

临床药师对碳青霉烯类药物使用管理的效果评价

蒋 思

福泉市中医医院 贵州福泉 550599

【摘要】目的 对临床医师的碳青霉烯类药物合理用药干预前后效果展开分析。**方法** 于本院数字化管理系统中收集干预前（2020 年 5 月～2021 年 5 月）以及干预后（2021 年 5 月～2022 年 5 月）患者碳青霉烯类药物的使用情况。**结果** 干预前，碳青霉烯类药物使用率为 47.00%，干预后降至 12.25%，且美罗培南与亚胺培南 / 西司他丁使用率均可见明显下降， $P<0.05$ ；铜绿假单胞菌对美罗培南的耐药率变化无统计学意义（ $P>0.05$ ），肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌、大肠埃希菌对亚胺培南 / 西司他丁也无统计学意义（ $P>0.05$ ）；干预后的治疗费用低于干预前， $P<0.05$ 。**结论** 临床药师对碳青霉烯类药物开展合理使用管理与用药干预可以促进临床上碳青霉烯类药物的合理使用，减少治疗费用，降低用药强度，效果显著。

【关键词】 碳青霉烯类药物；临床药师；美罗培南；亚胺培南 / 西司他丁
【中图分类号】 R95 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1005-4596 (2023) 05-004-02

碳青霉烯类药物是 β -内酰胺抗菌药物，该药物抗菌谱广，杀菌活性强，是治疗重症、混合感染、耐药菌的一线药物，在多重耐药菌感染、需氧菌与厌氧菌混合感染、重症感染及免疫缺陷患者感染等的抗菌治疗中也发挥着重要作用。然而，随着碳青霉烯类药物的广泛运用，其滥用情况时常可见，不合理用药发生率随之升高，也在一定程度上增加了患者用药的不良反应发生率。因此，有必要加强碳青霉烯类药物的使用管理，以提高其临床用药的合理性与安全性。于此，本研究将对临床医师的碳青霉烯类药物合理用药干预前后效果展开回归线分析，现研究报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

收集干预前（2020 年 5 月～2021 年 5 月）以及干预后（2021 年 5 月～2022 年 5 月）患者碳青霉烯类药物的使用情况。干预前出院患者有 300 人，其中男 165 人，女 135 人，平均年龄为（77.48±5.59）岁，住院时间平均为（19.44±3.59）天，其中接受抗感染治疗患者有 190 人，占有患者的 63.33%。干预后出院患者有 253 人，其中男 133 人，女 120 人，平均年龄为（77.87±5.71）岁，住院时间平均为（19.55±3.77）天，其中接受抗感染治疗患者有 162 人，占比 64.03%。两组患者资料具有可比性（ $P>0.05$ ）。

1.2 研究方法

（1）制定管理规范：院内临床药师成立抗菌小组，结合国家碳青霉烯类药物管理规范制定本院该药物的临床应用要求以及日常管理规范^[1]。（2）信息化管理：碳青霉烯类药物在使用之前必须提前在我院信息系统内提交使用申请，然后相应三级医师在系统中展开审核，最后再进一步交予特殊抗菌药物小组开展最后审核，小组通过之后便可开具医嘱，药师配药时若发现不合理用药医嘱则需将医嘱返回交予临床医生更改^[2]。（3）碳青霉烯类药物使用情况分析：临床医师每个月必须开展一次碳青霉烯类药物使用情况统计分析，内包含碳青霉烯类药物限定日剂量、碳青霉烯类药物使用率、微生物送检率等基本指标情况，交予科室主任审查^[3]。（4）临床病例审查：临床药师对上述病例展开点评分析，分析结果依照《技术文件》中所制定的标准为准则，对患者的一般资料与碳青霉烯类药物用药情况进行合理点评，有不合理之处应当及时指正反馈^[4]。（5）碳青霉烯类药物相关知识培训：临床药师对其所在的科室展开碳青霉烯类药物知识培训，对每月医嘱点评展开分析与讨论，总结本科室内用药突出问题，

依照问题要求对医生与护士展开针对性培训，确保突出问题能得到相应解决。

1.3 观察指标

统计干预前后碳青霉烯类药物使用情况、相关细菌耐药情况以及治疗费用。

1.4 数据分析

运用 SPSS22.0 统计学软件，计量资料采用（ $\bar{x}\pm s$ ）进行表述，采用 t 值检验，计数资料采用百分比 % 进行统计表述，采用 χ^2 值检验， $P<0.05$ 时为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后碳青霉烯类药物使用情况对比

