

# 国家卫生健康委医院管理研究所

国卫医研函〔2023〕126号

## 关于进一步推进“提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率”专项行动的函

各哨点医院：

为贯彻落实2021—2023年国家医疗质量安全改进目标，提高抗菌药物使用的合理性和规范性，在国家卫生健康委医政司指导下，国家医院感染管理专业、临床检验专业及药事管理专业质控中心联合印发了《“提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率”专项行动（以下简称“专项行动”）指导意见》，确定并根据工作需要调整“专项行动”哨点医院，开展了一系列培训、宣贯和改进效果追踪评价工作。

为进一步推进专项行动工作深入开展，促进哨点医院完善质量管理体系和管理机制，持续提升医疗质量安全精细化管理精细化、科学化、规范化程度。专项行动专家工作组在原有《医疗机构改进重点指引用表》基础上，以基础性、规范性、指引性为原则，进一步细化改进目标相关管理机制、诊疗送检要求、抗菌药物合理使用等各环节需要关注的重点内容和指标，研究制定《提高住院患者抗菌药物治疗前病原学

送检率专项核查提示表（哨点医院试行版）》，供各哨点医院在工作中参考使用。

各哨点医院应落实主体责任，在充分了解自身情况基础上，积极查找薄弱环节，有重点、有计划、精细化开展改进工作，各部门积极协同联动合作，促进以患者为中心的临床诊断、标本采集、检验项目和治疗的关联性和规范化，持续规范推动医疗质量安全系统改进。

哨点医院在开展专项行动中的问题可与我中心联系人及时沟通反馈。

联系人：医疗服务与安全研究部 刘善善、赵烁

联系电话：010-81138560

电子邮箱：ygg1zx2012@163.com

附件：提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率专项  
核查提示表（试行）

国家医院感染管理医疗质量控制中心

国家卫生健康委医院管理研究所

（代章）

2023年7月10日

附件：

## 提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率专项核查提示表

（哨点医院试行版，供哨点医院改进对照使用）

类型	项目	内容	评估方法	评估结果： 是/否 达到要求	备注
管理机制	组织建设	医院指定专门部门牵头负责“提高住院患者抗菌药物治疗前病原学送检率”改进工作。	查看医院文件及会议记录		
		医院应成立药事管理与药物治疗学委员会抗菌药物管理工作组，人员构成应能体现多学科联动，并每年至少召开2次工作会议。	查看医院文件及会议记录		
	人员培训、考核	医院每年有计划对医院相关人员进行抗菌药物及病原学送检相关培训，覆盖率达到100%； 鼓励感染相关科室医生到微生物实验室轮转学习； 宜采用海报、视频、屏保等方式营造抗菌药物合理应用文化。	查看培训相关记录		
		医务、院感、药剂等相关部门应制定绩效考核指标，并至少每半年进行一次考核。	查看绩效考核相关指标		
	基线、改进目标清楚	医院应每年对全院各科室进行病原学送检率基线调查，并设置年度病原学送检率改进提升目标值。	查看调取数据及相关记录		
		医院应每年对全院各科室进行病原学标本合格率基线调查，并设置每年的合格率改进提升目标值。	查看调取数据		
	反馈沟通机制	监测及考核数据能及时反馈院领导及科室负责人。 鼓励微生物实验室人员参加感染相关科室大查房和感染疑难病例讨论。	查看反馈形式和记录		

