



醫院 抗生素管理 計畫評估 查檢表



AMR&S
WORKING GROUP



醫院抗生素管理計畫 評估查檢表

這份查檢表為在亞洲醫院實施抗生素管理計畫實務指引之配套文件。這份文件應用來確定抗生素管理 (AMS) 計畫的哪些方面已經到位，以確保貴院最佳的抗生素處方開立，以及哪些領域仍待解決。

標註「C」的問題被認為是代表存在構成 AMS 計畫之重要 (核心) 成分，以及支持 AMS 計畫所需要的資源。標註「S」的問題被認為是醫院 AMS 情況等級的額外 (補充) 指標。納入本查檢表的問題與抗生素抗藥性跨大西洋工作小組 (TATFAR) 醫院 AMS 計畫補充指標核心集一致，該核心集經由跨領域專家小組透過修訂版德菲法程序和共識會議制定而成。^{1,2} 其也與美國疾病控制及預防中心 (CDC) 醫院 AMS 計畫核心要素查檢表一致。³ 其他北美機構也已制定類似的查檢表。⁴⁻⁶ 我們的查檢表特別針對亞洲醫院場域而制定。

在查檢表每個部分的末尾，如果您的回答指出貴院尚未達成最佳的 AMS 等級，將會導引您至主要指引的相關章節，以及本工具組中的其他文件，您將會在其中找到如何改善醫院 AMS 績效的建議和資訊。

此內容由抗生素抗藥性及管理工作小組的成員獨立制定並擁有。
在指引的制定與發佈過程中，本小組感謝輝瑞的支持，但其僅限於提供經費資助。

| 醫院領導者之支持 | | | |
|--|--|-------------------------------|-------------------------------|
| C1 | 貴院是否有來自醫院領導者支持 AMS 活動之 正式支持聲明 ，以改善抗生素的使用？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| C2 | 貴院是否對 AMS 活動（例如薪資、訓練、加強微生物學和資訊技術 [IT] 服務）分配任何 財務預算支持 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 如果您對 C1 或 C2 回答「否」，請參閱主要 AMS 指引的 第 2 步驟 ，以及 領導和溝通指引 。 | | | |
| AMS 團隊和傳染病訓練 | | | |
| C3 | 貴院是否有負責 AMS 活動的 醫師 (或其他) 領導者 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S1 | 如果您對 C3 回答「是」，這位領導者是否曾接受過 專門的傳染病訓練 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| C4 | 貴院是否有從事 AMS 活動的 藥師 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S2 | 如果您對問題 C4 回答「是」，這位藥師是否為 臨床藥師 ，或這位藥師是否曾接受過 專門的傳染病訓練 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 是否有下列任何工作人員與醫師或藥師合作來改善抗生素的使用： | | | |
| C5 | 感染管制？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| C6 | 微生物學？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S3 | 護理？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S4 | 資訊技術(IT)? | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> 如果您對表格此部分的任何問題回答「否」，請參閱主要 AMS 指引的第 3 步驟。 如果您對 C3 回答「否」，請參閱領導和溝通指引。 如果您對 C4 回答「否」，請參閱藥師的 AMS 指引。 如果您對 S3 回答「否」，請參閱護理師的 AMS 指引。 | | | |

