

探讨临床药师药学干预对抗生素使用情况的影响

徐超 郑芳芳

北京大学第三医院延庆医院 北京 102100

摘要:目的: 剖析并研究抗生素临床医学有效运用的药学干预方式。方法: 选择我院2020年10月-2021年12月接诊的150例住院治疗选用抗生素治疗患者, 任意分成对照组和观察组, 各75例。对照组开展基本用药管理方法, 观察组给与药学干预。对比2组患者的临床观察实际效果, 治疗中抗生素药品的应用不科学状况, 医治中应用抗生素费用状况, 并测算抗生素药品在总诊疗支出里的占有率。结果: 采取临床医学药学干预后, 观察组患者用药使用量、用药方式、药品合用、反复用药等用药不科学状况总发病率小于对照组, 差异很大 ($P < 0.05$); 干预后观察组患者用药后出现疹子、恶心干呕、药物中毒、过敏性休克副作用总发病率小于对照组, 差异很大 ($P < 0.05$); 对比观察组患者用药有效性高过对照组, 差异很大 ($P < 0.05$)。结论: 适度的药学干预能够有效降低抗生素药品的不当运用, 医治效果比较好且节约医疗费, 可以帮助缓解患者及家属经济压力, 对抗生素的医学有效运用有重大意义。

关键词: 抗生素; 药学干预; 合理应用

引言

抗生素是术前、术后及传染性疾病预防常用药物之一, 可是, 日常生活, 未全面了解抗生素适应症、经验型及主观用药及未选择合适的抗生素是造成基层医疗卫生组织造成乱用抗生素状况。临床上, 为了能在短期内获得理想的功效, 在没显著适应证的情形下, 病人会和多种多样广谱性抗生素相互用药, 造成病原菌与一些抗生素的持续触碰, 产生耐药遗传基因。除此之外, 耐药品外移、蔓延, 造成抗生素耐药。有关资料显示, 抗生素应用占比愈来愈高, 很多服用抗生素的情况愈来愈提升耐药性, 并且也产生本质风险性。因而, 标准高效的治疗手段对操纵抗生素乱用具备重要意义。

近年来, 在我国医院门诊抗生素应用几率愈来愈高, 平均年抗生素需求量做到138 g, 其中, 相对性比较常见的抗生素包含头孢菌素药品、青霉素类和氟喹诺酮等, 从而提升了抗生素耐药率。因此, 抗生素应用期内, 干预防范措施的实行相当重要。近年来, 在医疗卫生水准进一步提高的大环境下, 药师临床医学药学工作中相当重要。此次实验主要是针对药师药学干预对抗生素应用情况的危害深入分析, 报导如下所示^[1]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020年10月-2021年12月接诊的150例住院治疗选用抗生素治疗患者, 任意分成对照组和观察组, 各75例。对照组男37例, 女38例; 年纪18~78岁, 平均年龄为(43.13±11.72)岁。对照组男38例, 女37例; 年纪19~80

岁, 平均年龄为(44.25±12.12)岁。2组患者一般资料对比, 差别无统计学意义($P > 0.05$), 具备对比性。告之全部患者及家属研究的意义及具体内容, 全部患者均自行签定知情同意书。本分析由我院伦理委员会适用开展。

1.2 方法

对照组使用抗生素治疗中未执行临床医学药学干预; 观察组使用抗生素治疗中运用临床医学药学干预, 详细如下。

1.2.1 完善规章制度

依据《抗生素临床医学应用指南》的相关具体内容, 并结合医院详细情况和患者病况, 标准医院各科室抗生素药品应用, 针对不同抗生素的药力、药理学制度和特性, 制定规范的抗生素应用规则。在制定的规则时应明文规定各种各样抗生素的用药条件、不良反应、用药方式、使用量和注意事项等, 明确抗生素用药范围普遍副作用, 并把它编写装订成册发放给医务人员手上, 并监管其严格遵守。

1.2.2 加强临床药师干预

对医院药师进行统一学习培训, 提高药师的药学干预观念和干预水准, 配备职业药师并和医务人员一起一同制定抗生素应用计划方案, 严格把关临床医师开具的抗生素药方, 及早发现抗生素不科学用药状况并给出调节建议, 确保抗生素应用有效。制定医院门诊和住院治疗患者的抗生素应用评价标准, 定期检查各主任医生所开具的抗生素药方进行审查, 并且对审批结果开展汇报和备案, 将病人的绩效考核与抗生素应用情况立即挂

勾，制定对应的奖惩措施。严格把控抗生素应用，针对第 I、II 代头孢类抗生素可以治好的患者尽可能采用上代药品，降低第 III 代头孢类抗生素应用。高风险感染患者可以使用广谱杀菌性好、质优价廉的抗生素，无感染的症状的患者尽量减少应用抗生素^[2]。

