

<<抗菌药物临床合理应用>>

图书基本信息

书名：<<抗菌药物临床合理应用>>

13位ISBN编号：9787117101042

10位ISBN编号：7117101040

出版时间：2008-8

出版时间：人民卫生出版社

作者：王爱霞

页数：332

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<抗菌药物临床合理应用>>

### 内容概要

这是我国第一部关于抗菌药物合理应用的指导原则，也是针对抗菌药物临床应用的技术干预（技术支持）和行政干预的临床用药规范。

全书共分9个章节，主要对抗菌药物临床的合理应用知识作了介绍，具体内容包括抗菌药物临床应用原则、临床常见病原微生物、临床微生物室操作规范、抗菌药物的临床药理学、呼吸道感染性疾病等。

该书的发布对规范我国医疗机构的临床用药，进一步提高抗菌药物的治疗效果、减少细菌耐药、提升药物治疗水平、保证医疗质量和医疗安全具有重要意义。

## &lt;&lt;抗菌药物临床合理应用&gt;&gt;

## 书籍目录

## 上篇 总论

## 第一章 抗菌药物临床应用原则

## 第二章 临床常见病原微生物

## 第一节 球菌

## 第二节 非发酵糖革兰阴性杆菌

## 第三节 肠杆菌科细菌

## 第四节 非典型病原体

## 第五节 真菌

## 第六节 病毒

## 第三章 临床微生物室操作规范

## 第一节 标本采集和运送

## 第二节 标本培养前检测

## 第三节 分离培养

## 第四节 细菌鉴定

## 第五节 细菌药物敏感试验

## 第六节 质量控制

## 第七节 报告制度

## 第四章 抗菌药物的临床药理学

## 第一节 药代动力学

## 第二节 药效学

## 第三节 抗菌药物PK/PD与合理用药

## 第五章 抗菌药物临床应用管理

## 第一节 抗菌药物临床应用管理

## 第二节 抗菌药物的分级管理

## 第三节 医院药事管理委员会的作用

## 第四节 临床微生物室的建设和细菌耐药监测

## 下篇 感染性疾病诊断与治疗

## 第六章 呼吸道感染性疾病

## 第一节 小儿急性呼吸道感染

## 第二节 成人急性上呼吸道感染

## 第三节 社区获得性肺炎

## 第四节 医院获得性肺炎

## 第五节 呼吸机相关性肺炎

## 第六节 肺真菌病

## 第七节 肺结核

## 第七章 内科其他感染性疾病

## 第一节 感染性心内膜炎

## 第二节 感染性心包炎

## 第三节 血流感染

## 第四节 导管相关性感染

## 第五节 血液病相关性感染

## 第六节 造血干细胞移植后感染

## 第七节 中枢神经系统感染

## 第八节 尿路感染

## 第九节 抗生素相关性腹泻

## &lt;&lt;抗菌药物临床合理应用&gt;&gt;

## 第八章 外科感染性疾病

- 第一节 抗菌药物在围手术期预防性应用
- 第二节 肝胆外科感染
- 第三节 肝移植后感染
- 第四节 腹腔感染
- 第五节 盆腔感染
- 第六节 骨和关节感染
- 第七节 烧伤病人感染
- 第八节 皮肤及软组织感染
- 第九节 重症病人感染的特点与治疗

## 第九章 法定传染病

- 第一节 鼠疫
- 第二节 霍乱
- 第三节 传染性非典型肺炎
- 第四节 艾滋病
- 第五节 病毒性肝炎
- 第六节 脊髓灰质炎
- 第七节 人禽流行性感冒
- 第八节 麻疹
- 第九节 流行性出血热
- 第十节 狂犬病
- 第十一节 流行性乙型脑炎
- 第十二节 登革热
- 第十三节 炭疽
- 第十四节 痢疾
- 第十五节 结核病
- 第十六节 伤寒和副伤寒
- 第十七节 流行性脑脊髓膜炎
- 第十八节 百日咳
- 第十九节 白喉
- 第二十节 新生儿破伤风
- 第二十一节 猩红热
- 第二十二节 布鲁菌病
- 第二十三节 淋病
- 第二十四节 梅毒
- 第二十五节 钩端螺旋体病
- 第二十六节 血吸虫病
- 第二十七节 疟疾
- 第二十八节 流行性感冒
- 第二十九节 流行性腮腺炎
- 第三十节 风疹
- 第三十一节 急性出血性眼结膜炎
- 第三十二节 麻风病
- 第三十三节 斑疹伤寒
- 第三十四节 黑热病
- 第三十五节 包虫病
- 第三十六节 丝虫病

