 1**

社區感染肺炎住院病患經驗性治療的範例範本 \*

|  |
| --- |
| **住院的社區感染肺炎(CAP)** |
| **初期經驗性治療的選擇** | **從IV治療轉換為口服治療的選擇e** | **總持續時間f** |
| **非嚴重 CAPa,b,c** | **嚴重 CAPb,c,d** |
| *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* |
| a取得治療前的下呼吸道分泌物革蘭氏染色和培養物，以及正在接受 MRSA 或 *P. aeruginosa* 經驗性治療的病患之血液培養物；先前曾感染 MRSA 或 *P. aeruginosa*；或在過去 90 天內住院並接受過靜脈抗生素治療。b在臨床疑似並經放射學確認的 CAP 病患中，開始進行經驗性抗生素治療，無論初始血清前降鈣素原濃度為何c僅在當地存在經驗證的 MRSA 或 *P. aeruginosa* 病原菌風險時才納入治療範圍；在根據已發布風險因素而不具有當地感染源資料進行治療的情況下，取得培養資料以確定是否存在這些病原菌的同時，繼續使用經驗性治療涵蓋範圍d取得治療前的下呼吸道分泌物革蘭氏染色和培養物，以及血液培養物 e使用相同藥物或相同藥物類別f使用具臨床穩定性的經驗證測量（生命徵象異常 [心跳速率、呼吸速率、血壓、血氧飽和度和體溫]獲得緩解、具進食能力，且精神狀態）來指引治療持續時間、持續抗生素治療，直到病患對 MRSA 或 *P. aeruginosa* 達成穩定 ≥ 5 天或 7 天 |
| **\*僅為範本。本表必須根據當地/醫院抗藥性模式和抗生素可用性填寫並調整。註腳中的建議是根據IDSA/ATS治療指引，並且應適時調整*** **請參閱當地指引（若有）。IDSA/ATS CAP 治療指引的線上連結：**[www.idsociety.org/practice-guideline/community-acquired-pneumonia-cap-in-adults](http://www.idsociety.org/practice-guideline/community-acquired-pneumonia-cap-in-adults)/
 |

ATS，美國胸腔學會；ICU，加護病房；IDSA，美國感染症醫學會；IV，靜脈注射；MRSA，抗甲氧苯青黴素*金黃色葡萄球菌*；*P. aeruginosa*，*綠膿桿菌*

**參考資料：** Metlay JP, et al. Diagnosis and treatment of adults with community-acquired pneumonia. An official clinical practice guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. *Am J Respir Crit Care Med* 2019;200:e45-e67.

**附錄 2**

院內感染肺炎和呼吸器相關肺炎經驗性治療的範例範本\*

|  |
| --- |
| **院內感染肺炎 (HAP) 和呼吸器相關肺炎 (VAP)**  |
| **初期經驗性治療的選擇** | **口服治療的選擇（轉換或** **降階治療）** | **總持續時間**  |
| **HAPa** | **VAPb,c** |
| **無通氣支持** | **通氣支持** |
| *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* |  *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* |
| a入院時未培養出肺炎，而在入院後 ≥48 小時內發生**b**氣管插管後 > 48 小時發生的肺炎**c**僅於存在抗生素抗藥性風險因素(例如，在 90 天內的先前 IV 抗生素使用、VAP 期間發生敗血性休克、VAP 前住院≥ 5 天)時、> 10% 革蘭氏陰性菌分離株具抗藥性且考慮接受單藥治療的病房中之病患，以及在未知當地抗生素敏感性的 ICU 中之病患，才建議從不同的類別納入兩種抗綠膿桿菌抗生素抗假單胞菌抗生素 |
| **\*僅為範本。本表必須根據當地/醫院抗藥性模式和抗生素可用性填寫並調整。註腳中的建議是根據IDSA/ATS治療指引，並且應適時調整*** **請參閱當地指引（若有）。IDSA/ATS院內感染肺炎和呼吸器相關肺炎治療指引的線上連結：**[**http://www.idsociety.org/practice-guideline/hap\_vap/**](http://www.idsociety.org/practice-guideline/hap_vap/)
 |

ATS，美國胸腔學會；IDSA，美國感染症醫學會；IV，靜脈注射

**參考資料：**Kalil AC, et al. Management of adults with hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia: 2016 clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. *Clin Infect Dis* 2016;63:e61-e111.

