

	Thời gian điều trị kháng sinh đường tiêm tối thiểu (mức độ chứng cứ*)	Tiêu chuẩn để chuyển sang kháng sinh đường uống	Tổng thời gian điều trị kháng sinh tối thiểu (mức độ bằng chứng*)	Lưu ý
Nhiễm trùng huyết và viêm nội tâm mạc				
Nhiễm trùng huyết do não mô cầu (Meningococcal bacteraemia)	4-5 ngày (C-III)	Không chuyển sang đường uống	4-5 ngày (C-III)	Áp dụng cho những trường hợp nhiễm trùng huyết không biến chứng
Nhiễm trùng huyết do <i>Staphylococcus aureus</i>	7-14 ngày (D-IV)	Không chuyển sang đường uống	MSSA: 7-14 ngày (D-IV) MRSA: 14 ngày (D-IV), lâu hơn nếu kết quả cấy vi sinh vẫn còn dương tính hoặc có biến chứng (D-ý kiến chuyên gia).	Nếu có liên quan đến viêm nội tâm mạc, tham khảo các Hướng dẫn điều trị liên quan. Nếu có liên quan đến viêm tủy xương hoặc viêm khớp nhiễm trùng, thời gian điều trị kháng sinh đường tiêm có thể rút ngắn còn 4-7 ngày nếu tình trạng bệnh cải thiện nhanh chóng, thời gian còn lại chuyển sang đường uống (C-III).
Nhiễm trùng huyết do vi khuẩn gram (-)	10 ngày (C-III)	Không chuyển sang đường uống	10 ngày (C-III) Nhiễm pseudomonas ở bệnh nhân được cấy ghép tế bào gốc tạo máu: 14 ngày (D-IV) Nhiễm Salmonellae thuộc nhóm không gây bệnh thương hàn: 7 ngày (D-IV)	Nếu có liên quan đến nhiễm trùng đường tiểu, thời gian điều trị kháng sinh đường tiêm có thể rút ngắn còn 5-7 ngày nếu không biến chứng và lâm sàng cải thiện nhanh (D-IV), thời gian còn lại chuyển sang kháng sinh đường uống (D-ý kiến chuyên gia).
Nhiễm trùng huyết liên quan đến Catheter tĩnh mạch trung tâm (CVC)	7 ngày (B-III) Nhiễm CoNS ở trẻ sơ sinh, rút catheter, kết quả cấy âm tính: 3-7 ngày (C-IV)	Không chuyển sang đường uống	Thời gian điều trị thêm phụ thuộc vào kết quả cấy	Rút CVC nếu kết quả cấy máu dương tính sau 72 giờ dùng kháng sinh (B-III);

Viêm nội tâm mạc nhiễm trùng	4-6 tuần tùy thuộc loại vi khuẩn và kháng sinh lựa chọn (C-III), ngoại trừ viridans streptococci	Không chuyển sang đường uống	viridans streptococci (D-IV): MIC ≤0,12 mg/L: 2 hoặc 4 tuần MIC >0,12–2 mg/L: 4–6 tuần MIC >4 mg/L: 4–6 tuần <i>S.aureus</i> (D-IV): MSSA không phức tạp: 4 tuần MSSA phức tạp hoặc MRSA: 6 tuần.	Nếu MIC ≤0,12 mg/L: 2 tuần nếu kháng sinh lựa chọn là benzylpenicillin (hoặc ceftriaxone) + gentamycin; 4 tuần nếu chỉ sử dụng benzylpenicillin (hoặc ceftriaxone) đơn trị.
------------------------------	--	------------------------------	---	---

Nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương

Viêm màng não do vi khuẩn	7-21 ngày tùy thuộc loại vi khuẩn (D-IV)	Không chuyển sang đường uống (D-IV)	<i>Neisseria meningitidis</i> : 5–7 ngày (B-II) <i>Haemophilus influenzae</i> : 7–10 ngày (C-II) <i>Streptococcus pneumoniae</i> : 10–14 ngày (C-II) Group B streptococci: 14–21 ngày (D-IV) Trực khuẩn Gram-negative: 21 days (D-IV) <i>Listeria monocytogenes</i> : 21 days (D-IV)	-
Áp xe não và tụ mủ dưới màng cứng	2-4 tuần (B-III)	Khi có cải thiện lâm sàng (hết sốt, mức độ ý thức bình thường); CRP bình thường (C-III)	6 tuần (C-III)	Dẫn lưu mủ nếu có thể, tốt nhất là trước khi sử dụng kháng sinh. Thời gian sử dụng kháng sinh có thể kéo dài hơn nếu không thể thực hiện dẫn lưu (D- ý kiến chuyên gia), quyết định chuyển sang kháng sinh đường uống phụ thuộc vào khả năng thấm vào hệ thần kinh trung ương của kháng sinh.
Nhiễm trùng chuyển lưu não thất - ổ bụng (Ventriculoperitoneal shunt infection)	Không phức tạp: 10 ngày (C-III) Phức tạp: 21 ngày (C-III)	Không chuyển sang đường uống	Không phức tạp: 10 ngày dùng kháng sinh đường tiêm (có hoặc không có kháng sinh đường trong não thất).	Loại bỏ shunt (B-III), thay thế bằng dẫn lưu dịch não tủy mới. Nhiễm trùng phức tạp: viêm não thất, nhiễm trùng nhiều vi khuẩn, viêm phức tạp nặng, hoặc còn giữ lại vật liệu giả.

Phức tạp: 21 ngày dùng kháng sinh đường tiêm (có hoặc không có kháng sinh đường trong não thất); có thể cần lâu hơn.

Nên tránh sử dụng kháng sinh đường trong não thất (đặc biệt là aminoglycosid) ở trẻ sơ sinh (A-I)

Nhiễm trùng đường hô hấp

Áp xe quanh amidan	1-2 ngày sau khi dẫn lưu thành công (C-IV)	Ngay khi dung nạp với đường uống.	10 ngày (A-I)	-
Áp xe sau thành họng	3-5 ngày để điều trị duy trì hoặc phẫu thuật (D-IV)	Hết sốt, vận động cổ, dung nạp với đường uống (D-IV)	10-14 ngày (ý kiến chuyên gia)	Ngay cả khi áp xe được dẫn lưu, kháng sinh đường tiêm cũng cần được sử dụng.
Viêm xương chũm	5 ngày (D-IV)	Lâm sàng cải thiện	12-16 ngày dựa trên diễn tiến lâm sàng (D-Ý kiến chuyên gia)	Thời gian sử dụng kháng sinh có thể dài hơn nếu có biến chứng nội sọ, tham khảo các Hướng dẫn điều trị áp xe não.
Viêm xoang mũi cấp tính do vi khuẩn	0 ngày (C-I) Toàn thân không khỏe hoặc có nguy cơ cao suy yếu: 1-2 ngày (D-ý kiến chuyên gia)	Khi lâm sàng cải thiện	Nhiễm trùng trung bình – nặng: 7 ngày sau khi các triệu chứng cải thiện (C-I), thường là 10-14 ngày (D-ý kiến chuyên gia)	-
Viêm hạch cổ cấp tính	0 ngày (A-I). Nếu toàn thân không khỏe hoặc diễn tiến nhanh: 2-3 ngày (D-IV)	Khi lâm sàng cải thiện: giảm sốt, đau, kích thích hạch	5-7 ngày (D-ý kiến chuyên gia)	Có thể lâu hơn nếu diễn tiến chậm hoặc hình thành áp xe (D-IV)

