

浙江省医院感染管理质控中心文件

浙感质〔2023〕6号

关于进一步提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率 实施方案的通知

各省级医院、各市医院感染管理质控中心、二级以上各级各类医疗机构：

根据国卫医研函〔2021〕198号《关于印发“提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率”专项行动指导意见的函》、2022年国家医疗质量安全改进目标以及国卫办医政函〔2023〕45号《国家卫生健康委办公厅关于印发2023年国家医疗质量安全改进目标的通知》中“2023年各专业质控工作改进目标”，结合国家医院感染管理医疗质量控制中心“提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率”专项行动-2023年省级质控中心工作要求，制订《浙江省2023年进一步“提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率”实施方案》。

一、监测指标：8项指标纳入全省医院感染管理监控指标，包括过程监测平台与结果监测平台

- 1、抗菌药物治疗前病原学送检率（不低于50%）
- 2、医院感染诊断相关病原学送检率（不低于90%）
- 3、联合使用重点药物前病原学送检率（100%）

- 4、 抗菌药物治疗前指向特定病原体的病原学送检率
- 5、 抗菌药物治疗前非指向特定病原体的病原学送检率
- 6、 限制使用级抗菌药物治疗前病原学送检率（不低于 50%）
- 7、 特殊使用级抗菌药物治疗前病原学送检率（不低于 80%）
- 8、 无菌标本送检率

二、监测计算方式：

- 1、 指标 1.2.3.：为全国哨点医院监测指标，详见附件 1，国卫医研函（2021）198 号《关于印发“提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率”专项行动指导意见的函》和附件 2，专项行动哨点医院监测过程数据交换规范 v1.0。

- 2、 指标 4：抗菌药物治疗前指向特定病原体的病原学送检率

$$\frac{\text{治疗性应用抗菌药物前指向特定病原送检的病例数}}{\text{同期住院患者中治疗性应用抗菌药物的病例数}} \times 100\%$$

说明：指向特定病原体的病原学检测项目包括：细菌培养、真菌培养等。

- 3、 指标 5：抗菌药物治疗前非指向特定病原体的病原学送检率

$$\frac{\text{治疗性应用抗菌药物前非指向特定病原送检的病例数}}{\text{同期住院患者中治疗性应用抗菌药物的病例数}} \times 100\%$$

说明：非指向特定病原体的病原学检测项目包括：降钙素原、白介素-6、真菌 1-3-β-D 葡聚糖检测（G 试验）等。

限制级抗菌药物前病原学送检率

- 4、 指标 6：限制使用级抗菌药物治疗前病原学送检率

$$\frac{\text{治疗性应用限制级抗菌药物前病原学送检的病例数}}{\text{同期住院患者中治疗性应用限制级抗菌药物的病例数}} \times 100\%$$

说明：病原学检验项目包括：细菌培养、真菌培养；降钙素原、白介素-6、真菌 1-3-β-D 葡聚糖检测（G 试验）等。

5、指标 7：特殊使用级抗菌药物治疗前病原学送检率

$$\frac{\text{治疗性应用特殊级抗菌药物前病原学送检的病例数}}{\text{同期住院患者中治疗性应用特殊级抗菌药物的病例数}} \times 100\%$$

说明：病原学检验项目包括：细菌培养、真菌培养；降钙素原、白介素-6、真菌 1-3-β-D 葡聚糖检测（G 试验）等。

6、指标 8：无菌标本送检率

$$\frac{\text{无菌标本微生物培养数}}{\text{微生物培养总标本数}} \times 100\%$$

说明：无菌标本指来自于身体正常无菌部位的液体及组织，包括：血液、脑脊液、滑膜液（关节液）、胸腔积液（胸水）、腹膜液（腹水）、心包积液、羊水、骨髓和组织等。

7、抗菌药物治疗前病原体送检，治疗前 14 天内的送检统计在内，以首次给药的时间来计算。

8、联合使用重点抗菌药物治疗前病原体送检，联合用药前 14 天内送检统计在内，以首次联合用药时间来计算。

三、国家哨点医院推荐：

- 1、保留原有的信息化较好、并及时上报的哨点医院。
- 2、省医院感染管理质控中心专家委员所在单位为哨点医院。
- 3、各地市医院感染管理质控中心推荐信息化较好的，辖区内二级医院、三级医院至少各 10%作为哨点医院，涵盖综合医院与专科医院。

四、监测策略

- 1、医疗机构在按照《抗菌药物临床应用管理办法》完善管理组织架构的基础上，成立由医务、药学、临床科室、检验、院感、护理等部门组成的专项工作小组。
- 2、医疗机构根据实际情况制订本机构抗菌药物治疗性用药前病原学送检制度与监管程序，并在机构内部定期进行相关工作的培训与再教育。
- 3、建立治疗性应用抗菌药物前病原学送检情况监测及评价机制，并将目标改进情况纳入绩效管理，建立激励约束机制。
- 4、完善信息化监控系统，明确数据抓取的节点；构建合理用药的信息化管理模式，建立治疗性应用抗菌药物前病原学送检情况监测，按时间、分科室进行本机构数据分析、反馈，并将目标改进情况纳入绩效管理，建立激励机制。
- 5、运用质量管理工具，查找、分析影响本机构实现该目标的因素，提出改进措施并落实。
- 6、各级医院感染管理质控中心联合相关专业质控中心开展宣传、培训、指导等工作，提高抗菌药物治疗前规范送检意识，规范无菌性样本送检。
- 7、完善浙江省医院感染监测平台（过程平台与结果平台）数据收集、总结、分析与反馈，将住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率作为目标性监测要点项目，并作为今年质控检查的评价内容之一。
- 8、由省医院感染管理质控中心与省医院协会医院感染管理专业委员会联合制作宣传图，免费向全省发放。
- 9、提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率的优秀案例，纳入今年全省医院感染质控会议内容，进行全省分享。

10、收集病原学送检率改进目标工作经验或宣传资料、文章、宣传稿、视频等优秀案例进行全省经验分享。

11、将浙江省改进目标工作成果和现场指导等相关材料报送国家医院感染管理医疗质量控制中心。

附件 1：国卫医研函〔2021〕198 号《关于印发“提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率”专项行动指导意见的函》。

附件 2：专项行动哨点医院监测过程数据交换规范 v1.0。

附件 3：国卫办医政函〔2023〕45 号《国家卫生健康委办公厅关于印发 2023 年国家医疗质量安全改进目标的通知》

附件 4：哨点医院可进入此网站进行学习，国家医院感染管理专业质控中心
<https://nishim.ncis.cn/portalHome.shtml?errorcode=1#>



浙江省医院感染管理质控中心
2023 年 5 月 17 日

送：浙江省卫生健康委员会医政医管与药物政策处，浙江省医疗服务管理评价中心，浙江省医疗质量控制与评价办公室

报：国家医院感染管理医疗质量控制中心

浙江省医院感染管理质控中心

2023 年 5 月 17 日发
