

某院2011—2012年抗菌药物管理和合理应用分析

张婷*(盐城市第一人民医院,江苏盐城 224006)

中图分类号 R978.1;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)42-3943-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.42.03

摘要 目的:对抗菌药物管理及合理应用提供参考。方法:通过对近两年来某院开展抗菌药物专项整治活动对抗菌药物管理和合理应用所取得的成效进行比较分析与探讨。结果:经抗菌药物专项整治活动以及抗菌药物临床应用管理的进一步加强,抗菌药物管理取得了良好成效,抗菌药物应用的合理性得到大幅提高。结论:抗菌药物合理使用有利于细菌耐药性的有效控制,确保医疗质量和医疗安全,推动药物资源合理应用,降低资源浪费,有效控制细菌耐药性。

关键词 抗菌药物;合理化;临床应用;管理;策略

Analysis and Investigation of Rational Use and Management of Antibiotics in a Hospital during 2011—2012
ZHANG Ting(Yancheng Municipal First People's Hospital, Jiangsu Yancheng 224006, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for rational use and management of antibiotics. METHODS: Through analyzing clinical application of antibiotics, reasons for irrational use of them, strategies were formulated for the management and rational use of antibiotics; the effects of antibiotics special rectification on the management and rational use of antibiotics in recent 2 years were analyzed and investigated. RESULTS: By antibiotics special rectification and further strengthening clinical management, antibiotic management achieved good results, and the rationality of the use of antibiotics was increased sharply. CONCLUSIONS: The rational use of antibiotics is conducive to the effective control of bacterial drug resistance, ensures medical quality and medical safety, promotes rational application of drug resource, reduces resource waste and effectively controls bacterial drug resistance.

KEY WORDS Antibiotics; Rationalization; Clinical application; Management; Strategy

自青霉素在临床上首次应用成功至今,抗菌药物种类开发工作不断取得进展并有效解决了诸多严重的传染病以及细菌感染所致疾病的治疗问题^[1]。然而随着经济的持续发展,人们生活水平随之提高,就医环境变得更好,很多患者对抗菌药物应用过于依赖,导致抗菌药物滥用现象越来越严重,细菌耐药性由此不断升高,药物资源浪费严重,同时还出现了严重的毒副作用以及不同程度的过敏反应^[2]。与此同时,医疗费用涨幅也极不合理,据调查显示,在住院患者药物应用中,抗菌药物药品占30%,而全部医药费用支出中,抗菌药物药物费用约占15%~30%。为此,卫生部从2011年5月开展全国抗菌药物临床应用专项整治活动,发布了一系列文件,要求健全组织体制,指定各项具体目标,促进抗菌药物合理使用,有效控制细菌耐药,保证医疗质量和医疗安全。笔者基于近两年来我院开展抗菌药物专项整治活动对抗菌药物管理和抗菌药物的合理应用所取得成效进行比较分析与探讨。

1 干预措施

临床科室切实做好三级查房,明确诊断,科主任应指导低年资医师正确选择抗菌药物种类、剂量、用法,注意抗菌药物的负面效应,例如毒副作用、耐药菌株的产生、二重感染等。

对于抗菌药物使用的知识,要定期地培训,以此来提高医护人员对新型抗菌药物的理解、认识和掌握程度,并对新型抗

菌药物的药理学特点、配伍禁忌有清晰透彻的了解。

规范开展围术期抗菌药物预防使用,外科医师要加强无菌技术和精细的操作意识,以此避免出现切口感染现象。第3代头孢菌素用于预防要严格控制在24h内,要根据情况及时终止抗菌药物的使用。

重视病原学检查和药敏试验力度。重视检验标本的正确采集,用药敏试验结果指导合理选用抗菌药物。

经济指标与合理用药的关系处理要适当。正确的关系应当是以患者为中心、以质量为核心;抗菌药物的使用必须要安全、科学、有效、合理。

临床药学指导和药品应用要增强管理意识。新药、贵重抗菌药的引进,院方要通过药事管理委员会审批,并严格控制使用量。

经常开展调查并进行总结。对一些前瞻性抗菌药物临床使用的方法进行调查,有问题做到早发现、早解决,针对问题制订干预措施,禁止使用不合理的抗菌药物,以达到指导、监督、控制的作用。

