

金华基层医疗机构国家基本药物及抗菌药物临床应用管理（大全5篇）

第一篇：金华基层医疗机构国家基本药物及抗菌药物临床应用管理

《国家基本药物和抗菌药物临床应用与管理》

021. 临床信息的收集分析和判断与药物治疗	115
22. 合理用药与药学监护	117
23. 处方点评与药物临床应用评价	120
24. 关注多重耐药菌感染	126
25. 感染控制与抗菌药物临床应用管理	132
26. 抗菌药物的适应证及注意事项	138
27. 细菌耐药的临床对策—优化抗菌治疗和管理的理论与实践	140
28. 重视病原学检查，优化抗菌药物治疗	146
29. 优化抗菌治疗：概念和意义	157
30. 抗生素 PK/PD 概念与临床应用	174
31. 抗感染药物在临床应用中存在的问题及处理对策	178
32. 基层医疗卫生机构基本药物合理应用培训—基本药物与慢性疾病	180
33. 基本药物在基层医疗机构中的合理应用—消化系统疾病合理用药技巧	183

第二篇：抗菌药物临床应用

抗菌药物临床应用

【摘要】目的:探讨现代医院如何以有效的管理方法，控制抗菌药物的滥用，以达到最佳的治疗效果。方法:建立健全抗菌药物合理使用的管理组织和制度；加强对医务人员合理使用抗菌药物的知识培训；加强对患者及其家属进行抗菌药物合理使用的宣传教育；制定抗菌药物合理应用的规定；建立完善的合理用药网络；对抗菌药物的应用情况进行督查，奖优罚劣。结果:采取这些综合管理与控制措施，以较完

善的医院合理用药管理手段，达到抗菌药物最合理应用的目的。

【关键词】 抗菌药物；合理用药；调查分析

抗菌药物是防治感染性疾病的主要药物，临床应用十分广泛，在我国，抗菌药物不合理应用现象普遍存在，导致耐药菌株越来越多，临床疗效越来越差，感染越来越难控制，不良反应日益增多，为进一步了解我院抗菌药物使用的现状及存在问题，以便采取必要的管理措施，特对部分临床科室 2007 年 7-12 月出院病例抗菌药物使用情况进行调查分析，进行的监测报告，住院患者中 30%应用了抗菌药物[1]。目前滥用抗菌药物的现象十分严重，不仅造成浪费，还会引起许多医源性疾患及诱导细菌耐药性发生，在医院感染管理的诸多环节中，合理使用抗菌药物占有重要地位，不仅有利于医院感染的控制与治疗，而且能限制以至阻断细菌耐药的发腱。加强领导是医院合理用药的关键所在[2]。为此，应进一步加强对抗菌药物临床使用的管理力度，努力做到科学合理使用抗菌药物。建立健全医院合理应用抗菌药物管理组织和制度

加强领导是医院合理用药的关键所在[3]。根据卫生部《医院感染管理规范(试行)》的有关规定并结合各医院实际情况，成立医院合理应用抗菌药物管理小组或相应管理组织，由主管业务院长任小组组长，成员包括临床经验丰富、用药知识全面的感染性疾病医师和外科医师、感染控制护士、药学及微生物学专业人员等。他们的职能由药物保障转变为技术服务[4]。制定符合本医院、本科室的抗菌药物合理使用管理制度；协调、监控医院抗菌药物的购进及使用；负责抗菌药物应用的指导、咨询工作；定期审查、总结抗菌药物使用情况，发现问题及时采取有效的整改措施；根据临床用药情况，组织经常性、各层面人员的药理知识培训，提高医务人员合理用药的综合素质。加强对医务人员合理应用抗菌药物及相关药理知识的培训

当今，随着医学科学的迅速发展，新型抗菌药物的品种日新月异，细菌的耐药谱也不停地发生变迁，过去经验型的治疗将随着循证医学的深入被淘汰[5]。抓好合理用药的基础是抓好医务人员的合理用药观念。通过岗前培训、举办讲座、办学习班、新药介绍等形式，对各级

