



# 抗菌药物专项检查标准解读

武汉大学人民医院

张 洪

抗菌药物管理有关标准解读

武汉大学人民医院



# 主要内容

1

基本概念

2

基本原则

3

标准解读

4

总 结



# 一、基本概念

**定义：抗菌药物，主要包括治疗细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌等病原微生物所致感染性疾病的药物，不包括各种病毒感染性疾病和寄生虫病的治疗药物**

**原则：临床应用遵循“安全、有效、经济”**



# 有关政策

《卫生部办公厅关于继续深入开展全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知》

(2012 32号)

《抗菌药物临床应用管理办法》

卫生部令84号



**强调加强管理和合理使用**



## 二、基本原则

- 诊断为细菌感染者，方有指征应用抗菌药物
- 尽早查明感染病原，根据结果选用抗菌药物
- 按照药物的抗菌作用特点及体内过程特点选择用药
- 应综合患者病情、病原菌种类及抗菌药物特点制定
- 预防用药应严格执行有关规定



# 基本原则

**抗菌药物联合应用必须要有明显指征**

**指征: 严重感染**

**混合感染**

**病因未明的感染**

**特殊部位感染等**

**方法: 防止二重感染, 延迟耐药性的产生**

**一般用二联即可, 最多不超过三联**



# 基本原则

综合病症或易发感染	预防用药指征
	1. 体温 $>38^{\circ}\text{C}$
	2. 周围血象 $\text{WBC}>12\times 10^9/\text{L}$ $\text{N}>80\%$
昏迷	3. 呼吸道分泌物明显增多（喉头痰鸣）
	4. 有多器官功能衰竭
	5. 糖尿病酮症酸中毒
	6. 心肺复苏后
中性粒细胞减少症	中性粒细胞 $<1\times 10^9/\text{L}$
	1. 肝性脑病
重症肝炎	2. 重度腹水
	3. 长时间使用激素

抗菌药物管理有关标准解读



# 基本原则

## I类手术需要预防使用抗菌药物的条件

- |             |          |         |
|-------------|----------|---------|
| 1.手术范围大     | 2.出血多    | 3.手术时间长 |
| 4.手术涉及重要脏器  | 5.有异物植入  |         |
| 6.高龄（年龄>70） | 7.糖尿病    | 8.恶性肿瘤  |
| 9.免疫缺陷者     | 10.营养不良者 |         |





# 基本原则

## 手术预防用药——给药时机

- 术前**0.5-2**小时内，或麻醉开始时首次给药
- 应在**手术室**给药而不是在病房给药
- 手术时间超过**3**小时，术中可给予第二剂
- 失血量大于**1500**mL，术中给予第二剂
- 剖宫产术，钳夹脐带后给药

**不提倡联合用药**



# 临床应用指标

1. 抗菌药物使用强度 (DDD) < 40
2. I 类切口手术预防使用抗菌药物比例 < 30%
3. 抗菌药物采购金额 < 20%
4. 全院使用抗菌药物处方点评数 > 1/4
5. 住院患者使用抗菌药物比例 < 60%
6. 门诊抗菌药物使用率 < 20%
7. 急诊抗菌药物使用率 < 40%
8. 门诊不得使用特殊使用级抗菌药物



## 三、标准解读

- 三部分，总分300分
- 内容及权重

- 一、医疗机构抗菌药物临床应用管理情况 (100分)
- 二、医疗机构抗菌药物使用情况 (90分)
- 三、清洁手术预防使用抗菌药物情况 (110分)



# 一、医疗机构抗菌药物临床应用管理情况



# 抗菌药物临床应用管理情况

- 抗菌药物临床应用管理**基本情况**
- 抗菌药物临床应用管理**支撑体系建设**
- 抗菌药物临床应用管理**工作情况**
- 抗菌药物临床应用监测和细菌耐药监测体系
- 信息化建设体系



# 抗菌药物临床应用管理基本情况

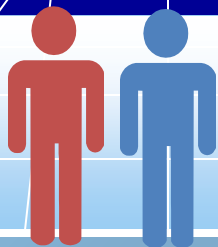
- 设立抗菌药物**管理工作组**，建立完善的工作机制保障工作顺利开展
- 医疗机构主要负责人与临床科室负责人签订抗菌药物合理应用**责任状**
- 严格医师抗菌药物**处方权限**和药师抗菌药物**调剂资格管理**
- 建立抗菌药物临床应用情况排名、内部公示、报告**诫勉谈话和奖惩制度**



