

抗菌药物合理应用的药学干预方法及临床意义探讨

李兆香 (冕宁县中医医院, 四川凉山 615600)

摘要: 目的: 探讨抗菌药物合理应用的药学干预方法及临床意义。方法: 选择2019年7月至2020年7月未实施药学干预的80张抗菌药物处方为对照组, 2020年8月至2021年8月实施药学干预的80张抗菌药物处方为观察组, 比较两组抗菌药物使用不合理情况、药物联合使用情况、药物费用与应用疗程。结果: 观察组用药不合理率(用药方式不合理、联合用药不合理、无指征用药、用药剂量过大)明显低于对照组($P < 0.05$); 观察组药物联用情况、药物费用及应用疗程均明显优于对照组($P < 0.05$)。结论: 抗菌药物应用过程中采用药学干预能够保证药物的合理应用, 同时减少药物费用, 缩短疗程, 值得临床采纳。

关键词: 抗菌药物; 合理应用; 药学干预; 临床价值

抗菌药物在临床应用十分广泛, 尤其对于感染性疾病的治疗具有明显效果, 得到医护人员与患者的认可。但近些年来随着抗菌药物应用频率的不断增加, 不合理用药事件也在不断增加, 不仅导致耐药性提升, 同时导致各种不良反应发生风险提高, 如过敏反应、二重感染等, 另外还会增加医疗费用, 对治疗效果造成影响, 不利于患者的恢复^[1]。因此, 临床需要采取科学合理的药费干预措施, 减少抗菌药物不合理使用情况^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年7月至2020年7月未实施药学干预的80张抗菌药物处方为对照组, 2020年8月至2021年8月实施药学干预的80张抗菌药物处方为观察组。对照组男42例、女38例, 年龄22~78岁、平均(53.05 ± 5.41)岁; 观察组男43例、女37例, 年龄23~78岁、平均(53.48 ± 5.82)岁。两组一般资料比较无明显差异($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: (1) 临床资料完整; (2) 均知情本研究并自愿参与。排除标准: (1) 精神、意识障碍者; (2) 临床资料不完整。

1.2 方法

对照组未实施药学干预, 采取常规药学管理措施。医生检查诊断患者病情, 结合病情选择抗菌药物, 同时根据病情发展情况调整用药剂量。患者用药阶段, 护理人员按照用药说明指导患者按时按量用药。

观察组采取药学干预, 主要内容:

(1) 完善抗菌药物使用制度, 将管理制度相关文件发放至各科室及门诊药房。科室医务人员加强学习, 严格按照相关规范要求用药。

(2) 建立培训机制, 定期组织医院各科室医师参与培训, 通过讲座、专题报告形式开展, 对不同抗菌药物的抗菌谱、不合理用药的危害以及医生用药权限等进行全面讲解, 提高医生对合理用药的重视。

(3) 安排具有资质的药师在门诊部、住院部担

任咨询服务, 及时纠正患者对抗菌药物的错误认知, 帮助其掌握一定安全知识。临床药师需要加强与主治医生在抗菌药物使用方面的沟通, 为患者制定科学合理的用药方案。同时院内对各科室抗菌药物应用情况进行排名, 收集与整理抗菌药物处方, 进行全面检查。邀请药学专家遴选具有代表性的用药个案, 对抗菌药物应用不合理情况进行讲解, 提高抗菌药物干预效果。患者使用抗菌药物后发生不良反应需要及时对症处理, 减少不良反应对患者的影响。药师需要针对抗菌药物的具体应用情况与患者及家属沟通, 帮助其掌握药物作用、应用范围、可能发生的不良反应以及相关注意事项等, 使患者做好心理准备。药师同时结合患者病情对药物使用剂量进行合理调整, 提高对各类药物的管理水平, 避免患者出现耐药性。

(4) 医院用药管理部门需要不断提高自身管理水平, 定期对应用抗菌药物的病历医嘱进行抽查, 对不合理情况进行讨论, 主要包括抗菌药物配伍禁忌、不同疾病的合理选药, 对于多次开具不合理处方的医师采取相应的惩罚措施。通过采取有效的用药管理措施, 提高各科室对抗菌药物的合理应用水平, 保证药物安全性。

(5) 对抗菌药物采取分级管理模式。根据药物类型、特点以及使用情况采取分级管理, 制定科学合理的抗菌药物等级与使用权限。其中, 对非限制级抗菌药物, 能够被所有具备处方权的医师应用, 限制级药物需要主治以上医师使用, 特殊使用级药物需要副主任及以上医师或者通过专家会诊后方可使用。

(6) 定期检查。结合抗菌药物管理相关制度加强对药物应用情况的检查, 采用定期或不定期检查方法, 对检查内容进行详细记录, 建立专题报告, 向药师与医师反馈检查结果, 同时将其作为科室考核的重要指标, 建立专门的奖惩机制, 为抗菌药物的合理应用提供保障。