医护人员进行合理应用抗菌药物的教育和培训，普及合理用药观念，不断更新相关知识，提高医院抗菌药物治疗水平。各级医师应根据药代动力学、药效学和药物经济学，以及细菌培养和药敏试验结果，严格掌握适应症，合理选用药物；护士应了解各种抗菌药物的配制要求，准确执行医嘱，仔细观察病人用药后的反应，积极主动配合医师做好各种细菌培养标本的留取和送检工作；强调医护人员的协作精神，强调药物使用中的合理配伍，强化根据药敏试验用药的观念。药物不良反应（ADR）的发生显示抗菌药物的不良反应发生率为 1.6%，低于相关文献报道 [6]

3 加强对患者及其家属进行合理使用抗菌药物的宣传教育 造成目前临床抗菌药物滥用的原因是多方面的，其中包括普通市民、群众缺乏有关抗菌药物使用的必要知识，他们根据电视广告宣传点名开药，对医生临床用药产生严重干扰，若处理不好，极易造成医患纠纷。针对此种现象 [7]，可通过向患者发放健康教育处方，利用黑板报、健康教育橱窗、播放录像、病床边等多种方式进行宣教，特别是门诊医生要做好耐心的解释工作，使其清楚根据个体用药的重要性，让患者积极主动配合医生的治疗，达到合理用药的目的。

4 制定合理应用抗菌药物的规定

各个医院的规模及收治的病种不一，因此规定合理应用抗菌药物的内容也有差异，主要包括：严格掌握使用抗菌药物的适应症、禁忌症及联合使用抗菌药物的指征；抗菌药物给药方案的制定和调整原则：根据患者生理、病理特点及抗菌药物的临床药理特点，综合考虑感染部位、细菌耐药情况、不良反应及价格等因素，制定个体化给药方案：严格控制抗菌药物的预防性使用；严格掌握局部应用抗菌药物的适应症：加强抗菌药物的实验室监测：力争及早、正确采集标本做细菌培养和药物敏感试验，有条件的医院还应及时进行血药浓度、血清杀菌效价等指标监测，以供临床用药考虑；强调综合治疗，提高机体免疫力，确保抗菌药物治疗能获得最佳疗效和最小的不良反应。

5 严把进药关，建立完善的合理用药网络

检验科细菌室定期公布医院主要病原菌及其耐药谱，医院药事管理委员会和抗菌药物管理小组根据医院具体情况及时调整本院的抗菌

药物用药目录，医院采用招标购药，保证进药质量；选择疗效可靠、不良反应小、相对价廉的药物作为常规品种，暂停或淘汰临床应用无效或已产生严重耐药性的药物[8]。引入药物经济学概念，通过鉴别、测量和对比不同的治疗方案，优化治疗成本与效果结构，使药物达到最好效应，避免只强调用药安全有效性，而忽视支付药物费用的情况，使临床用药更趋于治疗有效、费用合理。医院可通过自己的局域网、电话、窗口其他途径，就医院所提供药物的价格、药品使用的适应症、禁忌症、不良反应、使用中的注意事项、给药的最佳途径、时间、剂量及疗程、合理配伍等，作出全面咨询，推行药师走出药房，深入病房，参与给药方案的制定，推进合理用药，使他们的职能由药物保障转变为技术服务[2]，保证患者用药达到安全、有效、经济的目的，把不合理用药降低到最低水平。6 督查与奖惩

抗菌药物合理应用管理小组定期对医院抗菌药物的应用情况进行调查，总结医院合理用药情况，通报全院各科，根据检查的结果，对科室及个人给予相应的奖励、批评与经济处罚，促使其进行自我对照、自我评价，形成自我约束、自我管理的意识[9]。

滥用抗菌药物是全球性各级医院的公共卫生问题[10]，抗菌药物合理应用管理又是一项综合、系统工程，需要全社会的支持和重视，我们医务工作者应在不断完善自身工作的过程中，推进社会化合理用药的进程。

