

論文中文摘要

中文題目	亞洲兒童泌尿道感染指南
英文題目	Asian guidelines for urinary tract infection in children
作者群	楊緒棟
單位群	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院泌尿科
摘要內容	<p>以下針對亞洲兒科 UTI 的實證醫學的證據等級 和證據品質評比系統 (GR)。根據感染部位 (下尿路與上尿路)、發作次數 (首次與復發)、嚴重程度 (簡單與嚴重) 或是否存在併發症 (簡單與複雜) 進行分類, 有助於區分兒童尿路感染是否有腎損傷的風險 (LE: 2, GR: B)。UTI 的診斷需要尿液分析和陽性尿培養 (LE: 3, GR: B)。對於接受過如廁訓練的兒童, 應通過導尿或恥骨上抽吸, 收集尿標本進行培養。對於接受過如廁訓練的兒童, 中游清潔收集尿液是可靠的 (LE: 3, GR: A)。如果尿培養顯示具有以下菌落計數的單個細菌生長, 符合下列條件則認為是陽性的: (1) 恥骨抽吸引起的任何菌落生長, (2) 導尿 $>5 \times 10^4$ CFU/ml, 或 (3) 採及乾淨的中段尿液 $>100,000$ CFU/ml (LE: 3, GR: B)。對於發熱性 UTI 兒童, 應盡快常規進行腎臟和膀胱超聲檢查 (RBUS) (LE: 3, GR: C)。對於患有急性腎盂腎炎和/或 VUR (LE: 3, GR: C) 的兒童, 6 個月後追蹤 RBUS。當 RBUS 上發現嚴重的急性腎盂腎炎或先天性發育不良時, 或懷疑 UTI 時, 則可以進行急性 DMSA (LE: 3, GR: C)。對於嚴重急性腎盂腎炎、高度 VUR、反覆性尿路感染, 或 RBUS 出現異常腎實質 (LE: 3, GR: C)。建議對發熱性 UTI 使用自上而下或自下而上的方法來診斷 VUR。對於自上而下的方法, 則不在第一次 UTI 後對兒童常規進行 VCUG。當 RBUS 或 DMSA 掃描或兩者 (LE: 2, GR: B) 出現明顯異常時, 則須進行 VCUG。再反覆性 UTI 後也建議使用 VCUG (LE: 2, GR: B)。在進行尿液細菌培養後本後應立即給予適當的抗生素 (LE: 2, GR: A)。對於無其他併發症 UTI 的兒童 (> 3 個月), 開始口服抗生素治療同樣有效 (LE: 2: GR: A)。經驗性抗生素的選擇取決於預期的病原體和對藥物的耐受性 (LE: 2, GR: A)。對於 UTI 兒童, 抗生素治療的總療程應為 7-14 天 (LE: 2, GR: B)。包皮環切術可能 (但不是絕對) 降低男性發熱性 UTI 和 VUR 男性 UTI 的風險。在接受包皮環切術的國家 (LE: 3, GR: B), 應向未割包皮的 UTI 和 VUR 男孩提供包皮環切術, 而在很少進行兒童包皮環切術的國家, 應針對 UTI/VUR 採取其他措施成為首選 (LE: 4, GR: C)。BBD 是腎臟瘢痕形成進展的關鍵因素之一 (LE: 2)。BBD 的早期識別和管理對於預防 UTI 復發很重要 (LE: 2, GR: A)。中度至高度 (III-V) VUR (LE: 1b, GR: A) 的兒童需要抗生素</p>

	預防以預防發熱性 UTI 復發。在反覆性 UTI 的情況下，手術可用於治療 VUR，因為它已被證明可以降低復發性腎盂腎炎的發生率（LE：2，GR：B）。
刊載雜誌資訊	雜誌英文全名：Journal of Infection and Chemotherapy 雜誌中文全名：感染與化療雜誌 卷(冊)：27；11；P.1543-1554
發表年代	2021-10
SCI 影響係數	SCI 影響係數：2.211 學門：PHARMACOLOGY & PHARMACY 排名：216/276；78.26%百分比
本論文在學術上之重要發現或貢獻	所有評論和原始文章都具有臨床相關性並將幫助您更好地照顧患者！