附件1

# 全国抗菌药物临床应用监测网

# 技术方案

一、监测目的

全国抗菌药物临床应用监测网（以下简称“监测网”）通过对抗菌药物临床应用情况开展监测，进一步规范抗菌药物临床应用行为，提高抗菌药物临床应用水平，促进临床合理使用抗菌药物，并及时准确地为各级卫生健康行政部门提供抗菌药物临床应用情况和决策依据。

二、监测方式

采取回顾性随机抽样调查方式对监测数据进行统计分析。入网医院登录“http://y.chinadtc.org.cn”，通过网络直接上报监测数据。统计分析数据采用集中管理，资源共享，按权限查询提取相关数据资料和统计结果。

三、监测内容

（一）主要数据信息。

上报数据主要分为月报数据、季报数据和年报数据三部分。

1.月报数据—住院病例和门诊处方

（1）住院患者非手术组抗菌药物使用情况（包括：①病历首页的相关内容、②主要诊断、③主要实验室检查指标、④使用抗菌药物的用药医嘱等）

（2）住院患者手术组抗菌药物使用情况（包括：①病历首页的相关内容、②主要诊断、③实验室检查指标、④使用抗菌药物的用药医嘱、⑤手术名称、类型及时间等）

（3）门诊患者处方抗菌药物使用情况调查（包括：①主要诊断、②处方药品品种、③处方金额、④使用抗菌药物情况、⑤使用抗菌药物金额）

2.季报数据—住院患者抗菌药物使用消耗情况

3.年报数据—医院抗菌药物使用管理情况

（1）医院及其抗菌药物使用管理的基本情况

（2）医院医疗及药品收入、抗菌药物使用经费情况

（二）主要统计指标。

按不同层级，分为全国、省市区和医疗机构三个层次。

1.住院患者抗菌药物使用情况

包括：抗菌药物使用率；平均用药天数；抗菌药物品种数等。

2.非手术组抗菌药物使用情况

3.手术组抗菌药物使用情况

4.手术组清洁手术抗菌药物使用情况

5.门诊处方调查统计情况

6.住院患者抗菌药物使用强度

主要是住院患者抗菌药物消耗量（累计DDD数）和使用强度等。

7.住院病人使用抗菌药物合理性评价情况

8.抗菌药物使用经费情况

9.医院及其抗菌药物使用管理的基本情况

10.其他相关指标

四、方法步骤

（一）住院病历和门诊处方抽样。

1.抽样数量

（1）住院病历

每月11日至20日（即每月中旬）的所有出院病人（包括未用抗菌药物的病人）病历，分成非手术和手术两组，分别通过“数据系统”随机抽取15份病历，共30份，全年共360份。

（2）门诊处方

每月16日从当天的门诊处方中抽取100张处方。如遇16日为法定公休日或节假日时，将抽样时间提前至公休或节假日前的一个工作日。

2.抽样方法

（1）住院病历抽样

为保证病历抽样的准确、客观，且便于今后核查，病历抽样样本号（病历号）由“监测网”统一确定，具体步骤如下：

①监测医疗机构将当月的抽样本底病历号（即每月11日至20日内所有出院病人病历号，包括未用抗菌药物的病人病历），按要求分成非手术和手术两组，生成excel文件形式，上传导入至“系统”，由“系统”经过随机的方式确定抽样样本病历号，并反馈给医疗机构，医疗机构据此病历号，抽调对应的病历。

②如果医疗机构在规定的时间段内，没有足够的抽样本底（出院人数，非手术组和/或手术组各不足20份时），则需申请适当扩大抽样时间段（一般为30天，即每月1日至30日）。

③在规定时间内抽样本底病历不足，需要扩大抽样时间段时，应在入网申请注册时进行，约定好抽样时间段后就不可更改。

（2）门诊处方抽样

①抽样间隔数的确定：以当日门诊处方总数除以所需抽取的样本数，得数取整，即为抽样间隔数。如处方总数为982张，用982（张）除以所需抽取的样本数100（张），得数9.82，得数取整为9，则“9”为该组的“抽样间隔数”，即每隔9张处方抽取一张作为调查样本，以此类推，直至抽足所需样本数为止。