【结论】:医院合理应用抗菌药物的管理是全方位的工作，调动各方面的积极因素，密切配合，才能使临床抗菌药物的应用科学合理。多数科室均不同程度的存在抗菌药物不合理应用现象比较普遍，抗菌药物不合理应用可导致治疗效果不佳，耐药菌株增加，发生医院感染、不良反应产生等，应加强抗菌药物的使用管理，采取必要的管理措施，从而保证抗菌药物的合理应用。

参考文献

[1] 耿莉华．医院感染控制指南[M]．北京：科学技术文献出版社，2004．406～407．

[2] 李世娟，辛苏宁，孙丽萍．浅谈医院合理用药的管理[J]中华医

院感染学杂志，2003，13(2)：160~161。 [3] 张秀勤．我院抗菌药物应用的管理与控制[J]．中华医院感染学杂志，2003，13(9)：856~857。

[4] 刘振声，金大鹏，陈增辉．医院感染管理学[M]．北京：军事医学科学出版社，2000．314。

[5] 朱会英，曾洪涛，韩丽萍，等.综合性医院抗菌药物应用调查分析与管理对策.中华医院感染学杂志，2003，13(2)：152-155.

[6] 陈玉芹，李秀青.抗菌药物临床应用调查研究.中国医药学刊，2007，5(12)：89-91. [7] 朱鹏程.抗菌药物不良反应监测.药物流行病学杂志，1988，7(4)：199-201. [8] Reese RE，郭仁宣，苏东明.抗生素手册.辽宁科学技术出版社，2002：237-247. [9] 中国药典临床用药须知.2000，二部：602 [10] 于嘉，谁在滥用抗菌药[J].职业药师.2004.1(1)：8-9

【学习心得】通过半学期的学习，我了解到临床药理学是一门与生活息息相关的学科。这科课程让我们知道药物在体内处置过程与人体间相互作用的规律和机制。从而知道正确服用和使用药物的重要性。使我们在以后的工作学习中，可以安全的，高效的用药，发挥出最大的药效，减少药物使用的不良反应和药原性疾病的发生，同时也让我们学习到药物在体内的吸收到治病的过程，加强我们对药物的理解，为以后学习更多用药机理做铺垫，是一门非常实用的学科。

两次作业没交原因：1.2.因家里原因，在5月29日到6月15日，请假18天。

抗菌药物临床应用

2010级药物制剂1班

姓名：刘佳

学号：2010215018

第三篇：抗菌药物临床应用

第二部分 抗菌药物临床应用管理

抗菌药物临床应用管理的宗旨，是根据《抗菌药物临床应用管理办法》的要求，通过科学化、规范化、常态化的管理，促进抗菌药物

合理使用，减少和遏制细菌耐药，安全、有效、经济地治疗患者。

一、医疗机构建立抗菌药物临床应用管理体系 各级医疗机构应建立抗菌药物临床应用管理体系，制定符合本机构实际情况的抗菌药物临床合

理应用的管理制度。制度应明确医疗机构负责人和各临床科室负责人在抗菌药物临床应用管理的责任，并将其作为医院评审、科室管理和医疗质量评估的考核指标，确保抗菌药物临床应用管理得到有效的行政支持。

（一）设立抗菌药物管理工作组 医疗机构应由医务、感染、药学、临床微生物、医院感染管理、信息、质量控制、护理等多学

科专家组成抗菌药物管理工作组，多部门、多学科共同合作，各部门职责、分工明确，并明确管理工作的牵头单位。

（二）建设抗菌药物临床应用管理专业技术团队 医疗机构应建立包括感染性疾病、药学（尤其临床药学）、临床微生物、医院感染管理等相关专

业人员组成的专业技术团队，为抗菌药物临床应用管理提供专业技术支持，对临床科室抗菌药物临床应用进行技术指导和咨询，为医务人员和下级医疗机构提供抗菌药物临床应用相关专业培训。不具备条件的医疗机构应与邻近医院合作，通过聘请兼职感染科医师、临床药师，共享微生物诊断平台等措施，弥补抗菌药物临床应用管理专业技术力量的不足。

