

広域抗菌薬適正使用自己チェック表

- ・ 感染症の初期治療として広域抗菌薬で加療開始される場合、適正使用かを自己評価ください。
- ・ 対象抗菌薬：カルバペネム系薬、タゾバクタム/ピペラシリン、タゾバクタム/セフトロザン

| 時期 | チェック項目 |
|-----|---|
| 投与前 | <input type="checkbox"/> 感染症によるものかどうかの診断が十分なされている。 ※ 発熱をきたす非感染性疾患（薬剤熱・血栓塞栓症・偽痛風・膠原病・悪性腫瘍等）を除外する。 |
| | <input type="checkbox"/> 感染臓器の推定と患者病態の重症度評価ができています。 ※ qSOFA \geq 2の敗血症、院内肺炎（I-ROAD・耐性菌リスク）などを除く重症でない場合は狭域薬からの開始（Escalation治療）を考慮する。 |
| | <input type="checkbox"/> 感染臓器に応じた原因菌推定と抗菌薬選択ができています。 【広域抗菌薬が必要な推定原因菌；セフェム系耐性腸内細菌目細菌・緑膿菌、アシネトバクター、 <i>Bacteroides</i> 属】 ※ 処方オーダー前にTHINK”抗菌薬適正使用マニュアル”の推奨抗菌薬と院内のアンチバイオグラム（ポケットマニュアルPOOO）を確認する。届出チェックリストの確認も忘れずに！ |
| | <input type="checkbox"/> 抗菌薬投与時間診票を用いたアレルギー歴を確認し、投与後の観察を行っている。 |
| | <input type="checkbox"/> 薬剤間相互作用（カルバペネム系薬⇄バルプロ酸併用禁忌、タゾバクタム/ピペラシリン⇄バンコマイシン併用で腎障害リスク上昇）がない |
| | <input type="checkbox"/> 発熱時や抗菌薬開始前に血液培養（原則2セット）で採取している。 |
| | <input type="checkbox"/> 抗菌薬投与前に適切な感染巣部検体の細菌検査を提出している。 ※ 肺炎⇄喀痰（M&J分類 P2以上の膿性痰）、尿路感染⇄尿定性・沈査・尿培養、腹腔内・胆道感染症⇄ドレナージ検体、髄膜炎⇄髄液等） |
| | <input type="checkbox"/> 腎機能に応じた十分量・適正投与量（抗菌薬適正使用マニュアル・腎機能別推奨投与量参照）を使用する。 |
| 投与後 | <input type="checkbox"/> （投与開始後3日目）原因菌の薬剤感受性に基づき最適化治療として狭域抗菌薬への変更（De-escalation）を行う。 |
| | <input type="checkbox"/> 抗菌薬投与後のアレルギー症状、その他の有害事象の発現がない。 |

⇄ 特に投与前チェック項目（または届出チェックリスト）の全項目に該当しない場合や抗菌薬選択にお悩みの際は、感染制御部（内線5708）へ積極的にご相談ください。