| AMS 計畫介入措施 | | | |
|--|--|-------------------------------|-------------------------------|
| C7 | 在貴院發放特定抗生素之前或發放的 48 小時內是否需要經由醫師或藥師核准 (事前許可) ? 和 / 或 在貴院於開立處方的 48 小時內, 醫師或藥師是否會檢視療程, 並針對特定抗生素的使用提供建議 (前瞻性稽核和回饋) ? | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S5 | 貴院是否就抗生素處方開立使用電腦化決策支援系統? | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| C8 | 針對經常治療的感染, 貴院是否有機構專門的抗生素治療指引? | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 如果您對 C8 回答「是」, 針對下列感染, 您是否有機構專門的抗生素治療指引: | | | |
| S6 | 社區感染肺炎? | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S7 | 院內感染肺炎 / 呼吸器相關肺炎? | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S8 | 皮膚和軟組織感染? | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S9 | 敗血症? | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S10 | 尿道感染? | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S11 | 腹部內感染? | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S12 | 貴院是否有廣效抗生素的降階治療指引, 包括 carbapenems ? | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S13 | 貴院是否有抗生素靜脈注射治療轉換為口服治療的指引? | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S14 | 如果您對問題 S6-S13 回答「是」, 在照護點是否有隨時可用的醫院指引? | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> 如果您對此部分的任何問題回答「否」, 請參閱主要 AMS 指引的<u>第 5 步驟</u>。 如果您對 S6-S13 回答「否」, 請參閱制定醫院專門指引的文件。 | | | |
| AMS 監測和報告 | | | |
| C9 | 貴院是否透過治療天數 (DOT) 或定義每日劑量 (DDD) 來監測特定抗生素的使用? | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---|---|-------------------------------|-------------------------------|
| S15 | 貴院是否 監測抗生素支出 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S16 | 貴院是否就機構專門治療指引 監測遵從性 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| C10 | 貴院是否 經常性發佈 抗生素抗藥性資料和與 AMS 相關的結果測量？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S17 | 抗生素稽核或檢視的 結果 是否會 直接與開立處方者共享 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| C11 | 是否存在 醫院抗藥性圖譜 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S18 | 如果您對 C11 回答「是」，抗藥性圖譜是否 經常更新 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S19 | 如果您對 C11 回答「是」，抗藥性圖譜是否 容易取得 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S20 | 如果您對 C11 回答「是」，是否存在 特定單位的抗藥性圖譜 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| <ul style="list-style-type: none"> • 如果您對 C9 或 S15-16 回答「否」，請參閱主要 AMS 指引的第 6 步驟和關鍵績效指標指引。 • 如果您對 C10 或 S17 回答「否」，請參閱主要 AMS 指引的第 8 步驟以及領導和溝通指引。 • 如果您對 C11 回答「否」，請參閱抗藥性圖譜指引。 | | | |
| 醫院基礎架構 | | | |
| S21 | 貴院是否有 IT 能力 來收集並分析 AMS 資料？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S22 | 貴院是否使用 電子病歷 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|--|---|-------------------------------|-------------------------------|
| S23 | 貴院是否使用 電腦醫令系統 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| C12 | 貴院是否設有院內微生物實驗室，或是否可取得 及時且可靠的微生物學服務 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S24 | 如果您對 C12 回答「是」，您的微生物學服務是否使用 快速診斷報告 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S25 | 如果您對 C12 回答「是」，您的微生物學服務是否使用 選擇性敏感性報告 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 如果您對此部分的任何問題回答「否」，請參閱主要AMS指引的 第2步驟 。 | | | |
| 教育 | | | |
| S26 | 貴院是否對臨床醫師和其他相關人員提供改善抗生素處方開立的 教育活動 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| S27 | 如果您對 S26 回答「是」，這是否為 強制且經認證的訓練 ？ | 是 <input type="checkbox"/> | 否 <input type="checkbox"/> |
| 如果您對 S26 或 S27 回答「否」，請參閱主要 AMS 指引的 第 7 步驟 以及 領導和溝通指引 。 | | | |

| 分數 | |
|----------------------------|-----|
| • C 分數 (對標記「C」的問題回答「是」的題數) | /12 |
| • S 分數 (對標記「S」的問題回答「是」的題數) | /27 |
| • 總分 | /39 |



如果您對所有 12 項核心問題回答「是」(C 分數為 12)，則貴院所有使 AMS 計畫運作的基本要素皆已到位。然而，如果您對任何補充問題回答「否」(S 分數 < 27)，您仍然可以透過聚焦於遺漏的補充要素來改善您的 AMS 計畫。



如果您對任何核心問題回答「否」(C 分數 < 12)，您應聚焦於實施遺漏的核心要素，以改善貴院的 AMS 計畫。雖然本查檢表中的要素都有助於改善院內的抗生素使用，但並非所有要素皆適用於所有醫院。您應先聚焦於使用現有資源即可方便實施的要素，並藉此推動 AMS 計畫，而不是嘗試一次解決所有遺漏的要素。

參考資料

1. Pollack LA, et al. Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance (TATFAR). Summary the modified Delphi process for common structure and process indicators for hospital antimicrobial stewardship programs. June 12, 2015. Available at: <https://www.medbox.org/dl/5e81a2f0ed5c14660a1c8306>. Accessed November 2017.
2. Pollack LA, et al. A concise set of structure and process indicators to assess and compare antimicrobial stewardship programs among EU and US hospitals: Results from a multinational expert panel. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2016;37:1201-1211.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Core elements of hospital antibiotic stewardship programs. Available at: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/45313>. Accessed November 2017.
4. Greater New York Hospital Association United Hospital Fund. Antimicrobial stewardship toolkit: Best practices from the GNYHA/UHF Antimicrobial Stewardship Collaborative. 2011. [Appendix 1] Available at: www.uhfnyc.org/assets/1042. Accessed November 2017.
5. Minnesota Antimicrobial Stewardship Steering Group. Minnesota guide to a comprehensive antimicrobial stewardship program. September 19, 2012. Available at: www.health.state.mn.us/divs/idepc/dtopics/antibioticresistance/asp/ac/acmnasp.pdf. Accessed November 2017.
6. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario). Getting started: A gap analysis tool for antimicrobial stewardship programs. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2016. Available at: www.publichealthontario.ca/en/eRepository/Getting%20started%20-%20An%20ASP%20gap%20analysis%20checklist.pdf. Accessed November 2017.