（三）制定抗菌药物供应目录和处方集 医疗机构应按照《抗菌药物临床应用管理办法》的要求，严格控制抗菌药物供应目录的品种、品规数量。抗菌药物购用品种遴选应以“优化结构、确保临床合理需要”为目标，保证抗菌药物类别多元化，在同类产品中择优选择抗菌活性强、药动学特性好、不良反应少、性价比优、循证医学证据多和权威指南推荐的品种。同时应建立对抗菌药物供应目录定期评估、调整制度，及时清退存在安全隐患、疗效不确定、耐药严重、性价比差和频发违规使用的抗菌药物品种或品规。临时采购抗菌药物供应目录之外品种应有充分理由，并按相关制度和程序备案。

（四）制订感染性疾病诊治指南 根据本《指导原则》，各临床科室应结合本地区、本医疗机构病原构成及细菌耐药监测数据，制定或选用适合本机构感染性疾病诊治与抗菌药物应用指南，并定期更新，科学引导抗菌药物临床合理应用。

（五）抗菌药物临床应用监测 1.抗菌药物临床应用基本情况调查。医疗机构应每月对院、科两级抗菌药物临床应用情况开展

调查。项目包括：（1）住院患者抗菌药物使用率、使用强度和特殊使用级抗菌药物使用率、使用强度；（2）I类切口手术抗菌药物预防使用率和品种选择，给药时机和使用疗程合理率；（3）门诊抗菌药物处方比例、急诊抗菌药物处方比例；（4）抗菌药物联合应用情况；（5）感染患者微生物标本送检率；（6）抗菌药物品种、剂型、规格、使用量、使用金额，抗菌药物占药品总费用的比例；（7）分级管理制度的执行情况；（8）其他反映抗菌药物使用情况的指标；（9）临床医师抗菌药物使用合理性评价。

2.医疗机构应按国家卫生计生委抗菌药物临床应用监测技术方案，定期向全国抗菌药物临床应用监测网报送本机构相关抗菌药物临床应用数据信息。

（六）信息化管理 医疗机构应当充分利用信息化管理手段，通过信息技术实施抗菌药物临床应用管理，抗菌药物

临床应用的信息化管理体现在以下几方面。1.抗菌药物管理制度、各类临床指南、监测数据等相关信息的发布。

2.抗菌药物合理应用与管理的网络培训与考核。

3.实现医师抗菌药物处方权限和药师抗菌药物处方调剂资格管理。
4.对处方者提供科学的实时更新的药品信息。

5.通过实施电子处方系统，整合患者病史、临床微生物检查报告、肝肾功能检查结果、药物处方信息和临床诊治指南等形成电子化抗菌药物处方系统，根据条件自动过滤出不合理使用的处方、医嘱；辅助药师按照《处方管理办法》进行处方、医嘱的审核，促进合理用药。

6.加强医嘱管理，实现抗菌药物临床应用全过程控制。控制抗菌药物使用的品种、时机和疗程等，做到抗菌药物处方开具和执行的动

态监测。

7.实现院、科两级抗菌药物使用率、使用强度等指标信息化手段实时统计、分析、评估和预警。

二、抗菌药物临床应用实行分级管理 抗菌药物临床应用的分级管理是抗菌药物管理的核心策略，有助于减少抗菌药物过度使用，降

低抗菌药物选择性压力，延缓细菌耐药性上升趋势。医疗机构应当建立健全抗菌药物临床应用分级管理制度，按照“非限制使用级”“限制使用级”和“特殊使用级”的分级原则，明确各级抗菌药物临床应用的、指征，落实各级医师使用抗菌药物的处方权限。

（一）抗菌药物分级原则 根据安全性、疗效、细菌耐药性、价格等因素，将抗菌药物分为三级。1.非限制使用级：经长期临床应用证明安全、有效，对病原菌耐药性影响较小，价格相对较低的抗菌药物。应是已列入基本药物目录，《国家处方集》和《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》收录的抗菌药物品种。