<<抗菌药物临床合理应用>>

第三十七节 感染性腹泻

第三十八节 手足口病

## &lt;&lt;抗菌药物临床合理应用&gt;&gt;

## 章节摘录

四、抗菌药物选择 (一) 基本原则 术前、术中及术后预防应用抗菌药物, 宜选择肝、肾损害与负担较轻的药物, 如用头孢类或青霉素类。

慎用氨基糖苷类、大环内酯类、磺胺类。

术后早期, 在无明确临床感染证据与感染危险因素的情况下, 预防性使用抗菌药物时间, 控制在术后3-5天。

(二) 预防性使用抗菌药物 1. 低危病人如肝移植受体无表8-3列出的各项危险因素, 手术当天术前30分钟静脉滴注一次抗菌药物。

如手术时间延长>5小时, 术中每3—4h加用一次(如术前使用半衰期长的抗菌药物如头孢曲松, 术中不必加用, 以下方案同此)。

可选用氨苄西林、哌拉西林或三代头孢(头孢曲松、头孢他啶等)。

预防性使用时间是术后3—5天。

2. 中危病人如肝移植受体出现表8-3列出的危险因素一项或以上者, 手术当天术前30分钟使用一次抗感染药物, 术中每3—4h加用一次, 预防性使用时间是术后3—5天。

可选用B内酰胺类—p内酰胺酶抑制剂复方制剂(如头孢哌酮—舒巴坦、哌拉西林—他唑巴坦、阿莫西林—克拉维酸), 或用四代头孢(头孢吡肟)。

此外, 须加用抗真菌药物如氟康唑。

3. 高危病人如肝移植受体出现表8-3列出的危险因素中的感染性合并症, 手术前应使用抗菌药物进行有效控制。

手术开始前使用1次抗菌药物, 术中每3-4h加用一次, 术后根据感染是否得到控制决定使用抗菌药物的时间。

此类病人应在术前及时明确病原微生物及药物敏感试验结果, 以利于手术后准确选用抗菌药物。

经验性预防与治疗可选用p内酰胺类-p内酰胺酶抑制剂复方制剂(如头孢哌酮—舒巴坦、替卡西林—克拉维酸等)、第4代头孢菌素(头孢吡肟)。

此外, 须加用抗真菌药物氟康唑或米卡芬净。

用药时间依据感染临床表现的情况决定。

(三) 抗菌药物经验治疗方案 下呼吸道、胆道等轻、中度感染: 要加强可能存在的耐药菌的控制, 可使用B内酰胺类-内酰胺酶抑制剂复方的制剂, 如头孢哌酮—舒巴坦; 氨苄西林—舒巴坦、哌拉西林—他唑巴坦; 或第4代头孢菌素(头孢吡肟)。

下呼吸道、腹腔、胆道等重度感染: 指感染伴血流动力学不稳定和(或)一个以上脏器或系统由感染导致的功能障碍者。

要确保覆盖大多数耐药菌和真菌预防。

可选用碳青霉烯类(如亚胺培南、美罗培南), 或p内酰胺类-B内酰胺酶抑制剂复方制剂(如头孢哌酮—舒巴坦等), 并联合使用氟康唑。

持续时间十天以上的腹腔感染, 上述治疗效果不佳时, 须考虑革兰阳性球菌感染, 在细菌学检查证明革兰阳性球菌存在的条件下, 选用万古霉素或替考拉林等糖肽类抗菌药物。

菌血症或重度尿路感染: 在存在术后危险因素(表8-3)的情况下, 须确保覆盖大多数革兰阴性耐药菌、革兰阳性葡萄球菌和真菌。

可选用碳青霉烯类(如亚胺培南), B内酰胺类—p内酰胺酶抑制剂复方制剂(如头孢哌酮—舒巴坦, 哌拉西林—他唑巴坦等)和万古霉素或替考拉林, 也可选择利奈唑胺并联合使用氟康唑。

如细菌学检查证明是深部耐药(氟康唑)真菌感染, 可考虑选用伏立康唑、卡泊芬净、米卡芬净、两性霉素B或两性霉素B脂质体。

(四) 抗感染目标治疗 获得细菌培养及抗菌药物敏感试验结果后, 应结合临床情况对用药方案作必要的调整。

1. 所有临床肝移植感染性并发症治疗方案的制定, 必须在有效地外科引流、感染灶坏死组织清除或脓性分泌物清除的基础上进行。

<<抗菌药物临床合理应用>>

.....

<<抗菌药物临床合理应用>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>