1.3 观察指标

比较两组抗菌药物使用不合理情况、药物联合使

用情况、药物费用与应用疗程。抗菌药物使用不合理情况主要包括药方式不合理、联合用药不合理、无指征用药、用药剂量过大。

1.4 统计学处理

数据处理采用 SPSS21.0 统计学软件, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用比率表示,

组别	n	用药方式不合理	联合用药不合理	无指征用药	用药剂量过大
观察组	80	2 (2.50)	1 (1.25)	2 (2.50)	2 (2.50)
对照组	80	7 (8.75)	7 (8.75)	8 (10.00)	9 (11.25)
χ^2		4.983	5.272	5.395	5.562
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组药物联合使用情况、药物费用与应用疗程比较

观察组药物联用情况、药物费用及应用疗程均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

组别	n	抗菌药物联用	药物费用 (元)	应用疗程 (d)
观察组	80	19 (23.75)	221.23 ± 48.59	3.05 ± 0.72
对照组	80	36 (45.00)	387.92 ± 53.01	4.93 ± 0.94
χ^2/t		6.681	85.923	6.603
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

近年来, 抗菌药物在临床诸多疾病治疗的广泛应用, 取得明显效果, 常用的抗菌药物类型主要包括青霉素类、四环素类、克林霉素类、头孢菌素类以及大环内酯类药物。但是随着抗菌药物应用以及药物类型的不断增多, 抗菌药物滥用情况也变得愈发严重, 引发的不良反应也在不断增加, 形成细菌耐药性, 导致药物治疗难以达到预期效果, 同时增加患者经济负担, 不利于维护良好的医患关系^[3]。另外, 我国对抗菌药物分类管理仍存在一定的不足, 缺乏规范性与严谨性。临床用药过程中存在因为临床医师失误导致抗菌药物未得到合理应用的情况, 主要包括用药方式不合理、联合应用不合理、无指征用药以及用药剂量不合理等。为了能够减少抗菌药物不合理使用情况, 提高医院的医疗服务质量, 对抗菌药物的应用采取药学干预十分必要, 能够有效改善药物滥用情况^[4]。药学干预主要指对医师处方规范性及适宜性的监测, 及时发现药物应用存在的不合理问题, 调整用药方案, 是目前促进临床合理用药的主要途径。

本研究结果显示, 观察组抗菌药物不合理应用率

采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组抗菌药物使用不合理情况比较

观察组用药不合理率 (用药方式不合理、联合用药不合理、无指征用药、用药剂量过大) 明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

明显低于对照组, 药物联用情况、药物费用及应用疗程均优于对照组 ($P < 0.05$)。说明实施抗菌药物药学干预效果确切, 能够减少用药不合理情况。主要原因在于: 通过实施药学干预能够提高临床药师以及医师的药物合理应用意识, 及时发现药物应用过程中存在的问题, 进行有效处理, 以规范工作人员的用药行为, 减少用药不合理情况, 提高用药合理性与安全性^[5]。通过建立专门的药学干预小组, 加强医务人员对抗菌药物相关知识的学习, 对不同类型抗菌药物的应用方法、合理用量、用药不合理导致不良反应等进行全面掌握, 保证药效的充分发挥, 避免发生不良反应; 同时药师发挥咨询作用, 能够帮助患者及家属了解抗菌药物相关知识, 认识到不合理用药的危害, 强化其用药合理意识; 抗菌药物采取分级管理模式能够进一步规范药物应用的合理性, 避免发生越级使用药物、药物滥用等不良情况; 通过定期检查能够进一步保证用药合理性。

综上所述, 抗菌药物应用过程中采用药学干预能够保证药物的合理应用, 同时减少药物费用, 缩短疗程, 值得临床采纳。

参考文献

- [1] 杜雨蒙, 王晓晨, 宋艳梅. 围术期预防应用抗菌药物的临床药学干预方法及价值探讨 [J]. 当代医学, 2020, 26(8): 108-110.
- [2] 尤茜, 杨华. 药学干预对酶抑制剂类抗菌药物临床合理用药的效果研究及不良反应的影响 [J]. 北方药学, 2020, 17(11): 178-180.
- [3] 李歌平, 潘俊. 药学干预对合理使用抗菌药物的影响分析 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(21): 236-237.
- [4] 郜世超, 祁恒飞. 药学干预模式在儿科门诊抗菌药物合理应用管控中的实施效果 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17(31): 63-65.
- [5] 徐福茂, 缪文练, 何密鲁. 药学干预对抗菌药物合理使用的效果探讨 [J]. 医药前沿, 2020, 10(6): 237-238.