2.限制使用级：经长期临床应用证明安全、有效，对病原菌耐药性影响较大，或者价格相对较高的抗菌药物。

3.特殊使用级：具有明显或者严重不良反应，不宜随意使用；抗菌作用较强、抗菌谱广，经常或过度使用会使病原菌过快产生耐药的；疗效、安全性方面的临床资料较少，不优于现用药物的；新上市的，在适应证、疗效或安全性方面尚需进一步考证的、价格昂贵的抗菌药物。

（二）抗菌药物分级管理目录的制定 由于不同地区社会经济状况、疾病谱、细菌耐药性的差异，各省级卫生计生行政主管部门制定

抗菌药物分级管理目录时，应结合本地区实际状况，在三级医院和二级医院的抗菌药物分级管理上应有所区别。各级、各类医疗机构应结合本机构的情况，根据省级卫生计生行政主管部门制定的抗菌药物分级管理目录，制定本机构抗菌药物供应目录，并向核发其《医疗机构执业许可证》的卫生行政主管部门备案。

（三）处方权限与临床应用 1.根据《抗菌药物临床应用管理办法》规定，二级以上医院按对医师和药师进行抗菌药物

临床应用知识和规范化管理的培训，按专业技术职称授予医师相应处方权和药师抗菌药物处方调剂资格。

2.临床应用抗菌药物应遵循本《指导原则》，根据感染部位、严重程度、致病菌种类以及细菌耐药情况、患者病理生理特点、药物价格等因素综合考虑，参照“各类细菌性感染的治疗原则及病原治疗”，对轻度与局部感染患者应首先选用非限制使用级抗菌药物进行治疗；严重感染、免疫功能低下者合并感染或病原菌只对限制使用级或特殊使用级抗菌药物敏感时，可选用限制使用级或特殊使用级抗菌药物治疗。

3.特殊使用级抗菌药物的选用应从严控制。临床应用特殊使用级抗菌药物应当严格掌握用药指征，经抗菌药物管理工作机构指定的专业技术人员会诊同意后，按程序由具有相应处方权医师开具处方。

（1）特殊使用级抗菌药物会诊人员应由医疗机构内部授权，具有抗菌药物临床应用经验的感染性疾病科、呼吸科、重症医学科、微生物检验科、药学部门等具有高级专业技术职务任职资格的医师和抗菌药物等相关专业临床药师担任。

（2）特殊使用级抗菌药物不得在门诊使用。

（3）有下列情况之一可考虑越级应用特殊使用级抗菌药物：①感染病情严重者；②免疫功能低下患者发生感染时；③已有证据表明病原菌只对特殊使用级抗菌药物敏感。使用时间限定在24小时之内，其后需要补办审办手续并由具有处方权限的医师完善处方手续。

三、病原微生物检测

（一）加强病原微生物检测工作，提高病原学诊断水平 医师应根据临床微生物标本检测结果合理选用抗菌药物，因此需要不断提高微生物标本尤其无

菌部位标本的送检率和标本合格率，重视临床微生物（科）室规范化建设，提高病原学诊断的能力、效率和准确性。促进目标治疗、减少经验治疗，以达到更有针对性的治疗目的。

符合质量管理标准的临床微生物（科）室，应具备以下条件：（1）检测项目涵盖细菌、真菌、病毒、非典型病原体、寄生虫等；（2）配

备相应设备及专业技术人员；（3）制定临床微生物检验标本采集、细菌鉴定和药敏试验等环节的质量控制流程规范；（4）正确开展病原微生物的形态学检查、分离、培养、鉴定和抗菌药物敏感性试验，采用先进技术，做好病原微生物快速检测和鉴定工作，及时报告结果并加以正确解释；（5）定期参加国家或省、市级临床检验中心组织的微生物室间质控；（6）符合生物安全管理有关规定。

