

# 临床药学干预对呼吸内科合理使用抗生素的促进效果

王欢\*

内蒙古呼伦贝尔市传染病医院 内蒙古 呼伦贝尔 162650

**摘要:**目的:了解临床药学干预对呼吸内科合理使用抗生素的促进作用。方法:纳入我院2020年3月至2021年5月收治的100例呼吸内科疾病患者,根据随机数字表法分为常规组与研究组,各50例。常规组患者使用常规抗生素治疗,未实施临床药学干预;研究组患者在使用常规抗生素治疗基础上实施临床药学干预。比较两组患者满意度;护理前后超敏C反应蛋白(hs-CRP)、肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素6(IL-6)水平以及药学干预质量评分;患者对药物机制的掌握度、使用抗生素的依从性、对于抗生素存在的不良反应的了解程度评分;抗生素使用不良反应发生率。结果:两组患者满意度、护理后hs-CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6水平以及药学干预质量评分、患者对药物机制的掌握度、使用抗生素的依从性、对于抗生素存在的不良反应的了解程度评分、抗生素使用不良反应发生率均优于常规组, $P < 0.05$ 。结论:呼吸内科疾病患者在实施常规抗生素治疗基础上应用临床药学干预的效果确切,可有效改善患者的病情,提高患者治疗的依从性,提高患者对抗生素的认知水平,并有效控制机体炎性指标,改善患者的预后。

**关键词:**呼吸内科疾病;抗生素;合理使用;临床药学干预;促进作用

**DOI:** <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0203-10>

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入我院2020年3月至2021年5月收治的100例呼吸内科疾病患者,根据随机数字表法分为常规组与研究组,各50例。研究组男31例,女19例;平均年龄( $48.21 \pm 12.21$ )岁;平均体质量( $62.16 \pm 2.74$ )kg。常规组男27例,女23例;平均年龄( $48.90 \pm 12.21$ )岁;平均体质量( $62.45 \pm 2.78$ )kg。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

(1)对照组只采用常规的抗生素治疗,由患者的主治医师开具药方并对其进行指导用药。

(2)观察组则进行临床药学干预,是指由专业的临床药师和患者的主治医师共同开具药方并指导患者用药,具体的干预步骤如下。①对抗生素的使用情况进行调查:在干预前临床药师应该调查患者的资料病历和此前医师开具的抗生素药方,并把结果打印出来装订成册,发给呼吸内科的各医师,增强各医师对不合理抗生素情况的了解度,让他们明白临床药学干预的重要性<sup>[1]</sup>。②专业药师对药方进行临床干预:在主治医师给患者开完药方后,需交给专业的临床药师进行审核,检查抗生素使用的正确性,主动与患者的主治医师交流沟通,探讨最适合患者的抗生素治疗方案<sup>[2]</sup>。③对患者进行病原学检测:若有患者已经严重感染或是采用常规的抗生素治疗不起作用,应及时的进行病原学检测,结合其检测结果由临床药师和主治医师共同为其制定专门的抗生素治疗方案。④建立规范的抗生素管理制度:为了保证临床干预能顺利进行,抗生素都能合理的使用,本院呼吸内科联合各部门建立了完善的抗生素调用制度,对于临床抗生素的使用实施严格的管理限制<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标及判定标准

比较两组患者满意度(采用自制满意度调查问卷进行评估,评分0~100分,90~100分为满意,60~89分为比较满意,<60分为不满意);护理前后超敏C反应蛋白(hypersensitiveC-reactive protein, hs-CRP)、肿瘤坏死因子 $\alpha$ (tumor necrosisfactor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )、白细胞介素6(Interleukin 6, IL-6)水平以及药学干预质量评分(评分范围0~100分,分值越高干预质量越高);患者对药物机制的掌握度,对于抗生素存在的不良反应的了解程度评分(评分范围0~100分,分值越高越好);抗生素使用不良反应发生率。

\*通讯作者:王欢,男,汉,本科,副主任医师。研究方向:呼吸内科。

### 1.4 统计学方法

应用SPSS21.0软件进行统计学分析, 计量资料采用均数 ± 标准差 ( ) 表示, 组间比较行 *t* 检验; 计数资料采用  $[n(\%)]$  表示, 组间比较行  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