②首个样本处方的确定：采用随机检索的方式确定首个抽样处方在当日处方排列中的位置，即首个样本的顺序号。随机检索方式有多种，本方案以抽取人民币编号为例，介绍如何确定首个样本处方的顺序号：随机抽取一张人民币，以其编号的第一个阿拉伯数字作为抽取首个样本处方的顺序号，假设其编号为AG67397130，其编号的第一个阿拉伯数字为“6”，则排列顺序为第6张处方，即为首个样本处方。

（二）住院病人抗菌药物使用消耗量及品种数。

每季度从医院信息管理系统中提取出院病人抗菌药物消耗量、使用金额、品种及品种数（按药品通用名统计），不计出院带药。

（三）医院基本信息及药品使用经费情况。

每年度从医院统计部门或医院信息管理系统中提取年度抗菌药物使用管理的基本情况，及药品收入、抗菌药物使用经费情况。

五、上报时间及要求

（一）上报时间。

每月监测数据资料应在其后的第二个月的月底前完成上报工作，例如10月份的监测数据应在11月30日24时前完成上报录入。

（二）数据要求。

1.病历调查表

每年度1、2、4、5、6、8、9、10、11和12月份的病历调查表只填写病人①基本情况、②实验室检查、③出院诊断和④用药情况上述4项，不做⑤药合理性评价项；3月份和7月份的病历调查表在除完成上述4项外，还要按要求做⑤用药合理性评价项。

2.住院病人抗菌药物使用消耗情况表

为季度报表，在每年的3、6、9和12月份统计上报，此表按药品通用名统计。

（1）住院患者抗菌药物使用情况调查表中，除眼科病人需要填写眼用制剂用药情况以外，其他所有报表（调查表）所统计的抗菌药物均指全身用抗菌药物和抗真菌药物。

（2）不在统计范围之列的药物包括：①各种含抗菌药和抗真菌药的外用制剂；②植物成分的抗感染药物及制剂；③抗结核药；④抗寄生虫药；⑤抗病毒药；⑥抗麻疯病药。

3.抗菌药物临床应用监测网成员单位情况调查表和年度抗菌药物消耗金额调查表为年度报表，只在每年9月份统计填写并上报。

（三）统计周期和统计结果。

根据工作要求，监测网年度数据统计周期为前一年的10月1日至本年度的9月30日，例：2017年统计年度为：2016年10月1日至2017年9月30日的数据。以此类推。

1.年度统计

（1）年度数据统计数据录入截止日期为本年度的10月31日24时。各入网单位必须按照工作要求在此时间节点前将统计年度内的所有数据上报完成（即前年10月1日至本年9月30日的数据）。

（2）凡在此时间节点之后填报或修改的数据均不会计入本年度的统计。

（3）本年度的统计结果将于本年度11月15日之后，在系统的统计功能中查得。

2.季度统计

（1）“监测数据上报系统”每季度统计一次，季度统计截止时间为统计季度的下一个季度的第一个月的最后一天24时（例2018年第一季度的统计截止时间是4月30日24时，以此类推），在此时间节点之后录入或修改的第一季度数据不会统计在内。

（2）季度结果将在统计季度的下一个季度的第二个月15日后在系统的“统计功能”中查得。

无论是年度统计或是季度统计，数据上报系统都不会关闭，各入网单位仍可以继续录入和修改之前的数据（未按时上报的数据必须补齐）。

六、其他注意事项

（一）注册并获取医院账号。

首次入网的医院必须进行注册登记，经审核通过，获得医院账号（唯一的），方能进行数据上报工作。

1.注册登记

（1）首次入网医院登录“全国抗菌药物临床应用监测网数据上报系统”（http://y.chinadtc.org.cn）后，点击登录页的“注册”钮，进入注册页面进行注册工作。

（2）注册医院用户需认真填写医院详细信息及监测网上报人员联系信息，注册信息填写完成后，点击提交按钮，注册用户需等待审核人员对注册信息进行审核，审核成功后会以邮件形式发送到注册信息联系人所填写的邮箱中。

2.注册审核

注册审核周期一般为5个工作日。先由医院所在省级的分网负责单位进行初审，初审通过后由监测中心审核通过，并将审核结果及医院账号以邮件的形式，发送到医院注册登记的有效邮箱中。