Viêm phổi cộng đồng	0 ngày (A-I) Nếu nhiễm trùng nặng hoặc phức tạp: khởi đầu điều trị bằng kháng sinh tĩnh mạch	Khi lâm sàng cải thiện	Trung bình: 3 ngày Nếu nhiễm trùng nặng hoặc phức tạp: ≤7 ngày (B-I)	Kháng sinh uống có thể được sử dụng ở đa số trẻ em, bao gồm cả trẻ em cần nhập viện (A-I). Nếu nhiễm trùng nặng hoặc phức tạp: độ bão hòa oxy <85%; suy giảm miễn dịch, bệnh phổi mãn tính, bệnh tim...
Viêm phổi thở máy	Khởi đầu điều trị (D-ý kiến chuyên gia)	Không có nhiễm trùng huyết, lâm sàng cải thiện, dung nạp với thuốc uống	Đáp ứng lâm sàng tốt: 7 ngày (B-II) Trực khuẩn gram (-) không lên men ở đằm: 10 ngày (D-ý kiến chuyên gia) (<i>Pseudomonas</i> spp, <i>Acinetobacter</i> spp)	Tham khảo Hướng dẫn điều trị liên quan nếu có nhiễm trùng huyết.
Tràn mủ màng phổi	Khởi đầu điều trị (D-ý kiến chuyên gia)	Hết sốt 1-2 ngày, rút ống dẫn lưu ngực	7 ngày (D-ý kiến chuyên gia)	Bệnh nhân có thể còn sốt trong vài ngày nếu được điều trị đầy đủ, thời gian điều trị kháng sinh có thể dài hơn (lên đến 6 tuần) phụ thuộc mức độ nặng của bệnh.
Áp xe phổi	Khởi đầu điều trị (D-ý kiến chuyên gia)	Hết sốt, lâm sàng cải thiện	4-6 tuần (D-ý kiến chuyên gia)	Áp xe >6 cm: tiếp tục điều trị đến khi giải quyết được khối áp xe hoặc kích thước áp xe nhỏ và ổn định (D-ý kiến chuyên gia)
Nhiễm trùng cơ xương khớp				
Viêm tủy xương cấp tính	Không phức tạp: 3-4 ngày (A-I)	Hết sốt, lâm sàng cải thiện, CRP hoặc ESR giảm (A-III)	3-4 tuần (A-III) Nếu nhiễm khuẩn phức tạp: thời gian điều trị kháng sinh tiêm có thể dài hơn (D-ý kiến chuyên gia)	Nếu có liên quan đến nhiễm trùng huyết, khởi đầu bằng kháng sinh đường tiêm nhưng có thể rút ngắn còn 4-7 ngày nếu lâm sàng cải thiện nhanh, cùng với việc giữ nguyên thời gian dùng kháng sinh uống đến hết tổng thời gian điều trị (C-III).
Viêm tủy xương bán cấp hoặc mãn tính	Lâm sàng tốt và không cần ghép vật liệu nhân tạo: 0 ngày	Ngay khi có thể dung nạp, lâm sàng cải thiện	Không có dữ liệu ủng hộ thời gian điều trị kháng sinh tối thiểu	Nếu có cấy ghép vật liệu nhân tạo, thời gian điều trị có thể dài hơn; có thể sẽ không điều trị thành công nếu không loại bỏ vật liệu nhân tạo.

Có vật liệu nhân tạo: khởi đầu điều trị bằng kháng sinh tiêm (D- ý kiến chuyên gia).

Viêm khớp nhiễm trùng	2-4 ngày (A-II)	Hết sốt, lâm sàng cải thiện, CRP hoặc ESR giảm (A-II)	2-3 tuần (A-II) Nếu nhiễm trùng phức tạp: thời gian điều trị kháng sinh đường tiêm có thể dài hơn (D-ý kiến chuyên gia)	Nếu có liên quan đến nhiễm trùng huyết, khởi đầu bằng kháng sinh đường tiêm nhưng có thể rút ngắn còn 4-7 ngày nếu lâm sàng cải thiện nhanh, cùng với việc giữ nguyên thời gian dùng kháng sinh uống đến hết tổng thời gian điều trị (C-III).
Viêm cơ sinh mủ (Pyomyositis)	2-5 ngày (C-IV)	Khi lâm sàng cải thiện	2-3 tuần (C-IV)	Cần dẫn lưu mủ (C-IV).

Nhiễm trùng da mô mềm

Viêm mô tế bào	Nhẹ: 0 ngày Trung bình-nặng: 1-3 ngày (C-IV)	Khi lâm sàng cải thiện: giảm sốt và ban đỏ	5-7 ngày (C-IV)	Nếu có liên quan đến nhiễm trùng sâu hoặc viêm tủy xương: tham khảo các Hướng dẫn liên quan.
Viêm mô tế bào quanh mắt (Preseptal cellulitis)	2-3 ngày (C-IV)	Khi lâm sàng cải thiện: giảm sốt và ban đỏ	7-10 ngày (C-IV)	-
Viêm mô tế bào hốc mắt (Orbital cellulitis)	3-4 ngày (C-IV)	Khi lâm sàng cải thiện: giảm sốt, ban đỏ, đau	7-10 ngày (C-IV)	Áp xe trong hốc mắt nên được dẫn lưu; nếu triệu chứng còn, kháng sinh đường tiêm nên được tiếp tục (D-ý kiến chuyên gia).
Áp xe da và nhọt	Nếu dẫn lưu hiệu quả: 0 ngày (B-II)	Ngay khi dung nạp với đường uống	0 ngày (B-II)	Nếu có liên quan đến viêm mô tế bào, tham khảo Hướng dẫn điều trị liên quan.

