健仁醫院

抗生素使用管制作業辦法

文件編號	PH-3-006	制訂日	0871208
版次/頁數	22/6	修訂日	1140605
制定單位	藥劑科	查核週期	一年

修訂紀錄

版次	實施日期	修訂內容
第十四版	1050701	4.1.、4.2.、4.3.、7.、8.
第十五版	1060528	4.2.1.、4.3.2.、6.3.1.、6.3.2.
第十六版	1070923	2.、3.、4.、5.、6.、7.、8.
第十七版	1081101	4.、5.、6.
第十八版	1091119	4.、5.2.、5.3、7.
第十九版	1111229	4.2.、4.4.、6.
第二十版	1120513	5.1.、5.3、6.
第二十一版	1130628	2.2.、3.、4.、5.、6.、7.
第二十二版	1140705	3.3、3.4、4.2.1、4.3.2、4.3.3、5.1.1、5.3、7.3、9

制定者	單位主管	會辦單位				部級主管
曾奕瑄 114.6.13	邱芯妮 114.6.17	感管室	ICN 王雅萍 114.6.18	感染科	林主任	王珍貞 114.6.24 代

健仁醫院藥劑科標準作業文件	文件編號	PH-3-006
	文件版本	22
抗生素使用管制作業辦法	製作日期	87 年 12 月 8 日
	修訂日期	114 年 6 月 5 日

1.目的：

1.1.確保抗生素使用之正確性及合理性

1.2.減少抗生素過度使用增加的抗藥性菌種

1.3.避免抗生素濫用造成的醫療資源浪費

2.適用範圍：

2.1.適用時機：抗生素處方之開立

2.2.審核單位：感染科醫師及感染科專責藥師、ICU 臨床藥師

3.名詞解釋：

3.1.非管制性抗生素：

3.1.1.依據『全民健康保險醫療常用第一線抗微生物製劑品名表』訂定。

表一、

口服	針劑
Amoxicillin	Benzathine penicillin
Cefadroxil	Cefazolin
Cephalexin	Clindamycin
Clindamycin	Gentamicin
Doxycyclin	Metronidazole
Ethambutol	Oxacillin
Isoniazid	
Pyrazinamide	
Rifampicin	
Rifampicin-isoniazide	
Rifapentin	
Trimethoprim-sulfamethoxazole	

3.2.第一類管制性抗生素：

3.2.1.非屬『全民健康保險醫療常用第一線抗微生物製劑品名表』。

表二、

口服	針劑
Amoxicillin-clavulanic acid	Amikacin
Azithromycin	Amoxicillin-clavulanic acid
Cefixime	Ceftriaxone
Ciprofloxacin	Flomoxef
Clarithromycin	Fosfomycin
Fosfomycin	
Fusidic acid	
Levofloxacin	
Moxifloxacin	
Nemonoxacin	
Vancomycin	

3.3.第二類管制性抗生素：

3.3.1.需感染科醫師審核同意後使用。

表三、

針劑
Cefepime、Piperacillin-tazobactam、Levofloxacin、Ciprofloxacin、Moxifloxacin*、Cefoperazone-sulbactam、Nemonoxacin、Micafungin、Fluconazole

*急性鼻竇炎或複雜性皮膚和軟組織感染，因抗藥性細菌感染及病情需要，經感染科醫師會診確認需要使用者。

3.4.第三類管制性抗生素：

3.4.1 需會診感染科醫師同意後使用。

表四、

針劑
Ceftaroline、Ceftazidime+avibactam、Meropenem、Ertapenem、Teicoplanin、Vancomycin、Linezolid、Tigecycline、Colistin、Daptomycin

