



• 药物与临床 •

特殊使用抗菌药物临床应用的药学干预方法研究

李李宁 (娄底市中医医院 湖南娄底 417000)

摘要: **目的** 研究特殊使用抗菌药物临床应用的药学干预方法。**方法** 将本院 2016 年 7 月-2017 年 7 月期间收集的特殊抗菌药物的用药数据进行回顾性分析,共选取住院患者 100 例。将药学干预前后的用药情况进行对比分析。**结果** 药学干预后,特殊抗菌药物的销售金额与干预前相比差异较大,干预后第四代头孢菌素销售金额为(114435.05)元、碳青霉烯类销售金额为(203745.33)元、第三代头孢菌素销售金额为(210551.78)元,均低于药学干预前,统计学具有意义($P<0.05$);干预后,不合理药物使用、药物用量不当、选药不当及不合理联用发生率分别为 6.00%、9.00%、5.00%、7.00%,均较干预前低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 药学干预可规范特殊使用抗菌药物的临床应用,降低用药不合理情况,值得推广应用。

关键词: 特殊使用 抗菌药物 临床应用 药学干预方法

中图分类号: R96 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 16-114-02

抗菌药物在临床中已经广泛应用,且具有较高的效果,然而存在药物不合理应用情况,各大医院已经对该现象进行不同程度的控制和预防^[1]。目前为止,临床抗菌药物的滥用情况依旧非常严重,导致细菌耐药性越来越高,双重感染以及院内感染的发生率不断上升^[2]。为了将特殊抗菌药物的使用更加规范化,本次研究中,特选取 2016 年 7 月-2017 年 7 月期间我院住院患者 100 例作为观察对象,回顾性分析特殊抗菌药物的用药数据。探究实施药学干预方法的价值,相关研究报告见下文所示:

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究对象均为 2016 年 7 月-2017 年 7 月期间我院收治的住院患者,共计 100 例。其中男性患者占 56 例,女性患者占 44 例;年龄最小限值为 8 岁,最大限值为 70 岁,平均年龄为(46.57±18.55)岁。特殊抗菌药物的用药数据通过医院信息管理系统获得。

1.2 方法

药学干预方法具体见下:(1)政策宣传与合理用药教育:医院以科室为单位,将国家卫生部所颁发的抗菌药物整治方案进行集中学习,并将院内配置的政策应用于实践中。选取医院科主任以上职位或者资历高、经验丰富的药师开展讲座,主要内容包括特殊抗菌药物合理使用的相关知识、过度或者不合理使用的危害等^[3]。(2)临床合理用药指导:于医院药剂科内抽取资历深的临床药师,将其分配至特殊抗菌药物不合理应用较高的科室进行临床指导。主要负责审查处方中特殊抗菌药物的使用情况,对于不合理使用的处方应指出,并进行纠正。在临床指导过程中,耐心解答临床医师提出与特殊抗菌药物使用的相关问题,提高临床特殊抗菌药物使用的合理性^[4]。(3)规章制度的完善:在《抗菌药物使用原则》基础上,结合本院的实际情况,将各科室特殊抗菌药物的规章制度严格规定^[5]。对于特殊抗菌药物的合理使用的必要性应加强宣传力度,提高医务人员的积极性和责任心。对于抗菌药物处方应定期检查,并收集抗菌药物使用情况,方便日后查看。将患者(个人)特殊抗菌药物使用不合理情况应及时纠正,并向临床医师以及相关科室进行反馈。医院及科室应干预和限制特殊抗菌药物的使用情况。

1.3 观察指标

观察药学干预前后特殊抗菌药物的销售金额、不合理药物使用、药物用量不当、选药不当及不合理联用发生率情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 软件将本研究中涉及数据进行核对,并进行相关统计学分析。计数资料、计量资料分别以“%”形式、

均数±标准差形式表示,组间数据分别采用卡方、t 检验。以 $P<0.05$ 形式表示组间数据差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 药学干预前后特殊抗菌药物的销售金额比较

特殊抗菌药物,第四代头孢菌素、碳青霉烯类、第三代头孢菌素的销售金额于药学干预后均低于干预前, $P<0.05$,具体情况见表 1:

表 1: 药学干预前后特殊抗菌药物的销售金额比较(元)

类别	药物品种数	药学干预前	药学干预后	P 值
第四代头孢菌素		170735.56	114435.05	<0.05
碳青霉烯类	3	304754.34	203745.33	<0.05
第三代头孢菌素	2	240340.77	210551.78	<0.05