干预前，碳青霉烯类药物使用率为 47.00%，干预后降至 12.25%，且美罗培南与亚胺培南 / 西司他丁使用率均可见明显下降， $P<0.05$ ，见表一。

表一：干预前后碳青霉烯类药物使用情况对比 [例（%）]

药物类型	干预前	干预后	χ^2 值	P 值
美罗培南	94 (31.33)	23 (9.09)	27.139	0.000
亚胺培南 / 西司他丁	47 (15.66)	8 (3.16)	19.882	0.000

2.2 干预前后相关细菌耐药情况分析

铜绿假单胞菌对美罗培南的耐药率变化无统计学意义（ $P>0.05$ ），肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌、大肠埃希菌对亚胺培南 / 西司他丁也无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表二。

表二：干预前后相关细菌耐药情况分析（%）

细菌类型	干预前耐药性	干预后耐药性	χ^2 值	P 值
鲍曼不动杆菌	87.8	82.4	1.149	0.283
肺炎克雷伯菌	67.9	66.3	0.057	0.809
铜绿假单胞菌	72.3	58.0	4.503	0.033
大肠埃希菌	7.2	6.5	0.038	0.844

2.3 干预前后治疗费用分析

干预前的治疗费用为（1.55±0.27）万元，干预后为（1.47±0.22）万元，干预后的治疗费用低于干预前， $P<0.05$ 。

2.4 治疗前后不同药物使用情况对比

干预前美罗培南的药物使用强度为 3.41±0.96DDs/d，亚胺培南 / 西司他丁的使用强度为 3.57±1.04DDs/d；干预后美罗培南的使用强度为 2.15±0.54DDs/d，亚胺培南 / 西司他丁的使用强度为 2.08±0.50DDs/d。

3 讨论

（下转第 7 页）

2.1 Lysholm 评分对比

两组 Lysholm 评分在护理前并无显著差异 ($P > 0.05$)；研究组在护理后的 Lysholm 评分优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 治疗前后 Lysholm 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	前	后
对照组	42	68.21±7.30	82.31±5.62
研究组	42	69.61±6.11	86.44±5.12
t	-	0.953	3.521
P	-	0.343	0.001

2.2 治疗有效率

研究组的治疗总有效率更高 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 治疗有效率 (n/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	42	9(21.43)	13(30.95)	20(47.62)	22(52.38)
研究组	42	15(35.71)	20(47.62)	7(16.67)	35(83.33)
χ^2	-	-	-	-	9.224
P	-	-	-	-	0.002

3 讨论

因人们生活方式及饮食方式的改变,急性痛风性关节炎的发病率呈逐渐增多趋势,且越来越年轻化^[3]。足踝、膝关节、腕关节与第一跖趾关节均是该病最常受累的关节。西医主张给予患者降尿酸药物进行治疗,进一步促进尿酸排泄。与此同时,告知患者诱发该病的原因及注意事项,平时需养成健康的饮食习惯,不能受凉,避免过度劳累。西医疗法可快速抑制患者病情,但不良反应较为明显。

中医主张使用辨证论治法,根据患者具体病情对症下药。

(上接第 4 页)

本次研究制定了碳青霉烯类药物临床使用与日常管理规范,可得出干预前,碳青霉烯类药物使用率为 47.00%,干预后降至 12.25%,且美罗培南与亚胺培南/西司他丁使用率均可见明显下降,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；铜绿假单胞菌对美罗培南的耐药率变化无统计学意义 ($P > 0.05$)，肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌、大肠埃希菌对亚胺培南/西司他丁也无统计学意义 ($P > 0.05$)。该结果表明,临床药师展开碳青霉烯类药物临床使用与日常管理规范有效促进了临床碳青霉烯类药物的合理用药。

本研究结果还显示,干预后的碳青霉烯类药物治疗费用低于干预前,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，提示临床药师干预能够在一定程度上减少碳青霉烯类药物的使用,继而减少其治疗费用。相关研究结果也表明,定期对临床科室展开碳青霉烯类药物合理使用培训,信息化管理碳青霉烯类药物能有效降低碳青霉烯类药物的临床使用率,降低抗菌药物花费^[5]。