标准规范通则	抗菌药物供应目录	建立并及时更新本医疗机构的抗菌药物供应目录，明确用药级别。	查看医嘱系统		
	抗菌药物信息化决策系统（如有）	医嘱系统应能体现抗菌药物使用目的：预防或治疗； 治疗使用应区分治疗的感染类型及部位； 能体现治疗性用药前是否有病原学送检； 病原学送检应能与感染部位相对应； 应有管理后台，能查看相关统计数据。	查看医嘱系统		
	信息化系统管理统计功能包括但不限于	对于各科室病原学送检率、标本合格率应可按月份、季度、半年和全年统计方式，随时可调取； 后台可查看具体病原学项目和归类统计。	查看调取数据		
	标本采集送检通用原则	抗菌药物（调整）使用前采集病原学标本，参考《临床微生物学检验标本的采集和转运》标准，以下同。	查看患者病史		
		如果在使用抗菌药物前采集的标本未检出病原菌（如血培养），需进一步采集病原学标本，应依据标本采集要求，在抗菌药物使用间隔期采集标本。	查看患者病史		
	病原学标本送检时间	标本采集后应在 2h 内送检，特殊标本如导管尖端等宜 30min 内送检。	查看报告单		
	标本采集及接种时间	报告中应标注相关时间，包括采集、接收、报告、审核时间。	查看报告单		
	病原学标本送检率	按月、季度、年对各临床科室病原学标本送检率进行统计。	调取统计记录		
标本合格率	目标为 100%，医院应监测现状、反馈干预并持续质量改进。包括调查本医院标本合格率基线值，实验室与临床沟通、培训改进措施，并按月、季度持续调查改进效果。	查看医院的监测及反馈数据			

规范诊疗送检——血流感染	血培养送检指征	疑似血流感染，如 1. T $\geq$ 38.5℃伴肺炎；2. T $\geq$ 38.5℃伴留置中心静脉导管 $\geq$ 2d；3. T $<$ 36℃、寒战、低血压、少尿或高乳酸水平等一种或多种症状，均应送检血培养，可参考《临床微生物实验室血培养操作规范》标准及相关专家共识。	查看患者病史		
	血培养采集要求	成人每次采集血培养应两套双侧双瓶，每套包含需氧瓶+厌氧瓶，每瓶采血量 8~10ml；儿童和细菌性心内膜炎血培养采集可参考《临床微生物实验室血培养操作规范》标准及相关专家共识。	查看实验室标本接收记录，医院信息科根据 HIS 医嘱给出送检方式统计结果		
	血培养采集时的皮肤消毒	应待消毒剂自然干燥后再采集血培养。	查看相关制度及操作		
	血培养送检率	按月、季度、年统计各科特别是感染科、ICU、呼吸科和急诊等科室的血培养送检率。 计算公式：（单位时间内血培养送检例数/符合血培养送检指征应送检例数） $\times$ 100%	查看相关制度及统计数据		
	血培养送检量	按每月、季度、年统计每床位送检血培养瓶数，如血培养瓶数/床位/月。	查看相关制度及统计数据		
	血培养污染率	调查医疗机构按年统计血培养污染率。 计算公式：（单位时间内血培养污染套数/血培养总套数） $\times$ 100% 血培养污染率应 $<$ 3%。	查看实验室统计记录		
	血培养送检要求	医嘱系统能体现采集时间，实验室 LIS 标本接收系统可体现签收时间，两者之间的时间差为送检时间，不得超过 2 小时； 可在急诊检验设立与微生物室联网的卫星血培养系统，在晚/夜班、节假日送急诊检验血培养仪培养； 如不能及时运送，标本应放置室温。	现场查看医嘱及 LIS 系统 查看急诊、ICU 等部门血培养仪器配备情况		