2.2 药学干预前后特殊抗菌药物不合理应用情况

干预后,患者特殊抗菌药物治疗期间,不合理药物使用、药物用量不当、选药不当及不合理联用发生率均低于干预前, $P<0.05$,详情如表 2 所示:

表 2: 药学干预前后特殊抗菌药物不合理应用情况[n(%)]

时间	例数 (n)	不合理 药物使用	药物 用量不当	选药不当	不合理 联用
干预前	100	15 (15.00)	20 (20.00)	16 (16.00)	17 (17.00)
干预后	100	6 (6.00)	9 (9.00)	5 (5.00)	7 (7.00)
卡方值	-	4.31	4.88	6.44	4.73
P 值	-	0.04	0.03	0.01	0.03

3 讨论

抗菌药物主要作用为抗菌、杀菌,常见抗菌药物为咪唑类、喹诺酮类、硝基咪唑类极易各种抗生素等。随着临床抗菌药物的广泛使用,不合理用药现象同样较为严重^[6]。

该次研究中,为控制特殊抗菌药物不合理使用情况,特实施药学干预。药学干预主要对本院特殊抗菌药物使用的具体情况进行分析,将合理使用制度制定并完善。临床对于特殊抗菌药物主要包括第四代头孢菌素、碳青霉烯类、第三代头孢菌素几种,其中第四代头孢菌素销售价格相对降低,因此临床使用频率较高。实施合理药学干预,可减少患者的感染问题^[7]。药学干预后,通过医院管理,建立规范化、持续化对策,将处方特殊抗菌药物合理使用情况进行检查,可控制用药量,降低其销售金额。结果中显示,药学干预后,第四代头孢菌素、碳青霉烯类、第三代头孢菌素的销售金额明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

通过对特殊抗菌药物处方不断的管理和检查,可规范其使用,减少不合理使用情况。结果中,药学干预后,不合理药物

(下转第 116 页)



在工作人员对药物进行配发时,必须进行药物处方严格与认真核对,对处方的信息是否准确进行确认,处方信息包括姓名、科别、药名、规格、剂型和数量等。产科是否出现配伍禁忌、对药物是否存在不合理性进行详细了解,对处方的无差错性进行保证,对中间所出现的差错进行分析,对于存在与潜在的问题进行查找,采取相对应的措施进行应对。充分的利用好现代网络系统,建立并且完善信息系统,规范医师处方,放置出现处方问题。对药房工作人员责任心的培养引起重视,加强对工作人员专业知识的培训,使得工作人员能够充分的意识到中药处方调配差错时间对自身的不利影响。对药房相关工作制度进行完善,规范工作的重点及流程,合理分配药房的工作,进行工作细化,进行工作个人责任制,强化工作人员的积极和主动态度。

综上所述,中药处方调配差错原因有很多,但是采取相应的防范措施进行处理,可以有效避免不良事件的发生。中

药调剂人员,必须要对方调配专业知识进行熟练掌握,保障患者用药安全性及合理性。

参考文献

- [1] 郭朝民. 中药处方的调配差错原因以及防范分析[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(26):190-191.
- [2] 张丹阳. 我院门诊中药饮片调配的常见差错及中药处方点评干预效果分析[J]. 医学理论与实践, 2016, 29(22):3157-3159.
- [3] 李仕英. 我院中药处方调配差错原因分析与防范措施[J]. 今日健康, 2016, 15(10):308.
- [4] 斯俊英. 我院中药处方调配差错原因分析和防范[J]. 海峡药学, 2017, 29(5):201-202.
- [5] 王卉. 我院门诊中药饮片调配差错处方分析[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(5):76-77.
- [6] 邹素娇. 中药处方调配常见差错及防范措施[J]. 大家健康(下旬版), 2015, 9(9):60.

(上接第111页)

来吉兰可以有效抑制多巴胺的再摄取,是常见的单胺氧化酶-B抑制剂,治疗帕金森时能够有效减少患者疾病的波动,达到保护神经、延缓病情进展的目的,并且不良反应发生率明显较低^[5]。本次实验中,观察组与对照组的治疗总有效率、抑郁状态评分、不良反应发生率均有显著差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。数据说明,美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森疾病不仅能够提高患者的治疗效果,改善患者的临床症状,还能够帮助减轻患者的疾病波动,降低不良反应的发生率。

综上,美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森病,疗效确切,对改善患者的精神状态和生活质量有着积极意义,值得临床推广。

(上接第112页)

院外治疗的复发率与死亡率均要低于对照组患者, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

综上所述,在对心肌梗塞患者进行院外治疗的过程中,借助于倍他乐克的应用,能够使得患者的复发率以及病死率得到有效的降低,并能够进一步提升患者的治疗效果,改善患者的生活质量,因此值得进行临床推广与应用。

