

院內感染肺炎的診斷與治療

馮嘉毅

臺北榮民總醫院胸腔部

根據 TNIS 的調查，院內感染肺炎(nosocomial pneumonia)在台灣是排名第三常見的院內感染，但與其他的院內感染相比，院內感染肺炎有較高的致病率與致死率。院內感染肺炎可以分成兩大類：1. 醫院性肺炎 (HAP, hospital acquired pneumonia): 住院 48 小時後發生的肺炎；2. 呼吸器肺炎 (VAP, ventilator associated pneumonia): 使用呼吸器 48 小時後發生的肺炎。院內感染肺炎的發生會增加住院的天數與花費，更是加護病房病人死於院內感染的主因。

院內感染肺炎的致病菌種類繁多，但不同的醫療單位間存在著一定的差異，抗藥性也不同，因此每個醫療單位都應該建立自己特有的 antibiogram 相關資訊，作為院內感染肺炎發生時抗生素使用的參考。根據 2016 年 ATS/IDSA 與 2017 年 ERS/ESICM 的診療指引，與多重抗藥性致病菌相關的最重要臨床因子是過去 90 天內曾經使用過抗生素，每個新發生的院內感染肺炎都應該釐清病人過去的抗生素使用情形，以做為抗生素選擇的參考。而在經驗性抗生素選擇的部分，在醫院性肺炎病人，若是合併高致死率(合併敗血性休克與呼吸衰竭)或是多重抗藥性致病菌的高風險病人，都應該經驗性選擇兩種以上抗生素合併治療。而在呼吸器肺炎病人，則應該經驗性選擇可針對綠膿桿菌的兩種以上抗生素合併治療。當有培養與藥物敏感結果時，就應該立刻將經驗性抗生素處方修正為針對培養與藥敏結果的處方。

重要的預防院內感染肺炎方法包括勤加洗手、床頭搖高、口腔清潔、減少呼吸器使用天數等，但沒有任何一種單一的方法可以有效的預防院內感染肺炎的發生，唯有建立一套完整的肺炎預防流程 (pneumonia bundle)，並確實執行，才能真正持續減少院內感染肺炎的發生。