2 我院抗菌药物使用情况

资料选自我院2011年5月—2012年10月,调查报道如下。

2.1 门诊、急诊、住院患者抗菌药物使用率

抗菌药物使用率2011年5月门诊抗菌药物使用率为78%,7月为使用率高峰期,达到83%,直至12月下降到65%;

*主任药师。研究方向:医院药学。E-mail: ztyc2008@sina.com

住院患者抗菌药物使用率则由2011年5月的19%逐步呈上升趋势,直至12月使用率为22%,其中7月使用率最低为14%,而11月使用率最高,达到25%,详见图1A。2012年门诊抗菌药物使用率由1月的72%呈逐步下降趋势,直到10月,使用率下降至58%;急诊抗菌药物使用率2012年1月为40%,10月为32%,期间略有起伏波动;住院患者抗菌药物使用率变化则较为平稳,基本保持在20%以内,详见图1B。

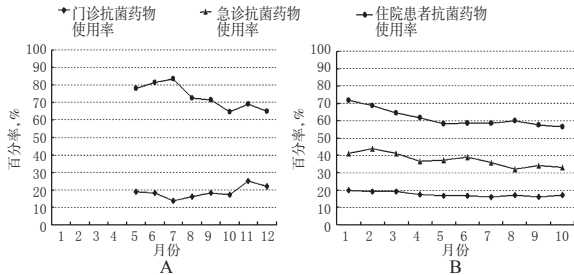


图1 2011—2012年门诊、急诊、住院患者抗菌药物使用率情况
A.2011年;B.2012年

Fig 1 Utilization ratio of antibiotics in the outpatients, emergency patients and inpatients during 2011—2012
A. the year of 2011; B. the year of 2012

2.2 住院患者微生物样本送检率

住院患者微生物样本送检率 2011年5月的8%直至12月上升到20%,详见图2A。2012年住院患者接受抗菌药物治疗微生物样本送检率由1月的40%提升至12月的93%,其中11月送检率最高,达97%;住院患者接受限制使用级抗菌药物治疗的微生物样本送检率以及接收特殊使用级抗菌药物治疗的微生物样本送检率均有明显上升,详见图2B。

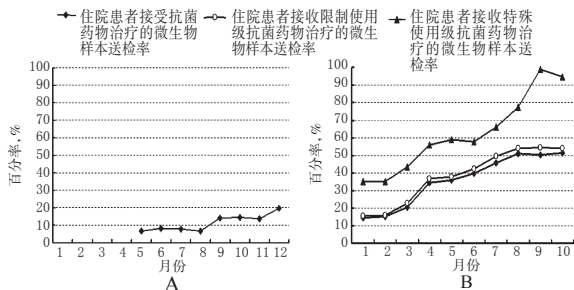


图2 2011—2012年住院患者微生物样本送检率情况
A.2011年;B.2012年

Fig 2 Delivery rate of biological samples from the inpatients during 2011—2012
A. the year of 2011; B. the year of 2012

2.3 I类切口及冠脉介入检查手术预防用抗菌药物

I类切口及冠脉介入检查手术预防用抗菌药物使用率2011年使用率最高达到93%,最低为76%,详见图3A。2012年I类切口手术预防使用抗菌药物比例呈下降趋势,由48%下降到26%;介入手术预防使用抗菌药物比例为0,详见图3B。

2.4 住院患者抗菌药物使用强度

住院患者抗菌药物使用强度 2011年使用强度变化波动较大,其中8月使用强度最低为65%,5月与10月最高,达到

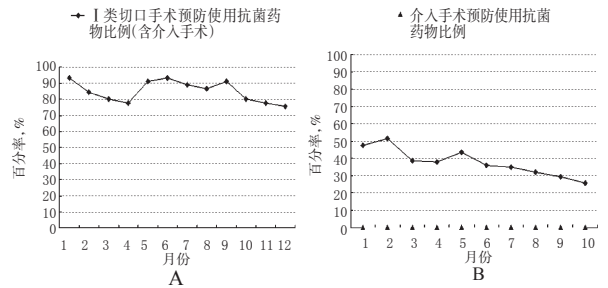


图3 2011—2012年I类切口及冠脉介入检查手术预防用抗菌药物情况

A.2011年;B.2012年

Fig 3 Prophylactic application of antibiotics in type I incision and coronary interventional examination during 2011—2012