# 1. 设立抗菌药物管理工作组

医疗机构负责人  
是抗菌药物管理第一责任人

- 1) 工作组设在药事管理与药物治疗学委员会下
- 2) 工作组组长由院长担任



抗菌药物管理工作组

成员：医务、药学、感染性疾病、临床微生物、护理、医院感染管理等部门负责人，以及相关专业（如呼吸、ICU、外科等）高级专业技术职务任职资格医师

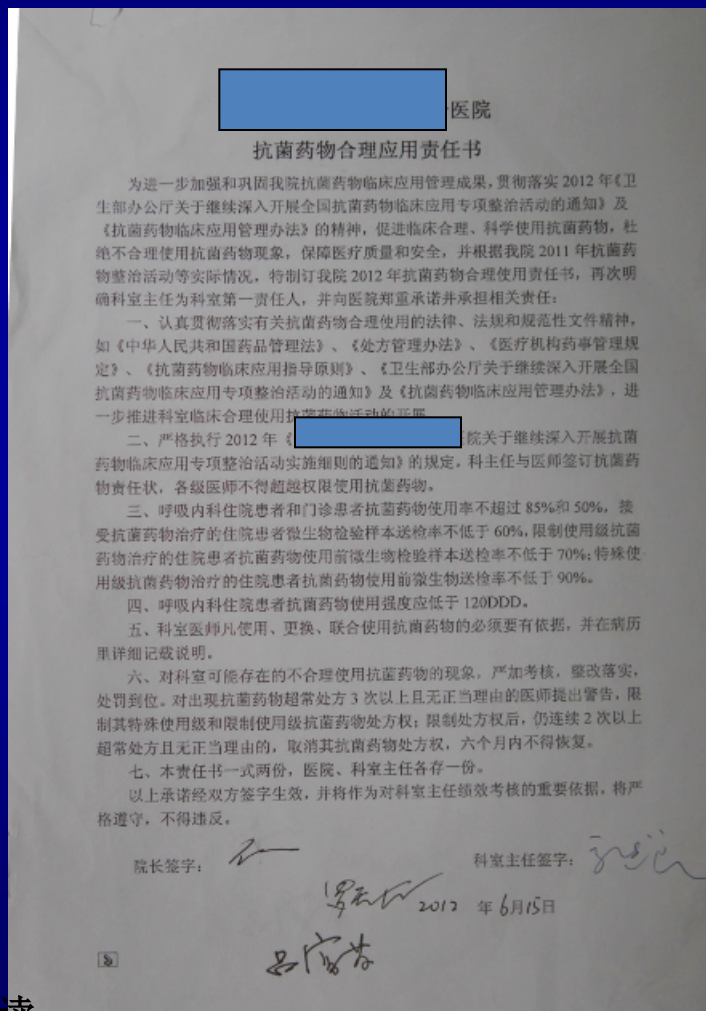


## 2. 签订抗菌药物合理应用责任状

### 所有临床科室均需签署责任状

#### 要点：

- 1) 有当年抗菌药物合理应用责任状
- 2) 院长和科主任签名
- 3) 包括所有涉及抗菌药物使用的科室
- 4) 包括专项整治要求的主要指标
- 5) 各科室指标差异化设定
- 6) 年度考核中包含责任状内容







### 3. 严格处方权限和调剂资格管理

对医师或药师培训并考核合格后，授予相应级别  
抗菌药物处方权限和调剂资格

要点：

- 1) 必须培训并考试合格
- 2) 有处方权和调剂资格授予的正式文件（医院正式文件）
- 3) 医师的处方权级别明确
- 4) 有管理的相应措施



## 4. 应用情况排名、内部公示、报告、诫勉谈话和奖惩制度

对临床科室抗菌药物使用量、使用率和使用强度等情况进行**排名**并予以**内部公示**

### 要点：

- 1) **公示形式**：医院文件、院网公示、书面通告、张贴等
- 2) **公示内容**：全院使用量排名前十位抗菌药物；抗菌药物使用率和使用强度等指标（按科室，至少包括该2项）
- 3) **科室排名**：对抗菌药物使用率和使用强度等指标进行科室排名，全院用量前十位抗菌药物前3位科室排名
- 4) **公示频率**：至少每季度1次



# 抗菌药物临床应用管理支撑体系建设

- 感染性疾病科建设
- 临床药师制建设
- 临床微生物室建设



# 1. 感染性疾病科建设

有独立的感染性疾病科建制，配备感染性疾病专业医师，明确工作职责

## 要点：

- 1) 有独立的感染性疾病科建制（有相应门诊或/和病房）
- 2) 有专职的感染性疾病专业医师
- 3) 工作制度明确从事感染诊治、感染会诊、抗菌药物使用管理等工作



## 2. 临床药师建设

配备一定数量的专职临床药师，参与病区抗菌药物临床应用的技术支持和管理

### 要点：

- 1) 设有抗菌药物等相关专业（抗菌药物专业、呼吸科、感染科、ICU、血液科等）临床药师
- 2) 临床药师专职、专科，人员资质和数量符合规定
- 3) 临床药师排班表、药历、病例分析、医嘱审核记录、用药教育等原始记录齐全



### 3. 临床微生物室建设

临床微生物室开展病原微生物涂片、分离培养鉴定和药敏试验等工作，及时准确地出具报告  
检验质量符合质控要求

#### 要点：

- 1) 常规开展以上微生物检验工作
- 2) 检验质量符合质控要求
- 3) 有专人负责与临床沟通
- 4) 及时提供病原学监测资料（病原分布构成、耐药性统计，至少每半年一次）





# 抗菌药物临床应用管理工作情况

- 严格落实抗菌药物分级管理制度
- 抗菌药物品种遴选和数量限定情况
- 提高临床微生物标本送检率，加强限制使用级和特殊使用级抗菌药物临床应用管理
- 落实抗菌药物处方点评制度
- 建立抗菌药物遴选和定期评估制度



# 1. 严格落实抗菌药物分级管理制度

制定本机构抗菌药物分级管理目录，并向核其  
《医疗机构执业许可证》的卫生行政部门备案

## 品种遴选

按照有关文件  
要求进行品种  
及品规的遴选

## 分级管理

非限制使用  
限制使用  
特殊使用

药品分级

医师分级



抗菌药物管理有关标准解读



武汉大学人民医院



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/568030022120006112>