4.管制原則：

4.1.符合『全民健康保險藥品給付規定』之規定通則及適應症。

4.2.門診抗生素使用與管制

4.2.1.使用抗生素每次以 7 天為限，慢性骨髓炎及消化性潰瘍胃幽門桿菌消除治療最多可使用 14 天，肺結核治療最多可使用 30 天。

4.2.2.上呼吸道感染病患如屬一般感冒或病毒性感染者不應使用抗生素。

4.2.2.1 門診醫令系統鎖控 ICD10，一般感冒不可使用抗生素。

4.2.3.藥師審核處方使用抗生素需有感染症診斷。

4.2.4.管制性抗生素之注射製劑限感染科健保使用。

4.3 住院抗生素使用與管制

4.3.1.使用第一類管制性抗生素之注射製劑，開立處方時需於系統填寫【管制類抗微生物劑申請單】，且經感染科專責藥師、ICU 臨床藥師評估適當性。

4.3.2.使用第二類管制性抗生素，開立處方時需填寫【管制類抗微生物劑申請單】；感染科醫師系統審核前處方天數以 3 天為限，且經感染科專責藥師、ICU 臨床藥師評估適當性。

4.3.3.使用第三類管制性抗生素，開立處方時需於系統填寫【住院會診單】會診感染科醫師，及填寫【管制類抗微生物劑申請單】；感染科醫師系統審核前處方天數以 3 天為限，且經感染科專責藥師、ICU 臨床藥師評估適當性。

住院會診單

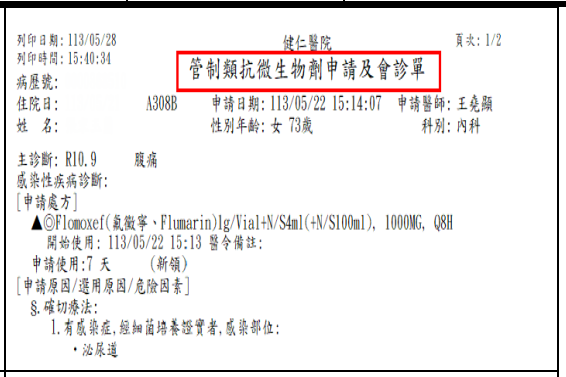
病歷號:　　申請醫師: 王堯顯(內科)　　會診醫師:
姓　名:　　申請時間: 113/05/27 09:42　　會診時間:
床　號:　　照會科別: 新陳代謝科
年　齡:　　蘇室模

診斷1 : R10.9 Unspecified abdominal pain
診斷2 : R14.3 Flatulence

臨床資料及會診目的:
Dear Dr

The 73 year old female has hypertention, type 2 DM with control at LM 113/4 新正醉診所:Qtern(saxagliptin 5mg+Dapaglifozin 10mg) 1# qd, Glucovance(Metformin 500mg + Glibecalmide5mg) 1# bid, Idapamide 1# qd, qd, Diovan (5mg/160mg)1# qd, Crestor 1# qd
Nebilet 5mg 0.5# qd

住院會診單



列印日期: 113/05/28　　健仁醫院　　頁次: 1/2
列印時間: 15:40:34
管制類抗微生物劑申請及會診單
病歷號:
住院日:　　A308B　　申請日期: 113/05/22 15:14:07　　申請醫師: 王堯顯
姓　名:　　性別年齡: 女 73歲　　科別: 內科

主診斷: R10.9　　腹痛
感染性疾病診斷:
[申請處方]
▲◎Flomoxef(氟撒寧、Flumarin)1g/Vial+N/S4ml(+N/S100ml), 1000MG, Q8H
開始使用: 113/05/22 15:13 醫令備註:
申請使用:7 天　　(新領)
[申請原因/選用原因/危險因素]
S.確切療法:
1.有感染症,經細菌培養證實者,感染部位:
・泌尿道

管制類抗微生物劑申請單

5.監測管理機制：

5.1.抗生素使用定期進行統計分析：藥劑科

5.1.1.抗生素使用趨勢-每季統計抗生素使用率、抗生素耗用量(DDD)、全院 Access 類抗生素使用比率(WHOAWaRe)、抗生素藥費佔率及成長率、各種類抗生素住院使用量(DID)等項目。