3.账号及密码

（1）医院在注册登记提交成功5个日后，请在注册登记的邮箱查找审核结果和医院账号、密码，并据所此账号登录系统进行数据上报工作。

（2）如果没有获得医院账号和密码，请及时与“全国抗菌药物临床应用监测网”办公室联系查询（联系电话：010-81138581、81138582、81138583，每周一至五，上午9:00至下午15:50）。

（二）其他事项。

1.自2011年起“监测网”的数据已经实现网上直报，国家监测网不再接收纸质报表，请各入网单位不要寄送相关的纸质表。

2.在上报数据前请仔细阅读相关的数据填报说明和《用户手册》（在“上报系统”中的文件管理中下载），并按照说明和手册认真填写上报各项内容。

3.填报完成后，请认真检查核对相关数据，保证数据的准确和真实。

4.在《技术方案》中后附的相关表格仅用来准备上报数据资料时参考，实际上报内容以《数据上报系统》中各项内容为准。

表**1**

**《抗菌药物临床应用监测网》成员单位情况调查表\***

（年报表）

　 地区 　　 省（自治区、直辖市） 医院名称：

医院等级：□ 三级 □ 二级 □ 一级 医院类别：□ 儿童 □ 妇幼保健　医院代码：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 医院性质 | □公立 □军队 □民营 |
| 2 | 医保定点 | □是 □否 |
| 3 | （1）实际开放床位数  （2）本年度平均床位使用率 | 张  　　 ％ |
| 4 | 药事管理与药物治疗学委员会（PATC） | □建 立　　　　负责人职务  □未建立　　　　委员会人数 　　　 人 |
| 5 | 医院感染管理部门 | □建 立 □未建立　负责人职务/职称 |
| 6 | （1）抗菌药物管理组  （2）管理组成员包括： | □建 立 □未建立　负责人职务/职称  医务管理人员 　 名　医院感染管理人员 名 临床感染性疾病医师 　 名微生物专业人员 　 名 抗感染专业临床药师 名 临床护师 名 |
| 7 | 抗菌药物临床应用指导原则实施办法 | □制 定 □未制定 |
| 8 | 抗菌药物应用分级管理 | □实 行 □未实行 |
| 9 | 微生物检测与药敏试验 | □有 □没有 |
| 10 | （1）本院细菌耐药情况通报  （2）通报时间 | □有 □没有  □一月 □三月 □半年 □一年 |
| 11 | （1）抗菌药物TDM监测  （2）具体监测品种 | □有 □没有  1、 2、 3、  4、 5、 6、 |
| 12 | 在医院基本药品目录中  （按药品通用名统计） | 抗菌药物　　　　品种；抗菌药物　　　　品规数 |

**\*** 此表仅在每年9月份的数据报表中填报

填表日期： 年 月 日

填 表 人：

**表2**

**年度抗菌药品消耗金额调查表（年报表）**

**医院 　　 数据上报日期： 年 月**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一、年医院总收入（金额） | 万元 | 不含政府拨款 |
| 二、政府拨款（金额） | 万元 |  |
| 三、年药品总收入（金额） | 万元 |  |
| 四、药品占医院总收入比例 | ％ |  |
| 五、药品进销差价收入（金额） | 万元 |  |
| 六、药品进销差价收入占医院总收入比例 | ％ |  |
| 七、西药全年使用金额（零售价） | 万元 |  |
| 其中：门诊药房 | 万元 |  |
| 住院药房 | 万元 |  |
| 八、抗菌药物全年使用金额（零售价） | 万元 |  |
| 其中：门诊药房 | 万元 |  |
| 住院药房 | 万元 |  |
| 九、抗菌药物占药品总收入比例 | ％ |  |