上述研究结果表明,临床药师对碳青霉烯类药物开展合理

(上接第 5 页)

参考文献

- [1] 李聪鹏, 张小婷, 乔志刚, 付雷. 关节镜辅助下微创经皮钢板内固定治疗开放性胫骨平台骨折患者的临床价值研究[J]. 黑龙江医学, 2023, 47(08):932-935.
- [2] 朱琦, 高立华, 黄武全, 唐进, 陈进昌, 李涛. 踝关节镜辅助下经皮微创内固定治疗胫骨远端骨折[J]. 临床骨科杂

通过多年实践,中医已形成了完善的治疗系统,部分医院主张中西医结合治疗方式,一方面可快速缓解患者关节肿痛的症状;另一方面可提前预防其他并发症,治疗效果好,见效快,不易反复。中医治疗中的针灸、按摩、推拿、中药熏洗及拔罐均是较为经典的治疗方法。其中中药熏洗的操作方式简单,可起到通经络、通筋活血的作用。将这种治疗办法应用于急性痛风性关节炎患者的护理中,可使患者的不良症状得到有效改善,达到控制病情的效果。其中,威灵仙有祛风湿、消骨梗之功效;防风有祛风解表,胜湿止痛之功效;大黄有逐瘀通经、利湿退黄之功效;生地黄有养阴生津之功效;川芎有活血行气,祛风止痛之功效;当归有补血活血、润肠通便、调经止痛之功效;白芷有祛病除湿、排脓生肌之功效。栀子有护肝、利胆、降压、镇静、止血、消肿之功效。将上述中药材制成粉,给予患者中药熏洗干预,可促进患者机体内血液循环,起到消炎止痛的效果。故研究组的治疗有效率更高,其膝关节功能改善情况更优 ($P < 0.05$)。

综上所述,对急性痛风性关节炎患者行中药熏洗的护理方式,可显著改善患者膝关节功能,提高治疗效率,可推广。

参考文献

- [1] 侯小涛, 韦棣婷, 夏中尚, 等. 基于血清药物化学的厚藤治疗急性痛风性关节炎质量标志物研究[J]. 中草药, 2021, 52(9):2638-2652.
- [2] 严一锋, 孙芹. 探讨四妙散加熏洗对急性痛风性关节炎患者炎症因子及 SOD 水平的影响分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(25):164-165.
- [3] 郭莹, 刘银, 楚玉秀. 移动终端延续护理对急性痛风性关节炎患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(17):36-39.

使用管理与用药干预可以促进临床上碳青霉烯类药物的合理使用,减少治疗费用,降低用药强度,效果显著。

参考文献

- [1] 方会慧, 许元宝, 孙旭群, 汪燕燕. 碳青霉烯类抗菌药物临床应用及合理性评价的断面-时点调查[J]. 中国药物应用与监测, 2022, 19(04):261-264.
- [2] 应莺, 李晓云, 陆健. 临床药师参与 2 例难治性泌尿系统耐碳青霉烯类肺炎克雷伯菌感染的药物治疗实践[J]. 实用药物与临床, 2022, 25(06):537-540.
- [3] 李珍, 蔡郁, 王辉, 孙艳萍, 李影影, 邢玉晶, 徐微, 刘云凤. 临床药师参与在碳青霉烯类药物使用管理中的效果评价[J]. 北京医学, 2021, 43(10):1010-1012.
- [4] 王婧. 加强对碳青霉烯类抗菌药物使用管理的效果分析[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(11):115-116.
- [5] 韩芙蓉, 王昕, 孙露, 顾海彤, 赵环宇. 临床药师对碳青霉烯类药物使用管理的效果评价[J]. 临床药物治疗杂志, 2018, 16(06):47-51.

志, 2022, 25(3):429-433.

- [3] 胡小军, 谭响, 谢继勇, 文飞, 史世奎, 张开富. 关节镜辅助下闭合复位经皮 Herbert 空心螺钉内固定治疗胫骨远端 Salter-Harris III、IV 型骨骺骨折临床研究[J]. 重庆医学, 2020, 49(20):3395-3398.
- [4] 石晶, 魏戎. 观察关节镜辅助技术在胫骨远端 Pilon 骨折中的应用效果[J]. 中外医疗, 2015, 34(16):20-21.