

药剂科参与医院抗菌药物用药管理探析

李明华(广东省佛山市顺德区龙江医院药剂科 528318)

【关键词】 抗菌药物； 滥用； 合理用药

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.076 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2013)13-1761-01

目前,临床所使用的抗菌类药物已达十几类数百种之多^[1-2]。抗菌药物的广泛使用所衍生出抗菌药物的不合理使用和滥用,直接导致细菌的耐药性严重,给治疗带困难。医院药剂科参与抗菌药物用药管理,有助于提高临床抗菌药物的合理使用水平^[3]。因此,本文对本院药剂科参与管理前、后抗菌药物用药情况进行探析总结概括如下。

1 滥用抗菌药物危害

(1)促使药物不良反应以及药源性疾病发生率增大。每年全国因抗菌药物耐药细菌感染而死亡人数达数万;每年约有近万名儿童因错误用药而导致耳聋,其中有 90.05%的儿童是使用氨基糖苷类药物;另有调查统计显示,在药源性疾病死亡病例中,有近 40.05%死亡病例是由抗菌药物的滥用引起的;抗菌药物的滥用也能使患者肝、肾衰竭^[8-10]。(2)导致细菌产生耐药性、致使抗菌药物无效。据不完全统计,19 世纪 50 年代全球每年因感染性疾病而死亡的人数大约为 700 万,但 19 世纪末全球每年因感染性疾病而死亡人数增加至 2 000 万^[11]。(3)导致药物资源的浪费:由于不合理的使用药物,加重了资源的浪费。同时,影响了资源的可行、合理配置。

2 抗菌药物不合理用药的原因

(1)用药指征过于宽松:用药随意化,药效万能化,预防用药盲目化。(2)过度用药:在抗菌药物的使用上存在着使用剂量大,使用重复,使用时间长,联合使用过多。(3)抗菌药物知识缺乏:从患者到护士、医生,普遍存在着对药物的药理、药效、不良反应等知识的缺乏。(4)抗菌药物市场化运作和购买 由于利益驱动,致使恶性竞争的产生,也导致了抗菌药物的不合理使用情况的出现。(5)抗菌药物的间接使用:抗菌药物在农牧业领域广泛使用,也导致抗菌药物的间接危害^[12]。

3 药剂科参与抗菌药物用药的效果

3.1 抗菌药物用药现状 抗菌药物用药问题主要包括抗菌药物联合用药情况,抗菌药物使用频率,外科围术期患者抗菌药物使用情况,抗菌药物的混淆预防和治疗用药不合理应用情况,医院感染患者标本送检情况。

3.2 抗菌药物联合用药情况 广谱抗菌药物联合使用率占 60%,远高于国际平均水平;本院药剂科参与抗菌药物用药管理后,单独使用一种药物情况明显增多,两种或 3 种抗菌药物联合使用率低于参与管理前^[4]。

3.3 抗菌药物使用频率 本院药剂科参与管理抗菌药物用药前抗菌药物使用率高达 85%,且部分科室每年抗菌药物使用率均大于 95%,参与管理后抗菌药物使用率下降至 60%。

3.4 外科围术期用药情况 手术 本院手术患者抗菌药物使用率均大于 99.99%,且术后预防用药时间较长。本院药剂科根据《抗菌药物临床应用管理办法》,参与抗菌药物用药管理后,手术后预防用药时间大大缩短^[5]。

3.5 抗菌药物不合理应用情况 抗菌药物不合理应用主要是

指混淆预防和治疗用药,抗菌药物品种和计量的错误应用,服药途径、服药时间、服药周期不合理等。在药剂科参与管理前,医生开具含有抗菌药物的处方里,有 1/4 属于不合理用药,而根据药敏实验选择抗菌药物的则少之又少。据调查发现,全部疾病总发病率中细菌感染性疾病占 20%,即真正需要使用抗菌药物的患者为总患者人数的 20%,其余 80%的患者属于滥用抗菌药物^[6-7]。本院药剂科参与管理后,抗菌药物使用方法不合理的情况有显著改善。