说明：

1、此表内容为全年数据，仅在每年9月份的数据报表中填报。

2、此表中的抗菌药物不包括含植物成分的抗菌药、抗结核病药、抗麻风病药、抗病毒药、抗寄生虫药。

3、表中所指“使用金额”均按药品的零售价计算

4、表中所有统计金额均以“万元”为单位。

5、门诊药房包括所有门诊药房和急诊药房。

6、西药（不包括中成药）全年使用金额＝门诊药房金额＋住院药房金额

7、抗菌药全年使用金额＝门诊药房抗菌药物使用金额＋住院药房抗菌药物使用金额

填表人：

表**3-1**

**非手术病人抗菌药物使用情况调查表（月报表）**

医院　抽样时间：20 年 月 日至20 年 月 日　非手术病人出院人数：

病人所属科室： 　　　　 病历号： 　　 　　　 序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **基本情况** | | | | 性别 男/女 年龄**1** 体重 Kg 入院时间 年 月 日 出院时间 年 月 日 | | | | | | | |
| **2** | **诊　断** | **入院** | | | 1、　　　　　　　　　　　　2、　　　　　　　　　　　　3、  4、　 5、 　　 6、 | | | | | | | |
| **出院** | | | 1、　　　　　　　　　　　　2、　　　　　　　　　　　　3、  4、　 5、 　　 6、 | | | | | | | |
| **3** | **过 敏 史** | | | | 无　　　有（抗菌药品通用名： ） | | | | | | | |
| **4** | **实验室检查** | | **用药前** | | 体温（t）：　 ℃（MM/DD） 白细胞计数（WBC）：　（MM/DD） 中性粒细胞（NEUT%）：　　（MM/DD） 谷丙转氨酶（ALT）:　（MM/DD） 肌酐（Cr）:（MM/DD） 肌酐清除率（GFR）:　（MM/DD）降钙素原（PCT）:　（MM/DD） 脑脊液生化：糖 CL 蛋白 （MM/DD） | | | | | | | |
| 病原学检测：1.未做　2.做（MM/DD）：标本- (未检出/检出- 　 菌)  药敏试验：1.未做　2.做（MM/DD）：(相符/不相符) | | | | | | | |
| **用药后** | | 体温（t）：　 ℃（MM/DD） 白细胞计数（WBC）：　（MM/DD） 中性粒细胞（NEUT%）：　　（MM/DD）谷丙转氨酶（ALT）:　 （MM/DD） 肌酐（Cr）:　（MM/DD） 肌酐清除率（GFR）:　（MM/DD）降钙素原（PCT）:　（MM/DD） 脑脊液生化：糖 CL 蛋白 （MM/DD） | | | | | | | |
| **5** | **影像学诊断2** | | | | 1.X线□　　超声□ CT□ 　　磁共振□ 　 2.部位：  3.感染相关描述： | | | | | | | |
| **6** | **临床症状2** | | | | 与感染有关的主要症状：  支持重症感染的症状： | | | | | | | |
| **7** | **用药目的** | | | | 1．未用药　2.预防（△）　3.治疗（□）（感染诊断 　　　　　　 ） | | | | | | | |
| **8** | **用药情况**（注射用药请同时写清溶剂名称及用量）  （治疗在□上划🗸预防在△上划🗸） | | | | **药品通用名** | | **单次剂量** | **给药频次** | **途径** | **总用量** | | **起止时间（月日 时分）** |
| □△ | |  |  |  |  | | mm/dd hh/mm |
| 溶剂 | |  |  |  |  | |  |
| □△ | |  |  |  |  | |  |
| 溶剂 | |  |  |  |  | |  |
| □△ | |  |  |  |  | |  |
| 溶剂 | |  |  |  |  | |  |
| □△ | |  |  |  |  | |  |
| 溶剂 | |  |  |  |  | |  |
| □△ | |  |  |  |  | |  |
| 溶剂 | |  |  |  |  | |  |
| □△ | |  |  |  |  | |  |
| 溶剂 | |  |  |  |  | |  |
| 累计使用抗菌药 种 天 | | | | | | | |
| **9** | **费用（元）** | | | | 住院总费用：　　　　　　住院药品总费用：　　　　　　住院抗菌药物总费用： | | | | | | | |
| **10** | **治疗结果** | | | | 治愈　　好转　　无效 | 有**3** / 无　继发（医院）感染 | | | | | 有／无　使用抗真菌药**4** | |
| **11** | **用药合理性评价5** | | | **本院** | □适应证（如无适应证，不再评价余下各项）　□药物选择　□单次剂量　□每日给药次数  □溶　剂　□用药途径　□用药疗程　 □更换药品　□联合用药［若不合理，请选择：  □无指证 □增加毒性 □无协同作用 □多品种（3种以上）］ | | | | | | | |
| **12** | **中心** | □适应证（如无适应证，不再评价余下各项）　□药物选择　□单次剂量　□每日给药次数  □溶　剂　□用药途径　□用药疗程　 □更换药品　□联合用药［若不合理，请选择：  □无指证 □增加毒性 □无协同作用 □多品种（3种以上）］ | | | | | | | |
| **13** | **备　　注** | | | |  | | | | | | | |
| **14** | **说　　明** | | | | 1．年龄的单位分别为：天、周、月或岁；2．只填写与感染有关的影像学诊断和主要临床症状；3．继发感染的诊断及发病时间请在备注中说明； 4．合理划**√**，不合理划**×。**具体细项请以“序号”形式填写在表3-3的相应项目中；“用药合理性评价项”只做3、7月份的报表。 | | | | | | | |