A. the year of 2011; B. the year of 2012

90%,详见图4A。2012年住院患者抗菌药物使用强度相对于2011年变化较为平稳,强度最高达到65%,最低为45%,详见图4B。

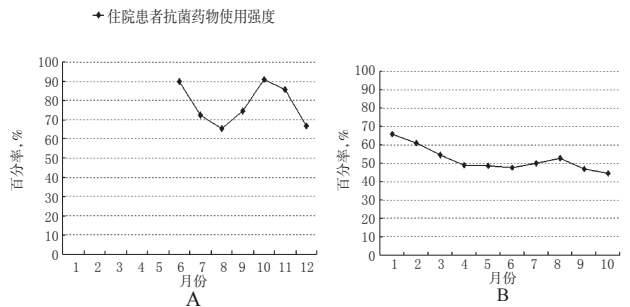


图4 2011—2012年住院患者抗菌药物使用强度
A.2011年;B.2012年

Fig 4 AUD of the inpatients during 2011—2012
A. the year of 2011; B. the year of 2012

3 抗菌药物应用过程中的不合理现象

不合理应用抗菌药物可造成相当严重的危害,其具体表现为以下几点。

3.1 过高的用药起点以及新药品种类的应用率

通过对一部分病例研究证实,在药敏试验尚未开展的情况下,临床首选抗菌药物均属于相对较为高级、品种较新的类别,例如氧氟沙星、阿奇霉素以及第3代头孢菌素类等。

3.2 未充分结合临床信息,盲目选择抗菌药物

临床治疗过程中凭个人经验用药的现象并不鲜见。有很多医师往往不充分利用病原菌检出结果的支持而仅凭个人经验用药,导致选择抗菌药物过于盲目,缺乏有效的临床支持,未收到预期效果时又随意更换药物。这样的操作不仅容易导致耐药菌株的出现、药品资源的严重浪费,更加大了患者的经济负担。

3.3 症状未控制,盲目联用抗菌药物

临床治疗过程中存在患者症状未控制时,不结合药敏试验而盲目联用两联、三联或者三联以上抗菌药物的现象,其结

果必然会导致毒副作用增加,严重时还会诱导产生耐药酶。

3.4 抗菌药物使用不合理的类型

3.4.1 重复用药。①处方中同时包含了头孢拉定以及青霉素。这两种药物均属于 β -内酰胺类物质,它们均具有杀菌以及抑制细菌繁殖的作用。将这两种药物联合在一起使用,不仅不会提高治疗效果,反而会增加药物的毒性,造成药物浪费。

②润舒滴眼液与氯霉素滴眼液的联合使用。润舒滴眼液的主要成分就是氯霉素以及玻璃酸钠,这两种滴眼液联合使用增加了毒副作用的发生率以及不良反应的出现概率。③药名不同但成分相同的复方制剂的联用。

3.4.2 药物的联用不合理。从药物的性质来看,抗菌类药物主要包含以下4类:①繁殖期的杀菌药物,例如头孢菌素类、青霉素类;②静止期的杀菌类药物,例如多黏菌素类、氨基糖苷类;③快速抑菌类药物,例如林可霉素、大环内酯类、四环素类等;④缓效抑菌药。在这些抗菌药物中,③④联用具有作用相加的效果,①③联用具有拮抗作用,①②联用具有协同作用,①④联用无相加作用。

4 抗菌药物应用策略

应对适应证严格掌握后方可选用抗菌药物;机体出现病毒性感染时应尽量避免应用抗菌药物治疗;机体出现发热现象而原因未明则不可盲目给予抗菌药物,避免临床表现无特异性,导致病原菌难以检出^[9]。

