

# 中国医药教育协会

药教协项联字[2024]第168号

## 中国 CRO 检测与合理诊疗能力提升公益教育项目

### 通知

碳青霉烯类耐药的革兰阴性菌（CRO）是一种对碳青霉烯类抗生素具有高度耐药的革兰阴性菌，其中临床上以大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌和铜绿假单胞菌最为常见。据 2023 年第一季度 CHINET 公开数据显示：在全部 124,090 株革兰氏阴性细菌中，大肠埃希菌占总检出率的 29%，肺炎克雷伯菌占比 23%，铜绿假单胞菌占比为 12%，这三种细菌的分布占比达到 64%，已成为院内主要的致病耐药菌。近年来，随着医疗技术的进步和抗生素的广泛应用，院内感染问题逐渐凸显。其中，碳青霉烯类耐药的革兰阴性菌（CRO）作为主要致病菌之一，给临床治疗带来了巨大挑战。

针对院内常见的 CRO 感染的治疗，2023 年《美国传染病学会关于抗菌药物耐药性革兰阴性菌感染的治疗指南》中推荐的一线药物有且仅有头孢他啶/阿维巴坦已在中国上市。但针对该药物，目前由于医院内检验科检测能力与技术的限制，多数医院检验科存在不常规开展头孢他啶/阿维巴坦的药物敏感性试验、药敏试验开展不规范和药敏试验结果不报告临床科室等问题。从而导致临床医生在面对 CRO 感染时，无全面、准确的药敏报告依据指导临床治疗、难以给予患者最合适的治疗方案。这又进一步使得医生在治疗过程中需要频繁更换药物，增加了患者的痛苦和经济负担。同时，不恰当的使用抗菌药物还可能导致菌群失调、继发耐药菌感染等多种并发症的发生。

为提升医院内检验科耐药菌检测水平，帮助临床医生在面对 CRO 感染患者时有全面、可靠的药敏报告作为依据，实现规范化的诊疗，合理使用抗生素避免耐药，由中国医药教育协会发起的“中国 CRO 检测与合理诊疗能力提升公益教育项目”，拟于 2024 年 3 月至 2025 年 2 月开展。先面向全国范围内招募 200 家中心

医院参与此项目。为提高规范化微生物 CRO 药敏试验能力，推动 CRO 感染在临床种的规范化诊疗，解决患者未被满足的医疗需求，提高患者生命质量做出贡献。诚挚邀请各医院报名参与此项目。

现将项目的具体事项通知如下：

### 一、项目信息

1、主办单位：中国医药教育协会

2、项目时间：2024 年 3 月至 2025 年 2 月

3、项目目的：项目通过推动中国 200 家医院中检验科微生物在大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌和铜绿假单胞菌中常规开展头孢他啶/阿维巴坦药敏试验，并及时报告临床科室，实现 CRO 感染患抗感染的规范化诊疗。

4、招募范围：全国

5、报名方式：填写报名申请表（附件一）发送至项目组邮箱。

6、项目内容：中国医药教育协会将为入选项目的医院提供头孢他啶/阿维巴坦药物敏感性试验纸片等相关检验物料。入选医院收到检验物料后需要开展相关药敏试验，并及时上报给临床科室。项目中如果检出头孢他啶/阿维巴坦耐药的细菌，协会将委托第三方进行药物敏感性复核。依据各家医院的复核结果，开展相关药物敏感性试验培训会议，以此帮助提升各家医院的药敏试验水平。

### 二、联系人

项目联系人：于 红 13167108392

项目责任人：杜亚宏（中国医药教育协会副秘书长） 15011563716

电子邮箱：duyahong@cmea.org.cn 该邮箱为本项目唯一指定联系邮箱。



附件：

## 中国 CRO 检测与合理诊疗能力提升公益教育项目 报名申请表

### 报名要求：

1、自愿参与由中国医药教育协会与企业合作举办的“中国 CRO 检测与合理诊疗能力提升公益教育项目”，申请填写此表真实有效；

2、项目目的：项目通过支持检测、合作教育的方式，推动微生物在“大肠/肺克”&“铜绿”中常规开展头孢他啶/阿维巴坦药敏及酶型检测，并及时报告临床科室，同时推动微生物医生和临床医生在明确 CRO 感染患者中的规范化诊疗。项目拟纳入全国范围内 200 家医院，旨在规范化微生物 CRO 药敏试验能力，推动 CRO 感染在临床种的规范化诊疗，解决患者未被满足的医疗需求，提高患者生命质量；

3、本报名表填写完，可发送至项目组邮箱：duyahong@cmea.org.cn，以便项目专家组根据本医院情况确认参加培训的中心医院，及协会秘书处审批备案。

申请医院名称			
医院级别			
医院地址			
申请人信息	姓名		科室
	职务		性别
	电话		E-mail
目前院内 CRO 检测状态	您医院季度平均 KP 和 CRKP 检出菌株数____；____ 您医院季度平均 PA 和 CRPA 检出菌株数____；____ 您医院是否在 KP/PA 中常规开展头孢他啶/阿维巴坦药敏____（是/否） 如开展，是否将药敏结果上报临床科室，及报告形式（如开展头孢他啶/阿维巴坦药敏）__（是/否）（口头/电子/纸质）____ 是否需要头孢他啶/阿维巴坦药敏纸片____（是/否）		
如有其它要求请			
合规承诺	本医院/科室确认，如本医院/科室入选该项目，填写本申请表即代表本医院承诺将在加入项目后严格依照项目合规要求执行项目。		

