

# 药学干预对临床合理应用抗生素的影响探究

王晓旭

河北工程大学附属医院 河北 邯郸 056004

**摘要:**目的: 分析药学干预对临床合理应用抗生素的影响。方法: 选取2022年10月-2023年10月本院88例行抗生素治疗患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组44例, 行常规抗生素管理, 观察组44例, 行药学干预, 比较两组应用效果。结果: 观察组的舒巴坦/头孢哌酮使用率明显高于对照组, 头孢孟多酯、阿奇霉素使用率、不良反应发生率、医院感染发生率、抗生素费用、抗生素使用时间和抗生素使用不合理率均明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 临床使用抗生素时引入药学干预, 能显著提升合理性和经济性, 防范不良反应, 具有推广价值。

**关键词:** 药学干预; 合理用药; 抗生素; 不良反应

细菌病毒感染会引发多种疾病, 临床常采用抗生素治疗, 其能有效抗病毒抗菌, 以呼吸道感染为例, 抗生素起到重要作用<sup>[1]</sup>。目前, 抗生素有多种类型, 抗生素滥用现象层出不穷, 容易致使细菌出现耐药性, 干扰到药效, 引发不良反应。为了合理使用抗生素, 保障药效, 防范不良反应, 应加强药事管理。常规管理未充分分析不合理用药影响因素, 遵循医嘱, 开具药物, 管控效果不佳<sup>[2]</sup>。药学服务的主体为临床药师, 全面掌握常见抗生素知识, 遵循用药原则, 提供干预, 一旦处方不合理, 能及时发现并纠正, 保证用药效果。本次研究以行抗生素治疗患者为对象, 分析药学干预的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年10月-2023年10月本院88例行抗生素治疗患者开展研究, 用随机数字表法平均分为对照组44例, 男23例, 女21例, 年龄为18-73岁, 平均年龄 ( $47.36 \pm 5.14$ ) 岁; 观察组44例, 男24例, 女20例, 年龄为19-74岁, 平均年龄 ( $47.61 \pm 5.07$ ) 岁。两组一般资料 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**纳入标准:** 接受抗生素治疗; 结合临床诊断, 判断需求抗生素<sup>[3]</sup>; 表达、沟通能力正常; 知情同意本次研究。排除标准: 伴有重要脏器病变; 精神、心理疾病; 中途退出研究者。

### 1.2 方法

对照组行常规抗生素管理, 医护人员负责介绍抗生素知识, 强调注意事项, 告知用药量、方法和时间等, 提醒不良反应。观察组以对照组为基础, 行药学干预:

#### 1.2.1 创建药学干预小组

组长为资深药师, 组员包括科室有关护理人员 and 药师等, 药师先对组员进行教育培训, 强调抗生素有关知

识, 介绍不合理用药危害, 对于常用抗生素, 讲解适用范围, 强调联合用药注意事项。告知其滥用抗生素后果, 可能引发的不良反应, 令其知晓合理用药意义, 加强防范意识。药师、医务人员应积极和患者沟通, 围绕抗生素, 加强健康教育, 令患者明白抗生素实施意义、合理应用意义, 加强依从性。

#### 1.2.2 健全管理制度

根据医院当下规章制度, 健全药事管理制度, 结合科室特征, 确定管理标准。评估科室具体需求, 持续更新、调整抗生素使用制度、规范, 完善监督管理制度, 掌握患者病情变化, 医师、药剂师加强协作, 综合分析其评估结果, 合理应用药物。

#### 1.2.3 提供药学服务

由药师负责, 定期对用药处方进行收集, 如患者出现不良反应, 应进一步开展药学服务, 主动和医师交流, 分析抗生素是否合理, 及时发现问题, 并向各个科室通报, 防止同样问题反复出现。提供药学服务时, 药师、医师应密切配合, 各科室之间加强联系, 和医师一起为患者查房、查体, 根据病情变化、检验结果, 一起制定给药方案。面对家属、患者, 友好交流, 令其了解抗生素的安全性和疗效, 提升药学干预质量。

#### 1.2.4 监测细菌耐药性和管理情况

药师负责对院内抗生素使用情况进行统计, 知晓目前抗生素使用问题, 详细记录不同类型抗生素用药情况, 掌握其频率, 明确不良反应, 对抗生素级别进行调整, 对其用药指征进行规范, 对于特殊种类抗生素, 完善审批体系。仔细观察细菌耐药性, 若患者需接受抗生素治疗, 应先严格开展药敏试验, 结合试验结果, 制定用药处方。对于病情危重者, 结合医师经验, 将抗生素处方开具出来, 动态监测其生理指标, 待其恢复稳定

