第一图书网, tushu007.com

<<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。

第一图书网, tushu007.com

<<抗菌药物临床合理应用>>

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

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

第一图书网, tushu007.com

第三十七节　感染性腹泻
第三十八节　手足口病

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-β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宁，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。

……

第一图书网, tushu007.com

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