

醫療照護相關肺炎(Healthcare-associated pneumonia)臨床案例比較

嘉南藥理大學 藥學系¹

陳宣瑞¹ 林亞頻¹ 游慧美¹

背景：肺炎是指肺泡出現發炎的症狀，為最常見之下呼吸道感染，也是國人十大死亡原因之一。各地區的細菌流行及抗藥情形不同，即使是感染相同細菌，在不同環境下其抗藥性表現也可能不同。此外，我們在不同的案例中發現，病人狀態差異或其他因素影響其藥物選擇及療程，而藥物選擇及治療療程則與病患順從性及經濟效益息息相關。因此，本篇報告參考 2005 年美國感染與胸腔醫學會(IDSA/ATS)及 2007 年台灣感染症醫學會之肺炎治療指引針對現行國內醫院「醫療照護相關肺炎」之治療方式對兩個案例進行比較，並透過其他文獻資料探討治療療程對患者治療成效的影響。

案例陳述：

案例一，患者為 85 歲男性。本身患有高血壓、第二型糖尿病、肺結核。長期在護理之家接受相關照護，因為持續性的呼吸困難，由護理之家送往台北榮民總醫院求診，經診斷為肺炎導致的呼吸衰竭，投予 Piperacillin 2gm+Tazobactam 0.25gm/vial 治療，之後病人病情逐漸好轉，輔以降階治療之後病人順利出院。

案例二，患者為 55 歲女性。本身患有高血壓、糖尿病以及右側侵襲性葉狀乳癌(invasive lobular carcinoma；ILC)，分期為 T1N2M0，因為癌轉移現象再度接受化療。但因之後持續呼吸短促及咳嗽，至醫院求診，經醫師檢查後，診斷為雙側肺炎造成之感染性休克，投予抗生素 Teicoplanin 200mg/vial、Piperacillin 2gm+Tazobactam 0.25gm/vial 速效劑量治療，隨即轉入 ICU 照護。期間持續投予 Teicoplanin、Piperacillin+Tazobactam 以及經驗性給予抗黴菌藥 Anidulafungin 治療，並採用降階性抗生素療法後，WBC(White blood cell)、CRP(C-reactive protein)數值都明顯回復到正常值範圍，之後病患病情逐漸改善而順利出院。

結論：

在臨床上可藉由 CPIS 分數作為判斷肺炎病患嚴重程度的指標，並且依此分數推估病患所需療程長短，但在實際期刊文獻研究中可以發現，短期抗生素療程對於病人來說的確會有較高的順從性及經濟效益，但當致病菌種屬於 MDR 菌種時，短期療程則可能無法達到適當的治療效果，因此，肺炎治療藥物的選擇除了與經驗性相關之外，也須時時注意病患臨床症狀，才能提供最為適當的治療。

關鍵字：醫療照護相關肺炎(Healthcare-associated pneumonia；HCAP)、CPIS、護理之家、chemotherapy、Teicoplanin、Piperacillin+Tazobactam