表3-2

**手术病人抗菌药物使用情况调查表（月报表）**

医院　 抽样时间：20 年 月 日至20 年 月 日 　手术病人出院人数：

病人所属科室： 　 病历号： 　 序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **基本情况** | | | 性别 男/女 年龄**1** 体重 Kg 入院时间 年 月 日 出院时间 年 月 日 | | | | | | | |
| **2** | **诊　　断** | **入院** | | 1、　　　　　　　　　　　　2、　　　　　　　　　　　　3、  4、　 5、 　　 6、 | | | | | | | |
| **出院** | | 1、　　　　　　　　　　　　2、　　　　　　　　　　　　3、  4、　 5、 　　 6、 | | | | | | | |
| **3** | **过 敏 史** | | | 无　　　有（抗菌药品通用名： ） | | | | | | | |
| **4** | **实验室检查** | | **用药前** | 体温（t）：　 ℃（MM/DD） 白细胞计数（WBC）：　（MM/DD） 中性粒细胞（NEUT%）：　　（MM/DD） 谷丙转氨酶（ALT）:　（MM/DD） 肌酐（Cr）:（MM/DD） 肌酐清除率（GFR）:　（MM/DD）降钙素原（PCT）:　（MM/DD） 脑脊液生化：糖 CL  蛋白 （MM/DD） | | | | | | | |
| 病原学检测：1. 未做　2.做（MM/DD）：标本- (未检出/检出- 菌)  药敏试验：1. 未做　2.做（MM/DD）： (相符/不相符) | | | | | | | |
| **用药后** | 体温（t）：　 ℃（MM/DD） 白细胞计数（WBC）：　（MM/DD） 中性粒细胞（NEUT%）：　　（MM/DD） 谷丙转氨酶（ALT）:　（MM/DD） 肌酐（Cr）:（MM/DD） 肌酐清除率（GFR）:　（MM/DD）降钙素原（PCT）:　（MM/DD） 脑脊液生化：糖 CL  蛋白 （MM/DD） | | | | | | | |
| **5** | **用药目的** | | | 1．未用药　2.预防（△）　3.治疗（□）（感染诊断 　　　　　　 ） | | | | | | | |
| **6** | **手术情况** | | | 手术名称 　　　　　　　 　 切口类别：Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ  手术开始时间： 月 日 时 分 手术结束时间： 月 日 时 分  术前初次预防用药时间：1.＞1h；2.切皮前0.5-1h ；3.＜0.5hr；4.术前未用术后用；5.夹脐带后用药；6. 眼科滴眼＜24hr；7. 眼科滴眼＞24hr；8.肠道准备＜24hr；9.肠道准备＞24hr；  术中给药情况：1.追加；2.未追加 | | | | | | | |
| **7** | **用药情况**（注射用药请同时写清溶剂名称及用量）  （治疗在□上划🗸预防在△上划🗸） | | | **药品通用名** | | **单次剂量** | **给药频次** | **途径** | **总用量** | | **起止时间（月日 时分）** |
| □△ | |  |  |  |  | | mm/dd hh/mm |
| 溶剂 | |  |  |  |  | |  |
| □△ | |  |  |  |  | |  |
| 溶剂 | |  |  |  |  | |  |
| □△ | |  |  |  |  | |  |
| 溶剂 | |  |  |  |  | |  |
| □△ | |  |  |  |  | |  |
| 溶剂 | |  |  |  |  | |  |
| □△ | |  |  |  |  | |  |
| 溶剂 | |  |  |  |  | |  |
| □△ | |  |  |  |  | |  |
| 溶剂 | |  |  |  |  | |  |
| 累计使用抗菌药 种 天 | | | | | | | |
| **8** | **费用（元）** | | | 住院总费用：　　　　　　住院药品总费用：　　　　　　住院抗菌药物总费用： | | | | | | | |
| **9** | **治疗结果** | | | 治愈　　好转　　无效 | 有**2** / 无　继发（医院）感染 | | | | | 有／无　使用抗真菌药**3** | |
| **10** | **用药合理性评价4** | | **本院** | □适应证（如无适应证，不再评价余下各项）　□药物选择　□单次剂量　□每日给药次数  □溶　剂　□用药途径　□更换药品　□联合用药［若不合理，请选择：　□无指证  □增加毒性　□无协同作用　　□多品种（3种以上）］  围手术期用药时间：□术前　　□术中　　□术后 | | | | | | | |
| **11** | **中心** | □适应证（如无适应证，不再评价余下各项）　□药物选择　□单次剂量　□每日给药次数  □溶　剂　□用药途径　□更换药品　□联合用药［若不合理，请选择：　□无指证  □增加毒性　□无协同作用　　□多品种（3种以上）］  围手术期用药时间：□术前　　□术中　　□术后 | | | | | | | |
| **12** | **备　　 注** | | |  | | | | | | | |
| **13** | **说　　明** | | | 1．年龄的单位分别为：天、周、月或岁；2．继发感染的诊断及发病时间请在备注中说明； 3．如使用抗真菌药物，请填表6-2；4.合理划**√**，不合理划**×。**具体细项请以“序号”形式填写在表3-3的相应项目中；“用药合理性评价项”只做3、7月份的报表。 | | | | | | | |