3.6 标本送检率 本院药剂科参与抗菌药物用药管理前,医院感染患者标本送检率约为 10%,参与管理后上升到 20%。

4 小 结

药剂科参与抗菌药物用药管理前,本院普遍存在临床不合理使用抗菌药物情况,使用抗菌药物治疗前标本送检率比较低,没有重视药敏试验的重要性。给药方法方面,青霉素类和头孢菌素类药物输液给药大多为每天 1 次,没有考虑药物的半衰期,导致无效用药^[13]。预防性使用抗菌药物档次高,尤其是在外科预防性用药中没有重视术前使用抗菌药物的重要性,过分注重术后长时间的使用高档次抗菌药物^[14-15]。另外,抗菌药物使用率偏高的主要原因是外科预防用药率偏高,尤其是手术患者抗菌药物使用率接近 100%。

为使抗菌药物管理科学化、抗菌药物应用合理化,本院药剂科采取如下管理措施:(1)明确抗菌药物用药质量管理体系,加强教育宣传力度。加强医生合理使用抗菌药物的知识,强化病患的依从性。(2)依据抗菌药物的使用原则,根据患者病情科学合理用药。减少多药连用,减少预防性用物,对不明确发热原因的病毒性感染者,尽量不使用抗菌药物。(3)减少抗菌药物新品种的引进,避免同类别同时代的抗菌药物品种过多。(4)药剂科及时了解抗菌药物的使用种类、用药方式、用药周期以及细菌耐药性的详情,监管医生科学合理用药,避免抗菌药物的滥用。

为了指导临床科学合理使用抗菌药物,本院药剂科制定抗菌药物科学合理使用的有关规定,并规定由感染管理科每月抽查各科室出院病历。该规定实施后,本院抗菌药物的使用渐趋规范,标本送检率提高,手术期间和手术后应用抗菌药物中存在的问题得到解决。通过不断努力,本院抗菌药物使用情况更加科学合理,较参与管理前明显的好转。

参考文献

- [1] 章光军. 抗生素滥用的原因分析及合理使用策略[J]. 当代医学,2013,19(6):148-149.
- [2] 王芸,顾觉奋. 我国儿童抗生素滥用现状概述[J]. 药学与临床研究,2010,18(3):307-309.
- [3] 干荣富. 我国抗感染药物市场现状与发展趋势简析[J]. 上海医药,2010,31(9):398-401. (下转第 1776 页)

满足,3 例为受到侮辱或冤屈却不能疏泄及无法解决,5 例涉及性心理问题难于启齿等。同时针对患者存在的心理问题,有的放矢进行认知领悟治疗,收到较好效果,现将一典型病例作报道分享。

患者女性,19 岁,学生,瘦小个,因入院前 10 d,别人家的羊子错吃自家桑叶一事与他人发生争吵,被对方当众打了耳光,当场倒地、流鼻血、有呕吐。送到医院后很感委屈,向家人哭诉不平和平时的全部经过。次日晚上患者突然出现惊叫,称自己是玉皇大帝,法力无边,并起床乱跑乱叫,因无法管理而送入本院求治。入院后躯体及实验室检查均在正常值范围。精神检查:其时间、地点、人物定向力准确,在院内玩耍自如,但不知院外是谁打了她。对 1+2 答等于 8,或任何数相加等于其末尾的数,称钢笔是吃的东西,火柴是倒着划,钥匙倒着用,说自己无父母是玉帝,一统天下,不知自己和父母的名字、住址,也不知为何入院,遗忘了院外被人打的经过,不认识来探视他的亲兄长。虽然给心理疏导和使用各种抗精神病药物治疗,但 2 个月后症状仍顽固存在,甚至自己是为何住院都称不知道了,安于住院,知道自己住院费用是别人支付。为此,对患者施行麻醉分析治疗。在麻醉分析前,减为小剂量氯丙嗪(25 mg)治疗,表面上忽视、不理睬患者,在麻醉分析药物选用异戊巴比妥钠 0.25 g 按 1.25% 稀释后静脉缓慢边推边观察。患者进入催眠状态后,先给言语暗示:“你已经能计算了”,“记忆力已恢复了”等等,再进行逐项询问。结果患者戏剧性地显示计算正确,并能回忆出这次为何入院,是谁打了她,为什么打她等一系列遗忘了的事情和情节。再经几次强化心理治疗,一周后患者的精神症状也随之消失。接触时称“过去大脑作不了主,总感觉自己是玉皇大帝,现在想来是精神失常”。停用小剂量氯丙嗪(25 mg)后,症状未见波动,痊愈出院。经 1 年余跟踪随访,目前患者精神活动正常,一直未再出现精神病症状。