	血培养结果报告	血培养阳性作为危急值管理； 血培养阳性应向临床报告报阳时间； 落实危急值及三级报告制度（涂片结果、快速鉴定和初步药敏、最终鉴定及药敏结果）； 血培养阴性结果能够每日在 LIS 系统自动持续报告；	查看实验室记录及报告单		
	导管相关血流感染诊断	应从导管和外周同时抽取血培养送检并注明标本采集部位。	查看实验室记录及报告单		
规范诊疗送检——中枢神经系统感染	脑脊液送检指征	临床出现不明原因的头痛、发热、脑膜刺激征(颈强直、克氏征、布氏征阳性)、脑神经病理征象;脑积水;脑性低钠血症等症状,怀疑中枢神经系统感染时应送检脑脊液培养标本,并同时送检血培养标本。	查看患者病史		
	脑脊液采集方法、采集时间	怀疑患者细菌性脑膜炎时,应立即采集脑脊液(首选腰穿)和血培养,应在抗菌药物(调整)使用前采集。	查看患者病史		
	脑脊液检验项目选择	脑脊液标本根据临床症状考虑检测下列项目:革兰染色+细菌培养、抗酸染色、墨汁染色、真菌培养、结核 PCR、隐球菌抗原检测等。	查看微生物实验室检测流程		
规范诊疗送检——呼吸道感染	下呼吸道感染痰培养送检指征	咳嗽、脓性痰,伴有发热,影像学检查出现新的或扩大的浸润影; 气道开放患者,出现脓痰或血性痰。 可参考《下呼吸道感染细节培养操作指南》标准。	查看送检痰培养患者的病史		
	痰培养采集	医护人员应通过书面、视频等方式对患者宣教咳痰采集方法。	查看相关制度或视频		
	咳痰/吸痰标本	有下呼吸道感染指征,申请细菌培养+药敏+涂片革兰染色。	查看患者病史		
	痰标本送检	痰标本应 2h 内送检,不能及时运送或外送应放置在 4℃ 冰箱(可能影响苛养菌的检出)。	查看冰箱配备情况		

	下呼吸道标本报告	实验室应对痰、气管抽吸物、肺泡灌洗液及保护毛刷标本进行涂片革兰染色评估其合格性，培养结果应结合涂片结果报告临床；报告中应注明因保存条件可能对培养结果造成的影响；可参考《下呼吸道感染细菌培养操作规范》标准。	查看痰培养报告		
	下呼吸道感染肺泡灌洗液（BAL）/保护毛刷	涂片+培养相结合报告，定量培养，条件致病菌高于临床意义阈值的报告菌落形成单位/mL 及鉴定药敏结果，致病菌报告鉴定及药敏结果。	查看报告单		
	痰培养标本合格率	调查本医院各部门痰培养标本合格率基线值，实验室与临床沟通、培训改进措施，并按月、季度持续调查改进效果。	查看不合格标本拒收记录, 培训记录及统计结果		
	咽峡炎咽拭子培养	仅用于诊断咽峡炎化脓性细菌感染，常规仅报告 A 群化脓链球菌等β-溶血链球菌和溶血隐秘杆菌（选择报告）。	查看咽拭子培养报告		
	呼吸道病毒感染鼻/咽拭子送检	仅检测引起呼吸道症候群病毒性感染。	查看鼻/咽拭子培养报告		
规范诊疗送检——尿路感染	尿培养标本送检指征	患者出现尿频、尿急、尿痛、血尿、肾区疼痛等症状，同时可能伴有寒战、高热、白细胞计数升高，怀疑存在泌尿系感染；尿常规结果有大量白细胞（ $\geq 10^4/\text{mL}$ ）；或留置导尿管患者出现发热时，应考虑送检尿液标本。可参考《尿路感染临床微生物实验室诊断》标准。	抽查 10 份送检尿培养患者的病史		
	中段尿采集	采集前清洗尿道口，采集中段尿液进行培养。	查看中段尿采集制度		
	导尿管尿液采集	夹闭导尿管后，侧壁或专用采样口消毒后穿刺采样。	查看导尿管尿液采集制度		

