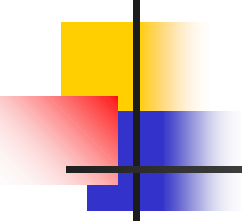




关于骨科围术期抗 菌药物应用

- 
- 骨科治疗中，抗菌药物的合理应用既能发挥对感染性疾病的防治效果，同时在扩大手术范围、增加手术安全、减少手术并发症和提高治愈率方面都起到重要作用。滥用抗生素，既增加患者经济负担，浪费医疗资源，甚至使耐药菌株大量出现及不良反应发生。因此规范骨科安全、合理的使用抗菌药物尤为重要。



一、围术期抗菌药物合理应用背景

抗菌药物临床应用管理的背景

- 抗菌药物合理使用相关政策

- 《抗菌药物临床应用指导原则》卫医发【2004】285号
- 《卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》卫医发【2009】38号
- 《卫生部办公厅关于做好全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知》卫医发【2011】56号
- 《抗菌药物临床应用管理办法》（2012年卫生部第84号令，2012年8月1日实施）
- 《抗菌药物临床应用指导原则》国卫办医发【2015】43号

卫生部办公厅关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知（2009[38]号）

明确提出

- 一、以**严格控制 I 类切口手术预防用药**为重点，进一步加强围手术期抗菌药物预防性应用的管理
- 二、严格控制氟喹诺酮类药物临床应用
- 三、严格执行抗菌药物分级管理制度



I类切口手术抗菌药物应用管理目标

- 综合I类手术使用率 ≤30%
- 使用时机合格率（手术前**0.5-1.0**小时给药） 100%
- 疗程合格率（不超过**24**小时） 100%
- 品种选择合格率 100%
- 联合用药情况（不能）： 0%
- 介入诊断预防使用抗菌药物比例： 0%

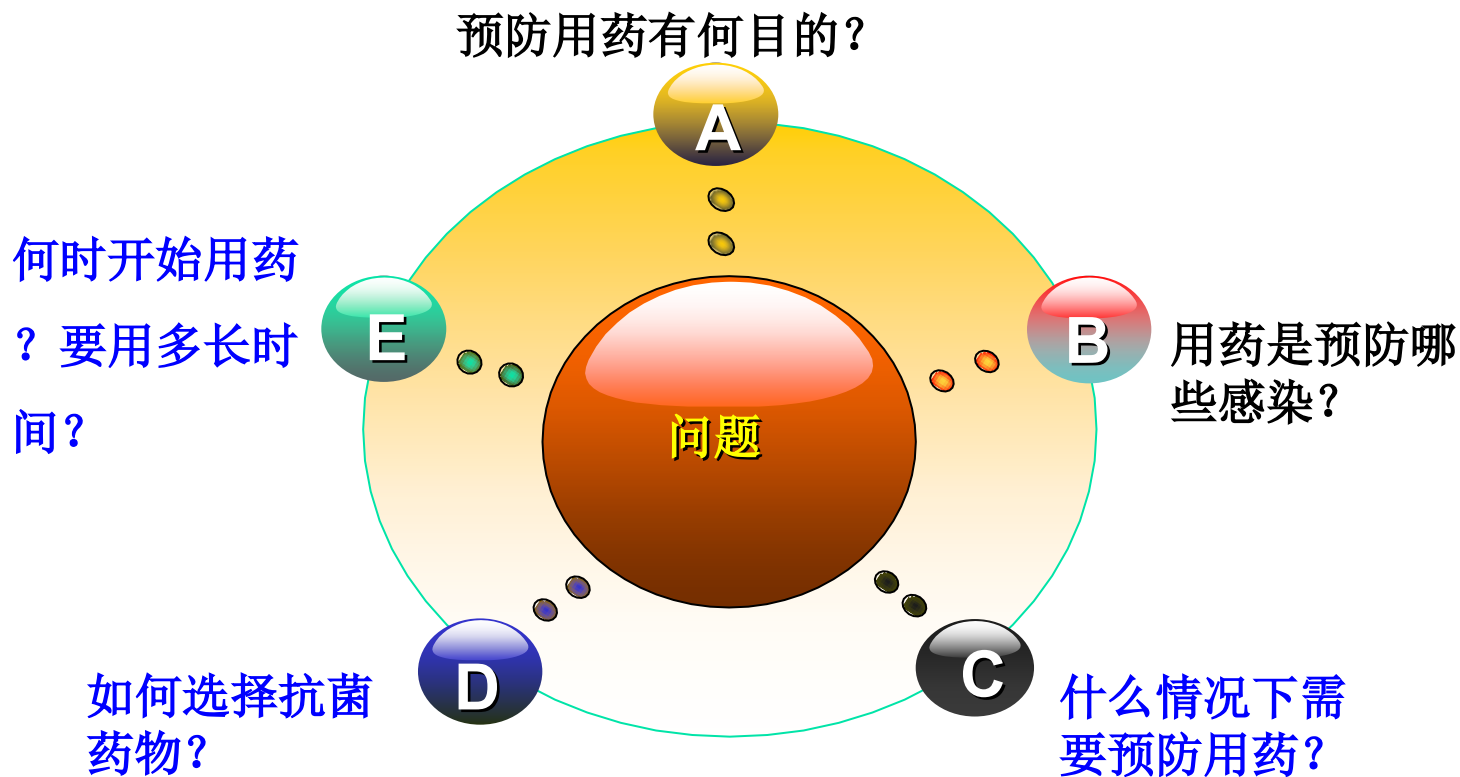
目前科室抗菌药物使用情况

项目	考核标准	月份	实际数据
住院患者抗菌药物使用率	$\leq 60\%$	2015 年度	73.70%
		2016.1—9 月份	70.94%
抗菌药物使用强度	$\leq 40\text{DDD}/100/\text{天}$	2015 年度	60.620
		2016.1—9 月份	60.083
抗菌药物送检率	$\geq 30\%$	2015 年度	5.38%
		2016.1—9 月份	8.19%
I 类切口抗菌药物使用比例	$\leq 30\%$	2015 年度	68.32%
		2016.1—9 月份	62.79%
手术预防使用抗菌药物时间	100%	2015 年度	82.61%
		2016.1—9 月份	82.22%
I 类切口预防用药选择合格率	100%	2015 年度	46.38%
		2016.1—9 月份	55.56%



二、围术期抗菌药物合理应用

围手术期抗菌药物应用涉及的问题





围手术期预防应用抗菌药物的目的

目的在于**预防手术部位感染（SSI）**

- 浅表切口感染、深部切口感染、手术涉及的器官/腔隙感染。
- 不包括与手术无直接关系的、术后可能发生的其他部位感染。**



骨科手术切口分类

- I 类切口 无细菌污染的手术，多数择期手术为此类切口，如闭合骨折切开复位内固定术、关节镜手术
- II 类切口 有细菌污染，但程度较轻，如新鲜的开放骨折
- III 类切口 重度细菌污染，如开放骨折伤口内有异物或开放骨折短时间内未做处理的伤口
- IV 类切口 即明显感染的手术切口



★不同类别切口的感染率有显著不同，据Cruse统计

清洁切口—1%

清洁-污染切口—7%

污染切口—20%

严重污染-感染切口—40%

★切口分类是决定是否需要抗菌药物预防的重要依据

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/866114113010010110>