当机体感染属单一细菌所致,则治疗药物以窄谱抗菌药物为佳;若联用抗菌药物与其他药物会导致两者相互作用或出现配伍禁忌时,应避免合用;使用青霉素类抗菌药物要注意机体过敏反应,且与头孢菌素类药物有交叉过敏反应,需做皮试确认是否可用。

要严格控制I类切口手术抗菌药物的预防性使用;临床药师准确测算门诊、急诊、住院患者抗菌药物使用率、使用强度等各项指标,参与查房会诊,指导临床合理用药;利用住院患者微生物样本送检率使用敏感抗菌药物治疗。

5 抗菌药物管理策略

开展科学合理使用抗菌药物的教育与培训活动,全员参与培训的重点内容包括抗菌药物分级管理原则、抗菌药物合理使用、细菌耐药预防、相关制度规范、相关法律责任等,培训要做到人人参与、人人过关,培训率达到100%。

明确管理责任,院长与临床科室负责人分别签订抗菌药物合理应用责任状,科学设定抗菌药物应用控制指标,并纳入考核制度。

加强购用管理,落实分级使用。药剂科应以临床治疗需要及由药事管理与药物治疗学委员会研究讨论遴选的抗菌药物品种报上级主管部门备案的药品目录为依据,采购各类抗菌药物,并按照卫生部要求制订分级管理目录,严密监控临床抗菌药物应用情况。门诊不得使用特殊使用级抗菌药

物。各环节规范保管药品,确保药品质量安全。

实行药品不良反应监测与报告。临床科室实行零报告制度,及时发现、及时处理、及时上报。开展感染监控以及抗菌药品不良反应检测工作。

强化监测检测评估,落实处方医嘱点评,调查分析处方医嘱用药的合理性,由院领导、医务科、药剂科组成的处方医嘱点评小组深入到临床一线与医师面对面进行处方医嘱点评交流,促进临床抗菌药物应用合理化。

完善技术支撑体系。配齐临床药师数量、微生物专业技术人员,开发应用包括抗菌药物在内的临床用药监测信息系统,及时统计前10名抗菌药物及前10名使用科室,统计各种所需数据预警等功能,实现抗菌药物等药物临床应用监测的自动化、信息化。

严肃查处不规范行为,院纪委监察、考核办干预,对相关医务人员作出相应处理并纳入考核,以达到有效控制。

对比分析评估,建立长效机制,逐步渐序落实达标。

6 讨论

随着医学科学和医疗技术的不断发展,临床医疗中不断加大抗菌药物的使用量,在治疗同时,也引出了一系列与抗菌药物使用相关的问题^[4],其中病原菌对抗菌药物耐药是最为突出问题之一。据调查显示,一旦将抗菌药物投入到临床使用,最终一定会发生耐药,随着抗菌药物投入使用的越多,耐药反应也就越来越迅速,范围也就越来越广。根据临界量学提供的报告显示,抗菌药物用得越多,就会越快达到临界量,造成耐药^[5]。

总之,对于抗菌药物的使用,医务界应高度重视,在保证合理应用的同时,不断提高抗菌药物的使用水平,使抗菌药物充分发挥其治疗作用,为人类健康贡献出最大的力量。

参考文献

- [1] 蔡德,谢华金,黄志华.我院围术期抗菌药物的预防性应用调查分析[J].中国医药导报,2010,7(23):143.
- [2] 谭辉.急诊抗菌药物使用的“3R原则”[J].中国急救医学,2012,32(9):769.
- [3] 刘颖,杨乐.镁敏化美他环素荧光显微成像技术应用于北京市密云县养殖场生鲜乳抗菌药物残留量的检测[J].光谱学与光谱分析,2010,30(5):1279.
- [4] 王美兰.健康教育对改善患者应用抗菌药物认知行为的效果评价[J].中国实用护理杂志,2012,28(36):77.
- [5] Hellweger FL, Ruan X, Sanchez S.A simple model of tetracycline antibiotic resistance in the aquatic environment (with application to the poudre river) [J].Int J Environ Res Public Health,2011,8(2):480.

(收稿日期:2013-05-20 修回日期:2013-08-09)