3 讨 论

癔症性精神障碍常在明显精神因素后出现,临床主要症状为意识状态改变、情绪爆发、遗忘、躯体功能障碍等。其症状表现常有做作、夸大和富有情感色彩等特点,可因暗示诱发或消失,有反复发作倾向。调查发现文化落后地区患病率较高,发病年龄多在 16~35 岁,女性多于男性。心理暗示治疗效果较好。本文对本组患者采用麻醉分析治疗,首先以更好地了解患者发

病心理因素,尤其是一些被遗忘了的创伤性事件,第二在患者催眠状态下,进行言语暗示性治疗可收到很好的临床治疗效果。如本文报告的典型病例,在意识状态下,其精神创伤性经历被遗忘,病程迁延,在施行麻醉分析时,患者在催眠状态中唤起了意识中已遗忘的精神创伤性经历,假性痴呆症状得以纠正,精神病性症状逐渐消失,取得了戏剧性的治疗效果。但也应认识到,一些患者因心理症结出现癔症性症状后,被送入院治疗,住院也有利于使之摆脱困境,发泄情绪,得到一定的补偿,故这类患者心理上康复的动机和要求下降,有的患者可出现获益性疾病慢性化趋势,使治疗效果较差。因此,在心理治疗上,要注意降低其心理获益成分,促发出院与康复动机,在施行麻醉分析治疗时,以疏泄患者情绪为主,重视解除心理抑制现象,并辅以认知领悟治疗^[7-8],使患者被压抑扭曲的心理转换到现实中来,可收到较好的临床疗效。

参考文献

[1] 龚传鹏,向东方,张淑芳,等. 108 例首发癔症患者的临床特征及 3 年随访研究[J]. 中国神经精神疾病杂志,2006,32(3):239-243.

[2] 沈渔村. 精神病学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2009:611-619.

[3] 潘秀云. 癔症急诊 49 例临床分析[J]. 中国社区医师:医学专业,2011,13(24):154.

[4] 中华医学会精神科学会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001.

[5] 蒋兰英. 麻醉分析鉴别功能性木僵[J]. 苏州医学院学报,1996,16(3):493.

[6] 孙树范. 麻醉分析治疗癔症 1 例[J]. 临床精神医学杂志,2001,11(2):117.

[7] 李艳荣,马军胜. 认知领悟疗法在校医院心理门诊中的应用[J]. 中国学校卫生,2006,27(3):267-268.

[8] 杨雪梅. 家庭支持对暗示疗法治疗癔症的疗效分析[J]. 中国实用医药,2012,7(28):238-239.

(收稿日期:2013-01-14 修回日期:2013-01-25)

(上接第 1761 页)

[4] 白云,干荣富. 政策导向对医院用药市场的影响[J]. 世界临床药物,2008,29(8):506-509.

[5] 干荣富. 临床监管与医院用药[J]. 世界临床药物,2008,29(11):695-699.

[6] 张文龙,吕冬梅,杨宜华,等. 医院门诊抗菌药物临床应用调查与分析[J]. 徐州医学院学报,2012,32(5):341-343.

[7] 王双梅. 320 份住院病历抗菌药物使用情况调查分析[J]. 西部医学,2012,24(9):1792-1793,1796.

[8] 陈爱群. 我院 2009~2011 年抗菌药物使用与细菌耐药性分析[J]. 中国药物与临床,2012,12(11):1436-1438.

[9] 姬妍妍. 东南大学医院 2008~2010 年抗菌药物使用情况分析[J]. 现代医学,2011,39(6):701-704.

[10] 李林,王龙飞,杨禹,等. 我院 2008~2009 年门诊处方抗

菌药物使用情况调查[J]. 中国药业,2011,20(23):40-42.

[11] 钟洪兰,陶涛,李祥. 结核病专科医院住院患者抗菌药物合理应用的干预和管理[J]. 实用医学杂志,2012,28(7):1214-1216.

[12] 姜红,吴江民,高伟. 2007~2010 年我院抗菌药物应用分析[J]. 中国抗生素杂志,2012,37(9):716-720.

[13] 曹伟灵,麦润莲. 门诊处方抗菌药物合理应用的调查及分析[J]. 中国临床药理学杂志,2010,26(12):947-949.

[14] 胡海波. 我院 2006~2010 年抗菌药物使用情况动态分析[J]. 中国药业,2012,21(16):73.

[15] 刘鹰,朱蓓蓓,吴芳,等. 加强抗菌药物临床应用与管理[J]. 中华医院感染学杂志,2008,18(8):1145-1146.

(收稿日期:2013-01-23 修回日期:2013-02-12)