（二）细菌耐药监测 医疗机构、地区和全国性的细菌耐药监测有助于掌握临床重要病原菌对抗菌药物的敏感性，为

抗感染经验治疗、耐药菌感染防控、新药开发以及抗菌药物的遴选提供依据。医疗机构的临床微生物（科）室应对本医疗机构常见病原微生物（重点为细菌）的耐药性进行动态监测，在机构内定期公布监测数据并检测数据，定期报送地区和全国细菌耐药监测网。

临床微生物（科）室应按照所在机构细菌耐药情况，设定重点监测耐药菌，定期向临床科室发布耐药警示信息，并与抗菌药物管理工作组和医院感染管理科协作开展预防控制工作。抗菌药物临床应用管理工作组应根据本机构监测结果提出各类病原菌感染治疗的抗菌药物品种选择建议，优化临床抗菌药物治疗方案。

四、注重综合措施，预防医院感染 医院感染是影响抗菌药物过度使用与细菌耐药性增长恶性循环的重要因素。抗菌药物管理工作

组应与医院感染管理科密切合作，制定手术部位感染、导管相关血流感染、呼吸机相关肺炎、导尿管相关尿路感染等各类医院感染的预防制度，纠正过度依赖抗菌药物预防感染的理念和医疗行为。通过加强全院控制感染的环节管理，如手卫生管理、加强无菌操作、消毒隔离和耐药菌防控、缩短术前住院时间、控制基础疾病、纠正营养不良和低蛋白血症、控制患者术中血糖水平、重视手术中患者保温等综合措施，降低医院感染的发生率，减少抗菌药物过度的预防应用。

五、培训、评估和督查

（一）加强各级人员抗菌药物临床应用和管理培训 医疗机构应强化对医师、药师等相关人员的培训，提倡遵循本《指导原则》和基于循证医学证

据的感染性疾病诊治指南，严格掌握抗菌药物尤其联合应用的适应证，争取目标治疗，减少经验治疗，确保抗菌药物应用适应证、品种选择、给药途径、剂量和疗程对患者是适宜的。

（二）评估抗菌药物使用合理性 1.根据医疗机构实际情况及各临床科室不同专业特点，科学设定医院和科室的抗菌药物临床应

用控制指标，对抗菌药物使用趋势进行分析。2.重视抗菌药物处方、医嘱的专项点评。抗菌药物管理工作组应组织感染、临床微生物、药学

等相关专业技术人员组成点评小组，结合医院实际情况设定点评目标，重点关注特殊使用级抗菌药物、围手术期（尤其是Ⅰ类切口手术）的预防用药以及重症医学科、感染科、血液科、外科、呼吸科等科室抗菌药物应用情况。

（三）反馈与干预 根据点评结果对不合理使用抗菌药物的突出问题在全院范围内进行通报，对责任人进行告知，对问题频发的责任人，按照有关法律法规和《抗菌药物临床应用管理办法》规定进行处罚。1.抗菌药物管理工作组应根据处方点评结果，研究制定针对性的临床用药质量管理等药事管理改进措施，并责成相关部门和科室予以落实。2.抗菌药物管理工作组应对存在问题的相关科室、个人进行重点监测以跟踪其改进情况，通过监测-反馈-干预-追踪模式，促进抗菌药物临床应用的持续改进。

（四）加强监督检查 卫生计生行政部门应当将医疗机构抗菌药物临床应用情况纳入医疗机构考核指标体系；将抗菌药物临床应用情况作为医疗机构定级、评审、评价的重要指标。各级卫生计生行政部门应当建立抗菌药物临床应用情况公布和诫勉谈话制度，对本行政区域内医疗机构抗菌药物使用量、使用率和使用强度等情况进行监测，定期向本行政区域进行社会公布，并报上级卫生计生行政部门备案；县级以上地方卫生计生行政部门负责对辖区内包括乡镇卫生院（村卫生室）、社区卫生服务中心（站）抗菌药物临床应用使用量、使用率等情况进行监控，并予以公示。

第四篇：医疗机构抗菌药物临床应用管理办法

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/775011100322011104>