填表人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

表3-3（1）

**非手术用药合理性评价意见（纸质）表**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_医院　　　　　　　　抽样时间\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **评价项目** | **合　　　　　　　　　理** | | | **不　　　合　　　理** | | |
| **评价内容** | **本院评价** | **中心评价** | **评价内容** | **本院评价** | **中心评价** |
| **适 应 证** | 1.有治疗细菌感染的临床诊断 |  |  | 1.无治疗细菌感染的临床诊断 |  |  |
| 2.有预防用药指征 |  |  | 2.无预防用药指征 |  |  |
| **药物选择** | 用药选择符合《原则》**1** |  |  | 1.选择药物超出《原则》1 |  |  |
|  |  |  | 2.超抗菌谱用药 |  |  |
|  |  |  | 3.药物选择起点高 |  |  |
|  |  |  | 4.未注意特殊人群用药特点**2** |  |  |
|  |  |  | 5无指征用药3 |  |  |
| **单次剂量** | 单次剂量正确 |  |  | 1.单次剂量过大 |  |  |
|  |  |  | 2. 单次剂量过小 |  |  |
| **每日给药频次** | 符合药品说明书 |  |  | 不符合药品说明书 |  |  |
| **溶剂** | 选择正确 |  |  | 1.溶剂选择错误 |  |  |
|  |  |  | 2.用量错误 |  |  |
| **给药途径** | 正确 |  |  | 不当 |  |  |
| **用药疗程** | 疗程恰当 |  |  | 1.疗程过长 |  |  |
|  |  |  | 2.疗程过短 |  |  |
| **联合用药** | 1.有多病菌混合感染指征 |  |  | 1.无指征 |  |  |
| 2.有协同增加疗效 |  |  | 2.无协同 |  |  |
| 3.降低各自毒性 |  |  | 3.增加毒性 |  |  |
|  |  |  | 4.品种多（同时使用多于3种） |  |  |
| **更换药物** | 有更换药物的依据 |  |  | 1.无更换药物的依据 |  |  |
|  |  |  | 2.频繁换药 |  |  |