1.2.3 加强临床医生培训

为确保抗生素的规范使用需要注意强化对临床医师的药学学习培训，并定时机构医护人员开展药学学习培训，提升对于抗生素基本知识理解，提高其抗生素规范使用观念。针对具备处方权的大夫，应结合医院抗生素应用状况，开展抗生素应用知识普及，如普遍感染病原菌、抗生素采用条件及其细菌耐药性等，并及时新抗生素专业知识培训，便于医生可以及时掌握新药物的作用体制、适应症及使用方式等。

1.2.4 抗生素分级管理

依据抗生素特点医院和详细情况，制定抗生素用药分类管理，如，一级抗生素：具有处方权的临床医师可以根据患者详细情况应用；二级抗生素：须经主治医师审批签名后才可应用；三级抗生素：须经有关专家坐诊或副主任医师允许后才可应用，确保患者用药安全性^[3]。

1.2.5 用药前

邀约杰出药学专家对临床医学医护人员开展培训，使之可以对抗生素基本知识、应用管理权限、适用范围和禁忌症、管理方针、药物不良反应、有可能出现不良反应以及相关常见问题等方面进行全面了解，增强医护人员对抗生素的认同度。

1.2.6 临床用药指导，根据评估患者的病历并输入信息库

为患者提供一些药品使用方法并且对有可能出现不良反应为患者开展用药安全知识教育。对用药情况及患者用药后身体状况转变开展随访追踪，加强对患者用药安全保障，注重执行医嘱用药的必要性，并依照患者精准医疗差别按时电话回访，强化和患者沟通，目的性开展健康宣讲^[4]。

1.2.7 药师需加入到专家会诊及护理查房中，并且对抗生素应用有效干预

以患者实际情况为基础，由药师及医生一同对抗生素使用量确定，并选择用方式，强化对药品间相互影响的高度重视，最终，给予相对性最理想的用药计划方案；用药前，规定医生学习培训抗生素药物过敏史、应用情况，并设定专业技术人员承担接纳抗生素使用规范、目地及效果等。利用药学监测方式给予采用独特用药治疗患者药学干预，尽量防止副作用的产生。

1.2.8 采用取样方法评价住院治疗药方及病史

由具有抗菌药处方权医生分析判断是不是贯彻落实医生叮嘱且有效，精确评定出现异常增加量药方，及时发现其中难题，此外，合理评定抗生素应用规范化、合理化，便于感染力提升，依据鉴定结论调节治疗方案，确保抗生素有效运用。

1.3 观察指标

(1) 不科学用药：统计分析执行药学干预后，审批医生叮嘱上存在不科学用药比例，包括用药使用量、用药方式、药品合用、反复用药几率。(2) 副作用：统计分析执行药学干预后，患者用药副作用发病率，包括疹子、恶心干呕、药物中毒、过敏性休克。(3) 患者用药有效性：即运用自做问卷调查鉴定，对2组患者展开用药有效性对比，为学分制，不依存性： ≤ 60 分；一般依存性： $61 \sim 80$ 分；彻底依存性： > 80 分。

1.4 统计学方法

将该实验涉数据整理SPSS 22.0统计分析软件解决，计数资料用 $(\bar{x} + s)$ 表明，选用 t 检验，计量资料运用 $[n(\%)]$ 表明，选用 χ^2 检测。 $P < 0.05$ 表明差别具备统计意义。

2 结果

2.1 不合理用药

行临床药学干预后，观察组患者用药剂量、用药方法、药物联用、重复用药等用药不合理现象总发生率低于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组不合理用药发生率比较 $[n(\%)]$

组别	例数	用药剂量	用药方法	药物联用	重复用药	总发生
观察组	75	2 (2.67)	1 (1.33)	0 (0.00)	2 (2.67)	5 (6.67)
对照组	75	9 (12.00)	5 (6.67)	6 (8.00)	5 (6.67)	25 (33.33)
χ^2	/	/	/	/	/	19.048
P	/	/	/	/	/	0.000

2.2 不良反应

干预后观察组患者用药后发生皮疹、恶心呕吐、药

物中毒、过敏性休克不良反应总发生率低于对照组，差异显著 ($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者不良反应发生率比较[n (%)]

组别	例数	皮疹	恶心呕吐	药物中毒	过敏性休克	总发生
观察组	75	1 (1.33)	2 (2.67)	1 (1.33)	0 (0.00)	4 (5.33)
对照组	75	4 (5.33)	4 (5.33)	3 (4.00)	4 (5.33)	15 (20.00)
χ^2	/	/	/	/	/	7.862
<i>P</i>	/	/	/	/	/	0.005