(1) 两组患者满意度的比较研究组患者的满意度100.00% (其中满意35例, 比较满意15例, 不满意0例) 高于常规组的82.00% (其中满意28例, 比较满意13例, 不满意9例),  $P < 0.05$ 。

(2) 两组患者护理前后hs-CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6水平以及药学干预质量评分的比较护理前, 两组患者hs-CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6水平以及药学干预质量评分比较, 差异无统计学意义,  $P > 0.05$ ; 护理后, 研究组患者hs-CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6水平以及药学干预质量评分的改善幅度较常规组大,  $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组患者护理前后hs-CRP、TNF- $\alpha$ 、IL-6水平以及药学干预质量评分的比较

组别	<i>n</i>	时期	hs-CRP(mg/L)	TNF- $\alpha$ (ng/mL)	IL-6(pg/mL)	药学干预质量评分(分)
研究组	50	护理前	13.15 ± 3.23	3.65 ± 0.34	156.21 ± 12.71	68.01 ± 2.55
		护理后	7.12 ± 1.02	1.52 ± 0.24	60.22 ± 2.12	92.21 ± 2.81
常规组	50	护理前	13.11 ± 3.21	3.66 ± 0.33	156.55 ± 12.42	68.25 ± 2.42
		护理后	9.46 ± 1.56	2.56 ± 0.28	89.41 ± 6.16	81.68 ± 2.25

(3) 两组患者抗生素使用不良反应发生率的比较研究组患者抗生素使用不良反应发生率较常规组低,  $P < 0.05$ 。见表2。

表2 两组患者抗生素使用不良反应发生率的比较 $[n(\%)]$

组别	<i>n</i>	腹胀	口干	腹泻	恶心呕吐	总计
常规组	50	3(6.0)	3(6.0)	3(6.0)	2(4.0)	11(22.0)
研究组	50	1(2.0)	1(2.0)	1(2.0)	0	3(6.0)
$\chi^2$ 值						4.632
<i>P</i> 值						0.021

## 3 讨论

呼吸内科疾病多为细菌感染疾病, 因此需要使用抗生素药物进行抗感染治疗。但因抗生素药物的抗菌谱不同, 部分医生在未对患者的感染菌株进行检查时便开具了抗生素药物处方, 从而致使部分患者使用抗生素不能覆盖病原菌, 延缓了患者的治疗<sup>[4]</sup>。另有研究表明, 滥用抗生素药物还有能够导致患者体内的致病菌株产生耐药性, 不利于患者的康复。为此, 我院呼吸内科施行临床抗生素药师干预措施, 发现临床药学干预措施施行后住院患者的平均住院时间和抗生素疗程均显著降低。这一研究结果表明, 临床药物干预措施的施行显著促进了抗生素药物的合理使用, 帮助患者更快的摆脱了疾病的侵扰, 有利于患者的尽快康复<sup>[5]</sup>。

## 4 结束语

综上所述, 临床药物干预措施在呼吸内科的应用, 有效地改善了抗生素药物滥用的情况, 患者出现不良反应的概率也更低, 住院时间更短, 具有较高的应用推广价值。

### 参考文献:

[1]王广芬(译),刘聚源(译),孔懿(译),等.2016年美国《IDSA和SHEA“实施抗生素管理项目”指南》第四部分[J].中华医院感染学杂志,2016,26(22):5275-5280.  
 [2]施前锋.呼吸内科住院病例病原体感染与疾病相关因素分析[J].浙江中医药大学学报,2014,38(5):603-605.  
 [3]张梅芳.临床药学干预对呼吸内科合理使用抗生素的作用[J].中国处方药,2019,17(10):78-79.  
 [4]朱安祥.临床药学干预对呼吸内科合理使用抗生素的作用分析[J].心血管外科杂志(电子版),2018,7(3):421-422.  
 [5]瞿国轩.临床药师药学干预呼吸内科抗生素使用思考[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(15):211-212.