5.1.2.抗生素使用評估-每年一次。

5.2.抗生素病歷抽審：感染科填寫【抗生素使用審核表】

5.2.1.非管制性及管制性抗生素輪流抽審；門診抗生素抽審 10 件/月，住院抗生素抽審 5 件/月。

5.2.2.抽審不合格者，審核建議會簽處方醫師。

5.3.抗生素使用不合理情形，由專責藥師進行藥品使用評估。

5.4.抗生素系統檢核機制

5.4.1.使用天數 7 天或 14 天鎖控。

5.4.2.肝腎功能劑量調整提示。

5.4.3.處方極量鎖控。

5.4.4.重複用藥鎖控。

5.4.5.藥物交互作用提示。

5.4.6.抗生素過敏史鎖控。

5.4.7.抗生素不良反應提示。

6.表單

6.1.【管制類抗微生物劑申請單】

6.2.【住院會診單】

6.3.【抗生素使用審核表】

7.參考資料

7.1.『全民健康保險醫療常用第一線抗微生物製劑品名表』

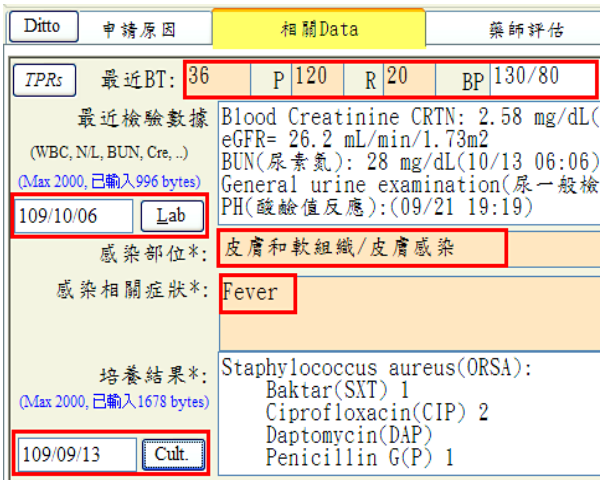
7.2.『全民健康保險藥品給付規定』

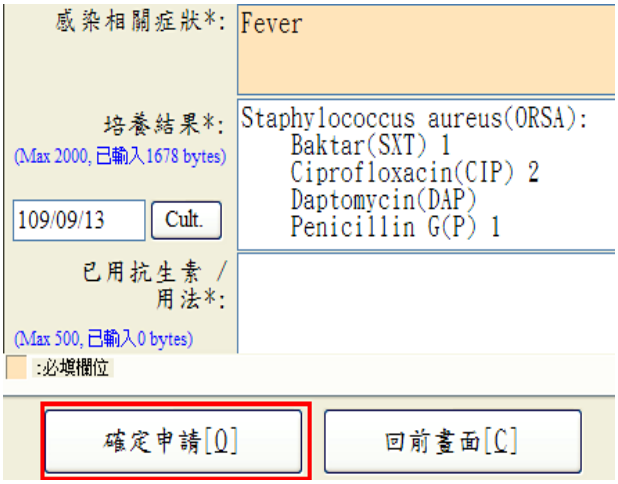
7.3.『WHO Access, Watch, Reserve (AWaRe) classification of antibiotics for evaluation and monitoring of use, 2023』