**填写说明：**

**一、在进行病历用药合理性评价时，请选择恰当的条款，可以单选也可以复选，并将病历序号填写在相应条款后的空格中。**

**二、应尽量将评价意见归纳在表中所列的条款中，如果确实无法归纳的，可填写在相应栏目的空白处。**

**三、表中相关注脚说明：**

**1．**表中《原则》是《抗菌药物临床应用指导原则（2015年版）》的简称；

**2．**此“特殊人群”指婴幼儿；

**3．**“无指征用药”指如无厌氧菌感染指征时，选用抗厌氧菌药物等。

表3—3（2）

**手术病历用药合理性评价意见（纸质）表**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_医院　　　　　　抽样时间\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **评价项目** | **合　　　　　　　　　理** | | | | **不　　　合　　　理** | | | |
| **评价内容** | **本院评价** | **中心评价** | | **评价内容** | **本院评价** | | **中心评价** |
| **适 应 证** | 1.Ⅰ类切口手术范围大、时间长 |  |  | | 无预防用药指证 |  | |  |
| 2.Ⅰ类切口手术涉及重要器官 |  |  | |  |  | |  |
| 3.Ⅰ类切口手术有异物植入 |  |  | |  |  | |  |
| 4.Ⅰ类切口手术糖尿病控制不佳 |  |  | |  |  | |  |
| 5.Ⅰ类切口手术恶性肿瘤放、化疗中 |  |  | |  |  | |  |
| 6.Ⅰ类切口手术免疫缺陷或营养不良 |  |  | |  |  | |  |
| 7.Ⅱ类切口手术有指征 |  |  | |  |  | |  |
| 8.Ⅲ类切口手术有指征 |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
| **药物选择** | 用药选择符合《原则》**1** |  |  | | 1.选择药物超出《原则》1 |  | |  |
|  |  |  | | 2.超抗菌谱用药 |  | |  |
|  |  |  | | 3.药物选择起点高 |  | |  |
|  |  |  | | 4.未注意特殊人群用药特点2 |  | |  |
|  |  |  | | 5.无指证用药**3** |  | |  |
|  |  |  | |  |  | |  |
| **单次剂量** | 1.单次剂量正确 |  |  | | 1.单次剂量过大 |  | |  |
|  |  |  | | 2. 单次剂量过小 |  | |  |
| **每日给药频次** | 符合药品说明书 |  |  | | 不符合药品说明书 |  | |  |
| **溶　　剂** | 1.选择正确 |  |  | | 1.选择错误 |  | |  |
| 2.用量正确 |  |  | | 2.用量错误 |  | |  |
| **给药途径** | 正确 |  |  | | 不当 |  | |  |
| **术前用药时间** | 1.在切皮前0.5～1hr之内给药 |  |  | | 1.在切皮前＞1hr给药 |  | |  |
| 2.眼科手术24hr内滴眼 |  |  | | 2.术前未给药、切皮后或术后给药 |  | |  |
|  |  |  | | 3.切皮前＜0.5给药 |  | |  |
|  |  |  | | 4.眼科手术滴眼药＞2hr |  | |  |
| **评价项目** | **合　　　　　　　　　理** | | | | **不　　　合　　　理** | | | |
| **评价内容** | **本院评价** | | **中心评价** | **评价内容** | **本院评价** | **中心评价** | |
| **术中用药** | 1.无须追加 |  | |  | 1.违规追加 |  |  | |
| 2.手术时间＞3hr已追加 |  | |  | 2.手术时间＞3hr未追加 |  |  | |
| 3.失血＞1500ml已追加 |  | |  | 3.失血＞1500ml未追加 |  |  | |
| **术后用药** | 用药时间符合《原则》或临床情况 |  | |  | 用药时间长，不符合《原则》或临床情况 |  |  | |
| **联合用药** | 1.有多病菌混合感染指征 |  | |  | 1.无指征 |  |  | |
| 2.联用有协同增加疗效 |  | |  | 2.无协同 |  |  | |
| 3.联用降低各自毒性 |  | |  | 3.增加毒性 |  |  | |
|  |  | |  | 4. 多品种（同时使用3种以上） |  |  | |
| **更换药物** | 有更换药物的依据 |  | |  | 1.无更换药物的依据 |  |  | |
|  |  | |  | 2.术前术后更换药物无依据 |  |  | |
|  |  | |  | 3频繁换药 |  |  | |