	尿液标本送检	尿标本不能及时运送应放置在 4℃ 冰箱，不超过 24 小时。	查看冰箱配备情况		
	尿培养报告	应定量报告培养结果； 不应报告超过 3 种及以上的微生物。	查看尿培养报告单		
规范诊疗送检——伤口及软组织感染	开放性伤口采样	用无菌生理盐水冲洗后再采集深部标本送检。	查看相关制度		
	封闭式伤口采样	消毒后穿刺采样，建议需氧+厌氧培养+涂片革兰染色。	查看实验室检验流程		
	采样拭子	采用专用的采样拭子并用运送培养基送检。	查看采样拭子		
	伤口/脓液标本实验室检测	培养加涂片革兰染色、弱抗酸染色或抗酸染色； 涂片见大量上皮细胞说明标本污染，有白细胞说明标本合格。	查看实验室流程及记录		
规范诊疗送检——胸腔、腹腔、关节腔等感染	胸水、腹水、关节腔液等其他无菌标本	应注明留取方式：引流、穿刺、术中等，大量清亮的胸水、腹水、关节腔液、穿刺液标本可注入需氧+厌氧血培养瓶送检，脓性标本需加涂片革兰染色和/或抗酸染色。	查看送检单		
规范诊疗送检——感染性腹泻	粪培养送检指征	患者出现腹痛、腹泻（水样便、脓血便），或伴有发热； 粪便常规镜检异常，根据标本性状和镜检情况申请相应的病原培养项目。 可参考《细菌性腹泻临床实验室诊断操作指南》标准。	查看送检粪培养患者的病史		
	病毒性腹泻便标本送检	可疑病毒性腹泻留取便标本，做相应病毒核酸检测，或腹泻病毒症候群核酸检测。	查看送检单		



规范诊疗送检——生殖系统感染	性传播疾病（男性和女性）	根据临床指征，申请相应病原检测，并采集相关部位标本送检。	查看病例		
	其他女性生殖系统感染	厌氧培养仅限于剖腹产胎盘、子宫/内膜、后穹窿穿刺术、输卵管、卵巢、前庭大腺。	查看病例		
	围产期 B 群链球菌培养或核酸检测	采集阴道拭子和肛拭子送检 B 群链球菌培养，或核酸检测。	查看病例		
	男性生殖道感染	采集前列腺液、精液、尿液和前列腺活检组织送检培养。	查看病例		
规范诊疗送检——其他感染	活检组织	组织标本送检培养+涂片革兰染色，必要时加做厌氧培养。	查看病例		
	骨髓炎等	骨髓、骨活检组织、骨刮取物、坏死组织培养。	查看病例		
	人造关节感染	假体或周围活检组织送检培养、涂片。	查看病例		
	眼部感染	结膜、角膜、房水及玻璃体等做细菌、真菌培养。	查看病例		
	化脓性中耳炎	鼓膜穿刺或鼓膜穿孔脓液（可能有污染菌）采集送检培养、涂片。	查看病例		
关注抗菌药物合理应用持续改进	抗菌药物使用率	跟踪了解全院抗菌药物使用率（特别关注前 10 名科室），至少每半年一次。	查看调取数据		
	抗菌药物使用合理性	每月开展抗菌药物处方点评，接受处方点评的医师比率 $\geq 25\%$ ，每位接受处方点评医师被点评处方（医嘱）数量不少于 50 份处方（或 50 条医嘱）。	查看医院文件及会议记录		
	抗菌药物使用强度	跟踪了解全院抗菌药物使用强度（特别关注前 10 名科室），至少每半年一次。	查看调取数据		

	<p>住院患者重点药物联合使用率</p>	<p>跟踪了解全院住院患者重点抗菌药物联合使用率（特别关注前 10 名科室）。          计算公式：（住院患者中接受两个或以上重点药物联合使用的病例数/同期住院患者中使用重点抗菌药物的病例数）×100%          重点药物是指碳青霉烯类（亚胺培南、美罗培南、帕尼培南、比阿培南和厄他培南）、糖肽类（万古霉素、替考拉宁）、替加环素、利奈唑胺、多粘菌素、头孢哌酮舒巴坦、抗真菌类（伏立康唑、伊曲康唑、卡泊芬净）。</p>	<p>查看调取数据</p>		
--	----------------------	--	---------------	--	--