8.【管制類抗微生物劑申請單】填寫步驟：

填寫劑量用法/使用天數

勾選申請原因

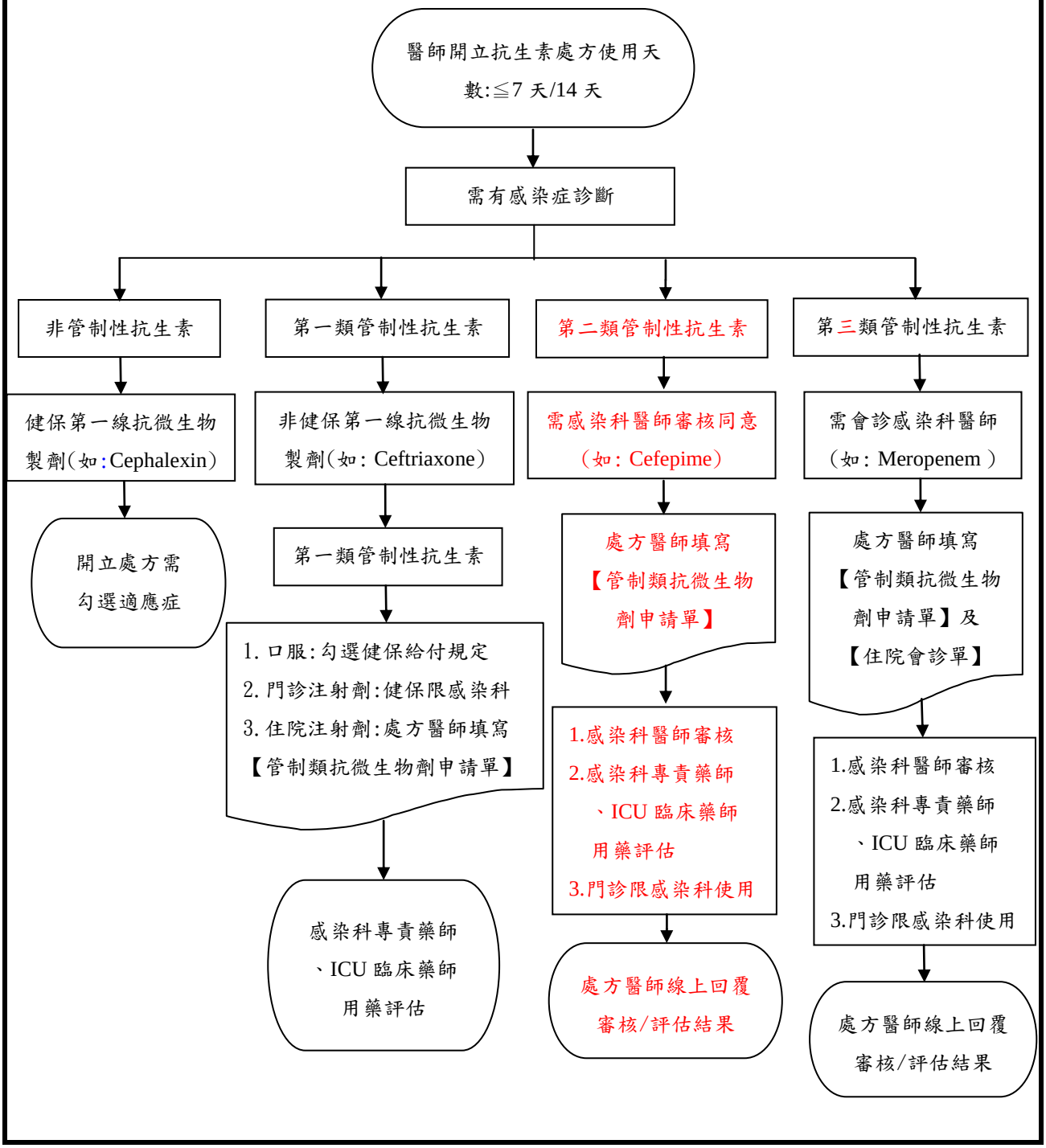




填寫相關資料

確認申請

9.流程圖：


醫師開立抗生素處方使用天數:≦7 天/14 天
需有感染症診斷
非管制性抗生素
第一類管制性抗生素
第二類管制性抗生素
第三類管制性抗生素
健保第一線抗微生物製劑(如:Cephalexin)
非健保第一線抗微生物製劑(如: Ceftriaxone)
需感染科醫師審核同意(如: Cefepime)
需會診感染科醫師(如: Meropenem)
開立處方需勾選適應症
第一類管制性抗生素
處方醫師填寫【管制類抗微生物劑申請單】
處方醫師填寫【管制類抗微生物劑申請單】及【住院會診單】
1. 口服:勾選健保給付規定
2. 門診注射劑:健保限感染科
3. 住院注射劑:處方醫師填寫【管制類抗微生物劑申請單】
1.感染科醫師審核
2.感染科專責藥師、ICU 臨床藥師用藥評估
3.門診限感染科使用
1.感染科醫師審核
2.感染科專責藥師、ICU 臨床藥師用藥評估
3.門診限感染科使用
感染科專責藥師、ICU 臨床藥師用藥評估
處方醫師線上回覆審核/評估結果
處方醫師線上回覆審核/評估結果