

臺中榮總抗生素管理辦法 2024/01/24 修

一、門診抗生素管理辦法

1. 對於開立之管制：
 - (1) 系統針對特定不宜使用抗生素之診斷(如上呼吸道診斷)，鎖控開立抗生素。
 - (2) 系統鎖控抗生素開立天數。限制抗生素開立天數為 7 天；特殊診斷，如 osteomyelitis，可開立天數放寬為 14 天。
 - (3) 高單價、後線、健保有規範之抗微生物製劑，系統限制特定科別醫師開立或特定診斷病人得開立。
2. 審核機制：
 - (1) 每月事後抽審 30 筆門診抗生素，由每月兩位輪序感染科醫師審核。
 - (2) 抽審抗生素包含口服 ampicillin/sulbactam、amoxicillin/clavulanate、ciprofloxacin 等。
 - (3) 門診抗生素查核項目包括：無抗生素使用適應症、抗生素種類不合理、開立天數不合理、病歷記載不詳、重複用藥、劑量不合理、抗生素使用與培養報告不符、無培養資料等。
3. 介入措施：
 - (1) 抽審案例經審核感染科醫師評估，如有抗生素使用不合理，則發與處方醫師會辦通知。
 - (2) 針對不合理率高的科別或醫師進行深入分析，以找出不合理開立的原因。
 - (3) 透過公文傳達與溝通進行積極介入，並提供相關教育訓練，如到相關科別演講。
 - (4) 事後額外加強抽審。
4. 監督管理：
 - (1) 每月統計抽審抗生素使用不合理率及原因分析。
 - (2) 追蹤改善情況。

二、住院抗生素管理辦法

1. 對於開立之管制：
 - (1) 非管制類抗生素可直接開立(事後抽審)。
 - (2) 管制類抗生素開立臨床醫師需填寫使用適應症、病人臨床狀況、影像發現、培養結果發現、抗藥性危險因子等。
 - (3) 管制類抗生素開立僅能使用 24 小時，需於 24 小時內會診感染科醫

師審核。

2. 審核機制：

- (1) 非管制類抗生素每月事後抽審 30 筆，由每月兩位輪序感染科醫師審核。抽審包含針劑 ampicillin/sulbactam、amoxicillin/clavulanate 等。
- (2) 管制類抗生素需於 24 小時內會診感染科醫師審核。若期間無會診或聯繫感染科醫師做抗生素審核，則於 24 小時後該醫囑會自動帶成「過期醫囑」，於 7 天內無法重覆開立。
- (3) 管制類抗生素的延長申請須經感染科醫師評估後再審核。

3. 介入措施：

- (1) 非管制類抗生素抽審案例經審核感染科醫師評估，如有抗生素使用不合理，則發與處方醫師會辦通知。針對不合理率高的科別或醫師進行深入分析，以找出不合理開立的原因。透過公文傳達與溝通進行積極介入，並提供相關教育訓練，如到相關科別演講，如有需要則額外加強抽審。
- (2) 管制類抗生素的延長、更換、併用、停用等，皆可連絡會診感染科醫師討論。
- (3) 已建置「不適當抗生素早期警示系統」，血液培養陽性但使用無效抗生素時自動簡訊提醒臨床照護醫師、專科護理師。

4. 監督管理：

- (1) 每月統計抽審抗生素使用不合理率及原因分析。
- (2) 每年分析管制性抗生素審核結果及不通過理由。
- (3) 將抗生素分類，每半年統計抗生素 defined daily dose (DDD)及 DID，以評估抗生素用量的趨勢。
- (4) 每半年進行抗藥菌株(CRAB、VRE、MRSA、CRPA、CRKP)與抗生素用量關係分析。