Nhiễm trùng vết mổ nông	0 ngày (B-II)	Ngay khi dung nạp với đường uống	Nếu được điều trị bằng kháng sinh: 5-7 ngày (D-ý kiến chuyên gia)	Các khuyến cáo điều trị không bị ảnh hưởng bởi kích thước khối áp xe.
Nhiễm trùng vết mổ sâu	Không có vật liệu giả: khởi đầu điều trị (B-III)	Không chuyển sang đường uống nếu thời gian điều trị ngắn.	Không khuyến cáo, thời gian điều trị phụ thuộc vào cải thiện lâm sàng.	Vết thương nên được phẫu thuật loại bỏ (B-III). Viêm trung thất có thể được điều trị bằng kháng sinh ngắn hơn 4-6 tuần nhưng không có đủ bằng chứng cho khuyến cáo này. Vật liệu giả nên được loại bỏ nếu có thể.
	Có vật liệu giả: 4-6 tuần (D-ý kiến chuyên gia)	Khi có cải thiện lâm sàng	Nếu có vật liệu giả: có thể sử dụng kháng sinh trong thời gian rất dài.	
Nhiễm trùng ổ bụng				
Viêm ruột thừa: không biến chứng.	1 liều duy nhất trước phẫu thuật (A-I)	Không chuyển sang đường uống	1 liều duy nhất trước phẫu thuật (A-I)	Kháng sinh để dự phòng phẫu thuật
Viêm ruột thừa: có biến chứng	Khởi đầu điều trị kháng sinh tiêm (B-III)	Khi lâm sàng cải thiện, chức năng ruột bình thường (B-III)	3-7 ngày, ngưng khi các dấu hiệu nhiễm trùng được giải quyết (B-III)	Biến chứng: vỡ, viêm phúc mạc, có mủ trong phúc mạc. Có thể không cần thay đổi kháng sinh dựa trên kết quả nuôi cấy nếu lâm sàng cải thiện (B-III).
Viêm đường mật cấp tính	Khởi đầu điều trị kháng sinh tiêm (C-III)	Không khuyến cáo	Không có thời gian điều trị tối thiểu, phụ thuộc vào cải thiện lâm sàng (D-ý kiến chuyên gia)	Nếu có nhiễm khuẩn huyết kèm theo, tham khảo Hướng dẫn điều trị liên quan.

Viêm tụy	Phòng chống nhiễm trùng: 0 ngày (C-I). Điều trị nhiễm trùng: khởi đầu điều trị kháng sinh tiêm	Không áp dụng	0 ngày Không có thời gian điều trị tối thiểu, phụ thuộc vào cải thiện lâm sàng (D-ý kiến chuyên gia)	Bằng chứng duy nhất cho việc sử dụng kháng sinh đối với bệnh viêm tụy ở trẻ em là để điều trị nhiễm trùng. Nếu xảy ra biến chứng nhiễm trùng máu hoặc viêm phổi, tham khảo Hướng dẫn điều trị liên quan
Viêm ruột hoại tử	7-10 ngày (C-IV)	Không chuyển sang đường uống	7-10 ngày (D-ý kiến chuyên gia), thời gian điều trị dài hơn nếu kém cải thiện lâm sàng	Có thể ngưng dùng kháng sinh sau 2-3 ngày nếu không chắc là viêm ruột hoại tử (D-ý kiến chuyên gia).
Nhiễm trùng sinh dục				
Nhiễm trùng đường tiết niệu dưới	0 ngày Trẻ dưới 3 tháng: khởi đầu điều trị bằng kháng sinh tiêm	Khi lâm sàng cải thiện	3-4 ngày (A-I)	Nếu liên quan đến nhiễm trùng huyết, tham khảo các Hướng dẫn điều trị liên quan.
Viêm bể thận	0 ngày (A-I) Trẻ dưới 3 tháng hoặc không dung nạp với đường uống: khởi đầu điều trị bằng kháng sinh tiêm	Khi lâm sàng cải thiện, hoặc ngay khi dung nạp với đường uống	10 ngày (A-I) Với những trẻ cải thiện nhanh chóng, 7 ngày có thể đủ (D-ý kiến chuyên gia)	Nếu liên quan đến nhiễm trùng huyết, tham khảo các Hướng dẫn điều trị liên quan.
Viêm mào tinh hoàn	0 ngày	Khi lâm sàng cải thiện	Phân tích nước tiểu âm tính: không dùng kháng sinh (C-III) Phân tích nước tiểu dương tính: kháng sinh đường uống (B-III) trong 2 tuần (D-ý kiến chuyên gia).	-

