

特定抗菌薬使用前の血液培養検査提出率

算式

特定抗菌薬使用症例のうち血液培養検査実施症例数 ÷ 特定抗菌薬使用症例数 × 100
(算出に関する備考は次ページに記載)

対象

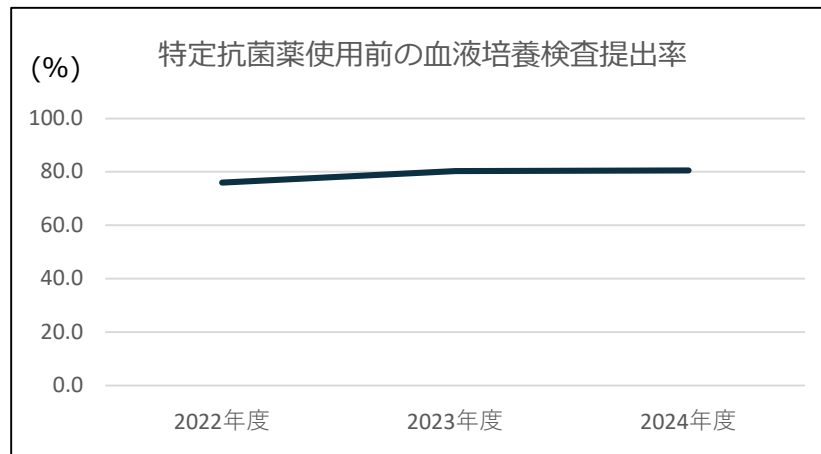
全入院患者 (全診療科・全病棟)

考察

感染症を疑い抗菌薬投与を開始する前と、既に投与中でより広域な抗菌薬に変更する前には、血液培養検査が必要である。一般財団法人日本病院会QIプロジェクトの2022年度報告による広域抗菌薬投与初日の血液培養実施率は中央値40.6%であった。これを考慮すると、当院は70-80%で推移しており適正な値と考えられる。

計画

一定の水準で推移できるようモニタリングを継続し、院内へフィードバックを続ける。



- 特定抗菌薬使用開始日から2日前以内に検査実施している症例
- 当院における特定抗菌薬の内訳は、広域注射抗菌薬 (カルバペネム系、ニューキノロン系、第四世代セフェム系、ピペラシリン・タゾバクタム)、抗MRSA注射抗菌薬、その他耐性グラム陰性桿菌用注射抗菌薬 (セフトロザン・タゾバクタム、セフィデロコル) である
- 2023年6月より集計開始
- デ・エスカレーションによる他剤からの変更時など明らかに血液培養検査が不要と考えられる症例は全数から除外