**附錄 3**

皮膚和軟組織感染之住院病患經驗性治療的範例範本\*

|  |
| --- |
| **住院的皮膚和軟組織感染(SSTI)** |
| **初期經驗性 IV 治療的選擇** | **治療持續時間及轉換為口服治療** |
| **蜂窩性組織炎a,b** | **壞死性筋膜炎c** | **手術部位感染a,d,e** |
| 中度感染 | 嚴重感染 | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* | 頭部、軀幹、四肢的手術 | GI或女性生殖道手術  | 蜂窩性組織炎 | 壞死性筋膜炎 | 手術部位感染 |
| *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* |
| **a**具有全身性感染徵象的病患(例如體溫> 38°C，心跳速率每分鐘> 90 下，呼吸速率每分鐘> 24 次)**b**患有輕度蜂窩性組織炎（無全身性感染徵象）的病患應接受抗鏈球菌藥物的口服門診治療**c**一旦取得確定性微生物學結果，即調整抗生素治療**d**紅斑和硬結< 5 公分，且全身感染徵象極低的手術病患無須使用抗生素**e**當存在 MRSA 風險因素時（例如先前的 MRSA 感染、近期使用抗生素），建議使用有效對抗 MRSA 的藥物 |
| **\*僅為範本。本表必須根據當地/醫院抗藥性模式和抗生素可用性填寫並調整。註腳中的建議是根據IDSA SSTI治療指引，並且應適時調整*** **請參閱當地指引（若有）。IDSA SSTI 治療指引的線上連結：<http://www.idsociety.org/practice-guideline/skin-and-soft-tissue-infections/>**
 |

GI，腸胃道；IDSA，美國感染症醫學會；IV，靜脈注射；MRSA，抗甲氧苯青黴素*金黃色葡萄球菌*

**參考資料：**Stevens DL, et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2014;59:e10-e52.

**附錄 4**

腹部內感染經驗性治療的範例範本\*

|  |
| --- |
| **腹部內感染 (IAI)** |
| **初期 IV 經驗性治療的選擇** | **轉換為口服治療** | **總持續時間** |
| **社區感染 IAIa,b,c** | **醫療照護相關的 IAId** |
| 單藥治療 | 合併方案**c** | 單藥治療 | 合併藥物治療 | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* |
| *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* | *[應根據當地抗藥性模式和抗生素可用性填寫]* |
| a對於患有輕度至中度社區感染的病患，偏好不具有實質抗綠膿桿菌菌活性的方案b對於患有嚴重社區感染 IAI 的病患，建議使用經驗性的抗革蘭氏陰性微生物廣效性方案。一旦有可用的培養和敏感性報告時，就應對此進行調整cI在高風險的社區感染 IAI 中，除非醫院調查指出*大腸桿菌*對喹諾酮類藥物有 > 90% 的敏感性，否則不得使用喹諾酮類藥物d應由當地的微生物學來推動醫療照護相關 IAI 的經驗性治療。可能需要多重藥物方案來達成疑似病原菌的經驗性治療涵蓋範圍 – 廣效性抗生素應在有可用的培養和敏感性報告時進行調整 |
| **\*僅為範本。本表必須根據當地/醫院抗藥性模式和抗生素可用性填寫並調整。註腳中的建議是根據外科感染醫學會/IDSA 治療指引，並且應適時調整*** **請參閱當地指引（若有）。外科感染醫學會 /IDSA 指引的線上連結\*\*：<http://www.idsociety.org/practice-guideline/alphabetical-guidelines/>**
 |

IDSA，美國感染症醫學會；IV，靜脈注射

**參考資料：**Solomkin JS, et al. Diagnosis and management of complicated intra-abdominal infection in adults and children: Guidelines by the Surgical Infection Society and the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 2010;50:133-164.

*\*\*目前正在制定 IAI 的更新指引（截至 2022 年 8 月）*