2.3 两组患者用药依从性

比较观察组患者用药依从性高于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组患者用药依从性比较[n (%)]

组别	例数	完全依从	一般依从	依从性差	总依从
观察组	75	43 (57.33)	30 (40.00)	2 (2.67)	73 (97.33)
对照组	75	36 (48.00)	29 (38.67)	10 (13.33)	65 (86.67)
χ^2	/	/	/	/	11.111
<i>P</i>	/	/	/	/	0.001

3 讨论

医学上, 为了能在短期内获得理想的功效, 在没显著适应证的情形下, 患者会和多种多样广谱性抗生素相互作用, 造成病原菌与一些抗生素的持续触碰, 产生耐药基因。除此之外, 耐药性品质外移、蔓延, 造成抗生素耐药性。有关资料显示, 抗生素应用占比愈来愈高, 很多服食抗生素的情况愈来愈提升抗药性, 并且也产生本质风险性。因而, 标准合理治疗手段对操纵抗生素乱用具备重要意义^[5]。

现阶段医学上不科学应用抗生素状况广泛, 会严重影响患者病况, 并且威胁患者人身安全。因而, 抗生素错误操作逐步形成一个重要的临床医学难题。由于发生适应证但抗生素医治失效, 主要原因通常是患者不太熟悉抗生素运用, 及其临床医学错诊、抗生素不科学应用等。抗生素应用不那时候, 患者的适应证还存在着, 但常用抗生素并没有对应的抗菌谱。有注意事项的患者缺乏足够的相互作用。值得关注的是, 不管病原菌种类和细菌性感染均应用广谱性抗生素, 忽略抗生素挑选标准, 在具体治疗中欠缺科学合理的服药计划方案。根据对本研究成果的解读, 发觉药理学干涉观察组患者抗生素和副作用的发生率小于对照组^[6-7]。

主要因素是为了防止抗生素乱用, 确保临床治疗实际效果, 第一, 在医药学的干预下, 医生可以快速创建科学合理高效的抗生素给药规章制度, 提升使用时的检测, 最大程度地确保临床治疗的合理性。第二, 在抗生素治疗中, 医护人员及时向患者有效的沟通, 派发患者宣传材料, 提升患者对抗生素安全规定应用的认知, 进

而合理了患者在临床治疗里的有效性和协作度。在综合性治疗手段上, 药师可以全方位检测患者服药状况, 妥善处理患者医治中存在的问题, 给予安全用药指导, 很好地确保了用药治疗实效性。第三, 医师可立即评定患者应用抗生素效果, 及早发现副作用发病原因, 开展用药治疗。专项计划的抗生素医治可提升药品给药, 完成抗生素精准医疗应用^[8-9]。

根据试验结果分析, 采取临床医学药理学干预后, 观察组患者用药使用量、用药方式、药品合用、反复用约等用药不科学状况总发病率小于对照组, 差异很大 ($P < 0.05$); 干预后观察组患者用药后出现疹子、恶心干呕、药物中毒、过敏性休克副作用总发病率小于对照组, 差异很大 ($P < 0.05$); 对比观察组患者用药有效性高过对照组, 差异很大 ($P < 0.05$)。

4 结束语

总的来说, 将药理学干涉用于抗生素临床治疗, 可进一步降低抗生素不科学利用率和副作用发生率。

参考文献

- [1]穆丽娟.临床药理学在指导合理用药中的作用[J].中国医药指南,2021,19(18):83-84.
- [2]吴利珠,黄迺奇,梁淑芳.临床药理学干预对呼吸内科合理使用抗生素的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(2):28-29.
- [3]阿布都克尤木·卡迪尔,谭兴晖.药理学干预对抗生素临床合理应用的影响效果分析.中国继续医学教育,2019,8(19):171-172.
- [4]黄文绯,陈巧月.抗生素临床合理应用情况与药理学干预的施行意义探讨.中国卫生标准管理,2019,7(12):116-117.
- [5]任启贤.临床药理学干预对抗生素临床合理应用的影响分析[J].中外医疗,2019,38(20):117-119.
- [6]魏琴.临床药理学在指导临床合理用药中的应用[J].医学信息,2019,32(22):137-138.
- [7]赵丽丽,唐建华.临床药理学干预抗生素在开放性骨折治疗中的影响[J].海峡药学,2020,32(7):98-99.
- [8]周晓芸,朱嘉瑞.药理学干预对抗生素临床合理应用的影响研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(51):155-156.
- [9]韩书轩.临床药师药理学干预在呼吸内科合理使用抗生素中的应用效果分析[J].北方药学,2019,16(03):191-192.