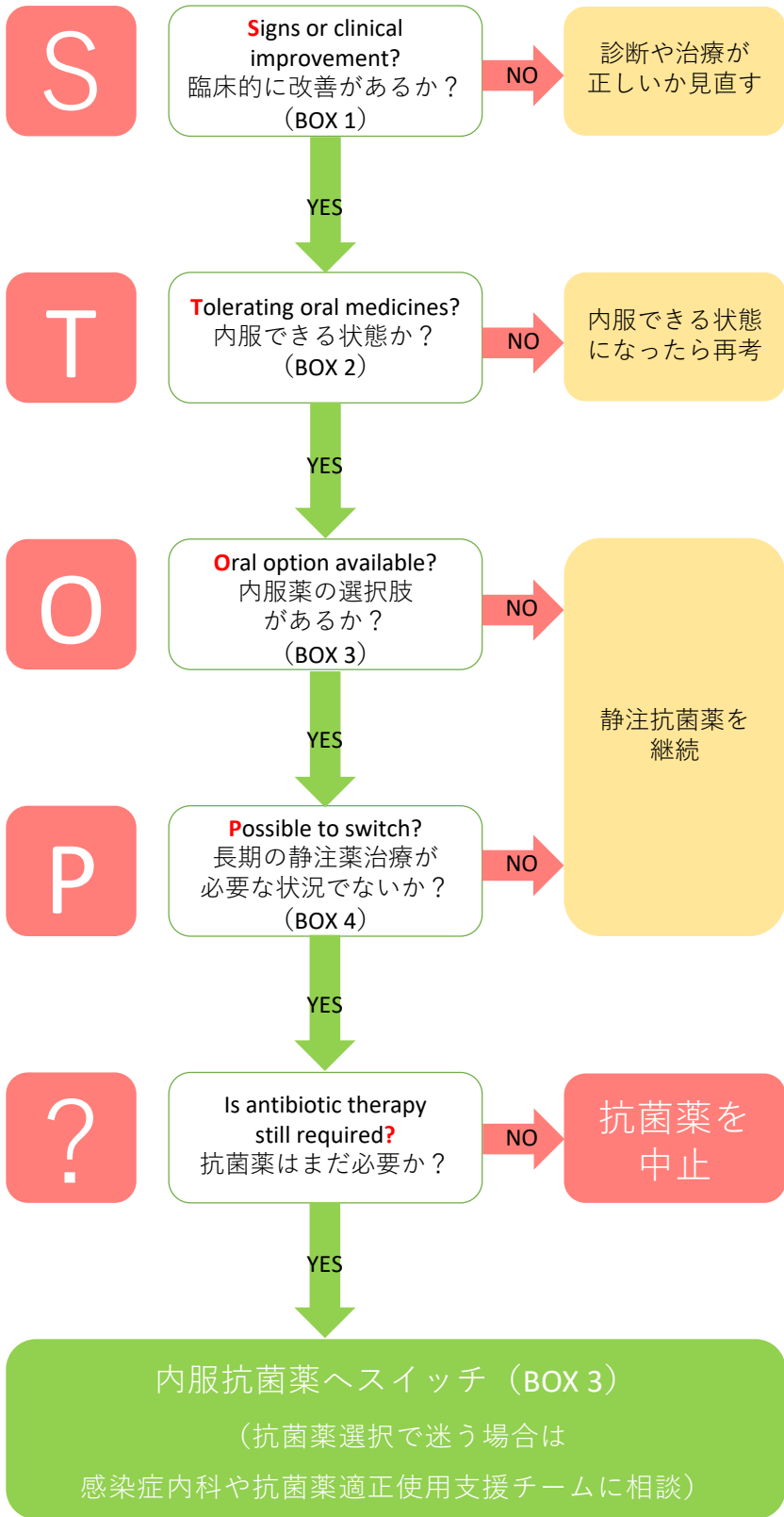


# IV to Oral Switch Clinical Guideline for adult patients: Can antibiotics S.T.O.P

Government of South Australia (2017)

静注抗菌薬を48時間以上投与している患者で血液培養が陰性であれば  
抗菌薬の中止または内服抗菌薬へのスイッチを検討できる



**BOX 1**  
臨床的改善の指標

- ・解熱（48時間以上36～38°C）
- ・白血球数やCRPの改善
- ・説明のできない頻脈，低血圧，頻呼吸を認めず

**BOX 2**  
内服の評価

- ・経口摂取できる
- ・経管栄養できる\*
- ・吸収に問題がない（問題のある例：下痢，嘔吐，吸収不良，意識障害，嚥下障害）

\*経管栄養の場合は薬剤師と簡易懸濁投与の相談

**BOX 3**  
内服抗菌薬の選択

- ・下表を参考に適切な内服抗菌薬を選択
- ・内服抗菌薬の標準量は院内の抗菌薬適正使用マニュアルを参照

静注抗菌薬	内服抗菌薬
アンピシリン	アモキシシリン
アンピシリン・スルバクタム	アモキシシリン・クラバン酸
セファゾリン	セファレキシン
レボフロキサシン	レボフロキサシン
クリンダマイシン	クリンダマイシン
メトロニダゾール	メトロニダゾール
ミノサイクリン	ミノサイクリン
ST合剤	ST合剤
セフェピム，ピペラシリン・タゾバクタム，メロペネム	原因菌の薬剤感受性結果を参考に選択

**BOX 4**  
長期の静注抗菌薬治療が必要な状況

- ・深部感染症（例：膿瘍など）
- ・髄膜炎，脳炎
- ・壊死性皮膚軟部組織感染症
- ・人工物感染症
- ・黄色ブドウ球菌菌血症
- ・骨髄炎
- ・化膿性関節炎
- ・感染性心内膜炎