**填写说明：**

**一、在进行病历用药合理性评价时，请选择恰当的条款，可以单选也可以复选，并将病历序号填写在相应条款后的空格中。**

**二、应尽量将评价意见归纳在表中所列的条款中，如果确实无法归纳的，可填写在相应栏目的空白处。**

**三、表中相关注脚说明：**

1．表中《原则》是《抗菌药物临床应用指导原则（2015年版）》的简称；

2. 此“特殊人群”指婴幼儿。

3．“无指征用药”指如无厌氧菌感染指征时，选用抗厌氧菌药物等。

表4

**门诊处方用药情况调查表（样式）（月报表）**

医院 日期：　　年 月 日**1** 当日门诊普通处方总量： 张

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 年龄 | 诊断 | 药品品种数 | 使用基本药物目录品种数 | 注射剂**2**  有/无 | 抗菌药处方使用情况**3** | | | 处方金额  （元） |
| 通用名 规格 数量 金额（元） | 用法用量**4** | 用药途径**5** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| …  …  …  …  … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 99 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注： 1．每月16日（遇节假或公休日时提前至节假或公休日的前一个工作日）门诊处方中，随机抽样100张处方，设定为每病历一张处方。

2．下列药品或制剂不列入注射剂使用统计范围：⑴疫苗；⑵各种溶剂；⑶局麻用制剂；⑷封闭用制剂；⑸结膜下或球后注射用药品等。

3. 本表统计的抗菌药物，仅指全身用药抗菌药物。皮肤科、眼科、五官科用抗感染类外用制剂及含庆大霉素、喹诺酮类或其他抗菌药物的复方止泻药制剂；含植物成分的抗菌药、抗结核病药、抗麻风病药、抗病毒药、抗寄生虫药等不在此统计之列

4． 每日用药次数及每次用药剂量。

5． ⑴口服； ⑵肌肉注射； ⑶静脉注射； ⑷外用； ⑸眼用； ⑹其他。

填表人：

表5

**季度住院病人抗菌药物使用情况调查表（季报表）**

（样表）

医院 　 收治患者人天数 　上报数据日期： 年 月

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **类别** | **药品通用名** | **剂型** | **规格** | **单位** | **数量** | **总费用(元)** |
| 青霉素类： （例） | 青霉素G钠 | 注射剂 | 800000IU | 支 | 40 | 28 |
| 青霉素类复方制剂： |  |  |  |  |  |  |
| 青霉素类＋酶抑制剂： |  |  |  |  |  |  |
| 一代头孢菌素： |  |  |  |  |  |  |
| 二代头孢菌素： |  |  |  |  |  |  |
| 三代头孢菌素： |  |  |  |  |  |  |
| 四代头孢菌素： |  |  |  |  |  |  |
| 头孢菌素＋酶抑制剂： |  |  |  |  |  |  |
| 碳青霉烯类： |  |  |  |  |  |  |
| 其他β－内酰胺类： |  |  |  |  |  |  |
| 氨基苷类: |  |  |  |  |  |  |
| 四环素类： |  |  |  |  |  |  |
| 大环内酯类： |  |  |  |  |  |  |
| 糖肽类： |  |  |  |  |  |  |
| 磺胺类： |  |  |  |  |  |  |
| 喹诺酮类： |  |  |  |  |  |  |
| 硝咪唑类： |  |  |  |  |  |  |
| 林可胺类： |  |  |  |  |  |  |
| 磷霉素类： |  |  |  |  |  |  |
| 酰胺醇类： |  |  |  |  |  |  |
| 其他β－内酰胺酶抑制剂： |  |  |  |  |  |  |
| 抗真菌药 |  |  |  |  |  |  |
| 其他抗菌药： |  |  |  |  |  |  |

说明：1、本表只统计住院病人季度抗菌药物的使用情况，**不包括外用制剂及出院带药和门诊病人用药。**

2、表格填写格式参照表第一行的示例，不填分类名称，只填写抗菌药物名称、数量和金额；抗菌药物名称必须填写通用名。

3、医院收治患者人天数（医院季度出院患者总人数×同期平均住院天数）由医院统计部门提供。

4、单位：指最小包装单位，如片、支、粒；

5、数量：指以最小包装单位计算的数量；

6、规格：指最小包装单位的规格，如0.5g即0.5g/片（支）；口服制剂中规格相同的同一通用名的药品可算作一种药品统计