后, 第一时间开展药敏试验, 以结果为根据, 适当调整处方内容。

### 1.2.5 点评、抽查处方

定期进行处方点评, 医院应不断完善处方审核机制, 对相应科室处方进行抽查, 负责人为药师, 出现抗生素不合理现象时, 应及时点评、纠正。抗生素使用频率较高者, 特殊种类者, 应马上通报, 对其展开单独审核, 保证用药合理, 纠正其错误, 提升准确性, 若出现不合理处方, 应对相应医生作出处罚。

### 1.2.6 提供优质药学服务

创设药学服务窗口, 资深药师提供咨询服务, 对患者存在的问题, 及时予以解答。制作用药知识手册, 将其发放给患者, 为其提供指导, 追踪随访后续用药情况, 观察有无不良反应, 提供针对性、个体化用药指导, 保障用药安全, 提升合理性。

### 1.2.7 监测不良反应

对于药物本身引发的不良反应, 全面掌握药物禁忌证, 知晓常见不良反应, 例如药物毒性作用、后遗反应、过敏反应和副作用; 致突变、致癌和致畸功效; 应用广谱抗生素时出现的二重感染等。用药过程中动态观察血液生化指标, 加强监护, 如有必要可监测血药浓度。对于合用药物不良反应, 患有感染性疾病者, 其常伴有慢性病, 需合用药物, 可能诱发不良反应, 或导致

其加重。知晓由常用药物引发的血液动力学、血药浓度变化等, 如有必要可对用药剂量进行调整, 或将用药时间错开。警惕特殊不良反应, 例如采用氨基糖苷类药物时, 联用抗组胺会导致耳毒性加重, 头孢菌素和酒精相互作用, 会产生双硫仑反应等。

### 1.3 观察项目和指标

评价抗生素使用情况<sup>[4]</sup>: 观察两组使用美罗培南、万古霉素、头孢吡辛钠、左氧氟沙星、克拉维酸钾/阿莫西林、头孢他啶、头孢孟多酯、阿奇霉素和舒巴坦/头孢哌酮例数, 计算占比。评价相关用药指标<sup>[5]</sup>: 观察两组医院感染发生率、抗生素费用、抗生素使用时间和抗生素使用不合理情况(包括用药剂量不合理、联合用药不合理和配伍禁忌等)。评价不良反应<sup>[6]</sup>: 包括过敏、恶心呕吐和感染。

### 1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ( $\bar{x} \pm s$ )与(%)表示计量与计数资料, 分别行 $t$ 与 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组抗生素使用情况比较

观察组的舒巴坦/头孢哌酮使用率明显高于对照组, 头孢孟多酯和阿奇霉素使用率均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组抗生素使用情况比较[n(%)]

药物	观察组 (n=44)	对照组 (n=44)	$\chi^2$	P
美罗培南	4 (9.09)	3 (6.82)	0.155	0.694
万古霉素	3 (6.82)	2 (4.55)	0.212	0.645
头孢吡辛钠	3 (6.82)	2 (4.55)	0.212	0.645
左氧氟沙星	2 (4.55)	2 (4.55)	0.000	1.000
克拉维酸钾/阿莫西林	4 (9.09)	3 (6.82)	0.155	0.694
头孢他啶	7 (15.91)	6 (13.64)	0.090	0.764
头孢孟多酯	2 (4.55)	10 (22.73)	6.175	0.013
阿奇霉素	3 (6.82)	13 (29.55)	7.639	0.006
舒巴坦/头孢哌酮	9 (20.45)	2 (4.55)	5.091	0.024

### 2.2 两组相关用药指标比较

观察组的医院感染发生率、抗生素费用、抗生素使

用时间和抗生素使用不合理率均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组相关用药指标比较[n( $\bar{x} \pm s$ )]/(%)

组别	例数	医院感染发生率 (%)	抗生素费用 (元)	抗生素使用时间 (d)	抗生素使用不合理率 (%)
观察组	44	2 (4.55)	3010.33±141.25	9.01±1.16	3 (6.82)
对照组	44	10 (22.73)	3998.63±142.41	10.69±1.25	14 (31.82)
$t/\chi^2$	/	6.175	32.683	6.535	8.822
P	/	0.013	0.000	0.000	0.003