参考文献

参考文献

- [1] 张文,路宁维,谢华等. 司来吉兰联合左旋多巴治疗帕金森病的Meta分析[J]. 中国现代应用药学, 2015(12):1498-1502.
- [2] 臧广霞. 美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森病的疗效和安全性分析[J]. 医学理论与实践, 2016(04):453-454.
- [3] 杨志刚,林勤郁,潘建青等. 盐酸司来吉兰联合美多巴治疗帕金森病患者的临床效果分析[J]. 癫痫与神经电生理学杂志, 2017, 26(2):73-75.
- [4] 吴俊杰. 复方多巴联合司来吉兰治疗帕金森病的临床疗效观察[J]. 中外医疗, 2015(01):125-126.
- [5] 赵国东,高明明. 美多巴联合盐酸司来吉兰治疗帕金森病的临床疗效观察[J]. 中华临床医师杂志, 2016(6):199-200.
- [1] 罗玉钊,颜景信,何斌等. 观察倍他乐克对心肌梗塞患者院外治疗临床疗效[J]. 北方药学, 2015, (2):26-27.
- [2] 吉育红. 心肌梗塞后倍他乐克与他汀类药物对心脏保护作用分析[J]. 医药与保健, 2014, (9):75.
- [3] 黄宇翔,魏芝宝. 心肌梗塞后倍他乐克与他汀类药物对心脏保护作用的研究[J]. 北方药学, 2015, (6):110-111.
- [4] 易静婷,刘丽群. 倍他乐克治疗心肌梗塞临床效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, (17):4005-4006.

(上接第113页)

血浆脑钠肽均无明显差异,分组治疗后观察组出现明显改善,且差异均十分显著($P < 0.05$)。两组均无明显不良反应。结果证实了丹参川芎注射液用药的有效性。

综上所述,丹参川芎注射液对急性左心衰心功能及血浆脑钠肽的影响较为积极,可改善心功能及血浆脑钠肽水平,同时无明显不良反应,故用药安全,因此值得推广使用。

参考文献

观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(13):1439-1441.

- [2] 刘静,赵玉红. 丹参川芎注射液在慢性肺心病诊治中的临床研究[J]. 临床肺科杂志, 2015, 20(08):1476-1478.
- [3] 吴迪,张军. 浅谈参麦注射液对急性心力衰竭患者血浆脑钠肽水平的影响[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(16):293-294.
- [4] 徐杰. 生脉注射液对急性心力衰竭时血浆脑钠肽水平影响的分析[J]. 中国当代医药, 2014, 21(24):153-154+159.
- [5] 宋碧辉,余江恒. 参附注射液对80例急性左心衰患者血浆BNP的干预及其意义[J]. 四川中医, 2014, 32(09):142-144.

- [1] 梁蓓,李志勇,涂焰明. 丹参川芎嗪治疗扩张型心肌病疗效

(上接第114页)

使用发生率为6.00%、药物用量不当发生率为9.00%、选药不当发生率为5.00%、不合理联用发生率为7.00%,均低于干预前, $P < 0.05$ 。可有效证明以上观点,肯定药学干预方法在特殊抗菌药物在临床中的使用价值,值得在今后的临床中推广应用。

参考文献

解放军预防医学杂志, 2017, 35(6):595-597.

- [1] 王东,詹三华,金涌,等. 某院临床药师干预剖宫产围手术期抗菌药物应用研究[J]. 安徽医药, 2017, 21(8):1519-1521.
- [2] 刘莉,徐婷婷,汤拥军. 临床药师干预抗菌药物使用的效果分析[J]. 中国药房, 2016, 27(32):4589-4591.
- [3] 彭敏. 抗菌药物不合理应用的影响因素及干预方式研究[J].

- [4] 刘舜莉,郑志明,欧焕娇. 综合干预对我院抗菌药物临床应用的影响分析[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(4):399-400.
- [5] 魏静,孙晓雯,陈婉琦,等. 临床药师干预骨折内固定装置取出术预防使用抗菌药物的效果评价与分析[J]. 中国药房, 2017, 28(14):1994-1998.
- [6] 阳凌燕,兰芬,胡晋红. 文献分析临床药师在抗菌药物临床应用专项整治活动中发挥的作用及发现的问题[J]. 药学服务与研究, 2015, 15(6):448-451.
- [7] 龙勇. 药学服务干预前后某基层医疗卫生机构抗菌药物类基本药物临床应用分析[J]. 中国药房, 2015, 26(24):3357-3360.