### 2.3 两组不良反应比较

对比不良反应发生率, 观察组更低 ( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组不良反应比较[n(%)]

组别	例数	过敏	恶心呕吐	感染	发生率
观察组	44	1	1	0	4.55
对照组	44	4	4	2	22.73
$\chi^2$	/	/	/	/	6.175
$P$	/	/	/	/	0.013

### 3 讨论

在治疗疾病中抗菌药物有积极作用, 其来源途径有二, 一为微生物, 二为高等植物, 属于次级代谢产物, 能有效杀菌抑菌, 同时可影响到细胞发育, 在感染疾病中应用广泛<sup>[7]</sup>。目前, 抗生素种类越来越多, 不合理使用、滥用问题越发明显, 既会对用药效果产生影响, 又会引发不良反应, 产生细菌耐药性。临床应加强管控, 防范不合理现象, 保证用药安全<sup>[8]</sup>。

抗生素不合理应用受多种因素影响, 其具有复杂原因, 不同抗生素其质量、效果均有一定差异, 若其和相应标准不符, 被用于临床治疗, 则可能造成严重后果<sup>[9]</sup>。医疗机构重视药品收入, 为了利益随意开具处方, 医护人员不了解相关知识等, 均会浪费医疗资源, 干扰疗效<sup>[10]</sup>。另外, 药师可能不了解抗生素知识, 未有效管控药源性疾病, 患者不了解注意事项等, 引发抗生素滥用<sup>[11]</sup>。采取药学干预, 能从源头上规避不合理用药, 开具处方前, 分析患者病情, 根据抗生素作用、给药原则, 制定处方, 对患者加强宣教, 提高其重视程度, 令其对抗生素形成正确、充足的认知, 自行遵医用药<sup>[12]</sup>。本次研究结果显示和对照组比, 观察组的舒巴坦/头孢哌酮使用率更高, 头孢孟多酯和阿奇霉素使用率均更低 ( $P < 0.05$ ), 代表药学干预能改善用药情况。观察组的医院感染发生率、抗生素费用、抗生素使用时间和抗生素使用不合理率均更低 ( $P < 0.05$ ), 表示药学干预能防范抗生素滥用, 提升合理性。观察组的不良反应发生率更低 ( $P <$

0.05), 表明药学干预能保障用药安全。说明药学干预可提升抗生素用药安全性和合理性<sup>[13]</sup>。

综上所述, 临床使用抗生素时引入药学干预, 能显著提升合理性和经济性, 防范不良反应, 具有推广价值。

### 参考文献

- [1] 杨萃. 抗生素使用中进行药学干预对院内感染的影响[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(5): 63-65.
- [2] 彭昊帅, 陈楠. I类切口手术抗生素预防用药专项点评及药学干预效果[J]. 中国民康医学, 2023, 35(8): 129-131.
- [3] 聂萌萌. 加强药学干预对促进抗生素合理用药的有效性分析[J]. 智慧健康, 2023, 9(5): 126-129+134.
- [4] 周连杰. 药学干预对抗生素使用不合理情况及不良反应发生率的影响[J]. 系统医学, 2021, 6(10): 131-133+146.
- [5] 刘筠. 儿童抗生素相关腹泻危险因素分析及药学干预的作用[J]. 中外医疗, 2022, 41(10): 74-77.
- [6] 吴雪娟. 药学干预对抗生素使用不合理情况及不良反应发生率的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(2): 153-155.
- [7] 王寅州. 探讨临床药师药学干预对抗生素使用情况的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(3): 65-67.
- [8] 闫坤, 李由博, 赵志娜, 渠展. 临床药学干预下呼吸道感染患者抗生素治疗效果[J]. 河南医学研究, 2021, 30(36): 6818-6821.
- [9] 谷雅君. 药学干预在临床抗生素合理使用中的应用效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(18): 216-219.
- [10] 董朝辉. 药学干预对呼吸内科抗生素临床选择与使用的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(17): 235-237.
- [11] 罗登秀. 呼吸内科抗生素的合理应用和药学干预方法[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(11): 219-220.
- [12] 李鹏飞. 药学干预对抗生素临床合理应用临床价值评估及分析[J]. 继续医学教育, 2021, 35(5): 148-150.
- [13] 仲益. 药学干预对抗生素临床合理应用的影响[J]. 北方药学, 2021, 18(6): 102-103.