

药学干预对基层医院抗生素应用的影响分析

王克锐

琼海市石壁镇卫生院 海南 琼海 571400

摘要:目的: 分析药学干预对基层医院抗生素应用的影响。方法: 选取2023年5月-2024年5月本院78例接受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39例, 行常规管理措施, 观察组39例, 联合药学干预, 比较两组干预效果。结果: 观察组的管理满意度和抗生素单联占比均明显高于对照组, 二联、 \geq 三联占比、抗生素花费、住院时间、不良反应发生率和抗生素不合理率均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 基层医院采用抗生素时, 实施药学干预, 能减少抗生素滥用, 防范不良反应, 提升满意度和合理性。

关键词: 药学干预; 基层医院; 抗生素; 不良反应; 合理用药

抗生素药物常用, 其大多来自高等植物、微生物, 进行生存活动时, 会产生相应物质, 例如次级代谢产物, 或者抗病原体等, 其属于抗感染药物^[1]。抗生素使用率高, 能有效抗感染, 例如细菌感染等, 现阶段, 抗生素类型多, 临床用药时, 影响因素多, 常有不合理现象, 会影响药效, 耽误疾病治疗。做好药物管理, 既能保证抗生素药效, 又能减少不良事件。近些年, 社会不断进步, 时代持续发展, 人们越发重视疾病治疗, 采取抗生素时, 既要加强疗效, 又存在一定隐患, 使用时间过长, 可能出现耐药性, 会影响疗效, 刺激脾胃, 产生并发症, 干扰身心健康^[2]。采用抗生素时, 警惕不合理现象, 开展药效干预, 能缩短疗程, 加强疗效。本研究以行抗生素治疗患者为对象, 分析药学干预应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年5月-2024年5月本院78例接受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39例, 男20例, 女19例, 年龄为18-75岁, 平均年龄 (47.27 ± 7.22) 岁; 观察组39例, 男21例, 女18例, 年龄为19-76岁, 平均年龄 (47.33 ± 7.19) 岁。两组一般资料 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 均行抗生素治疗; 有完整资料; 能正常反馈、沟通; 知情同意本次研究。排除标准: 意识模糊; 精神疾病; 药物不耐受; 重要脏器功能异常; 高敏体质; 呼吸衰竭。

1.2 方法

对照组行常规护理, 了解患者病情, 为其开具处方, 详细讲解用药知识, 包括适应证、用法用量等。观察组以对照组为基础, 联合药学干预:

1.2.1 加强培训

定期开展培训, 培养医护人员素质, 介绍“三基”知识, 邀请有丰富经验、高资历的医师, 由其负责开展讲座, 创造进修机会, 挑选有关人员, 令其前往上级医院, 踊跃参与各种医学学术会, 扩大教育范围, 令其到达农村。提高政治觉悟, 培养思想素质, 秉持救死扶伤理念, 进行诊治时, 要尊重人生价值, 切忌过分关注经济效益, 培养道德素养。

1.2.2 加强宣教

对于患者, 围绕抗生素知识, 建立小册子, 包括使用方法、用量等, 灵活借助信息技术, 全面普及有关知识, 纠正患者认知。对于医护人员, 开展咨询服务, 讲解抗生素知识, 纠正其认知, 将误区消除, 由药师负责, 定期开展专题讲座, 详细讲解抗生素使用安全及规范, 教会药物配置程序, 特别是采取特殊抗生素时。给药时, 做好监护工作, 关注不良反应, 如果发生, 应马上干预, 反复讲解配伍禁忌, 防止干扰疗效。日常采取抗生素时, 药师要加强管理, 定期查房, 1次/d, 主动和患者交流, 介绍用药情况, 由指导医师负责, 分析患者病情, 结合药敏试验结果、临床诊断结果、患者病情和血培养结果, 挑选抗生素。观察患者病情, 待其减轻后, 进行复查, 控制抗生素使用时间, 防范耐药性。

1.2.3 健全干预制度

分析现阶段抗生素使用情况, 探讨有关风险, 进一步探讨各风险诱因, 由专家负责, 研究每种不合理现象诱因, 完善工作制度, 围绕用药全过程, 提出要求, 明确规范, 对于各个岗位、部门, 提出具体工作要求, 明确岗位职责, 确定工作标准, 制定严格、科学监督制度, 做好考核工作。

1.2.4 特殊药物管理

对于新药、昂贵药物, 加强管理, 一旦滥用, 则可

能短时间出现耐药菌,更有甚者,会产生超级耐药菌,例如存在NDM-1基因,且证实滥用抗生素会导致超级细菌,威胁人们安全。基层医院用药时,应结合病情,能用一线抗生素,就不用二三线药物,切忌一切顺从患者意愿,应始终按照用药原则,只有感染不能控制时,才考虑昂贵药物,或引入新品种。

1.2.5 适当更换药物

采取抗生素时,不能随意更换,临床用药时,若部分药物未取得确切效果,应综合分析用药情况,包括药物剂量少,给药渠道不合理,治疗时间短,选取抗生素不合理,机体免疫功能差等。结合上述因素,适当调整用药方案,加强疗效,防范药物浪费。若医院条件许可,进行抗菌前,需要采集样本,进行细菌培养,获取药敏结果,检出病原菌。对于门诊患者,依据其病情,进行药敏试验。适当停药,检验血象、体温,若其均正常,且症状消失,可再持续3-4d,然后停药,对于重症感染者,应酌情增加时间,如未达到理想效果,对于急性感染者,建议治疗2-3d后,更换抗生素。

1.2.6 预防性用药管理

在治疗感冒时,不建议未经医嘱,即采取抗生素预防,对于发热患者,若其原因不明,且不存在显著细菌感染指征,则禁止采取抗生素,其并非“万能药”。进行手术时,如未到达炎症区,未涉及泌尿生殖道、消化/呼吸系统,为I类切口,接受闭合性创伤手术,同时并非重要脏器,治疗范围小,操作时间短,则不预防选择抗生素,不管病情是否需要,就采取抗生素,以加强保险系数,显然不合理,不肠道实施。

1.2.7 联合用药指导

明确联合用药指征,对于病情严重者,包括患有化脓性脑膜炎、败血症,或同时感染多种细菌,采取单一用药,难以控制感染,或具有较高血药浓度,或出现不良反应,可联合其他药物,降低该药具体用量,从而加强疗效。联用药物时,通常选择二联,应存在协同作用,无拮抗反应,药物疗效 \geq 单一药物。分析目前用药情况,常同时采取3-4种,不良反应多。以林可霉素、

红霉素为例,二者疗效大体一致,一旦联用,则可能导致毒副作用加大,包括胃肠道反应等,被纳为不合理用药。目前我国建议采取“金三联”疗法,一为庆大霉素,二为氨苄青霉素,三为经济性高、能广谱抗菌的药物,基层医院可大力推广。

1.2.8 加强处方管理

针对住院患者,应定期检验其处方、病历,了解患者病情,对抗生素使用指征进行评价,基于PK、PD等层面,分析抗生素使用是否正确,包括疗程、用法用量及种类等,及时发现不合理,制定整改方案,增加合理性。

1.3 观察项目和指标

评价联合用药情况^[3]:观察两组单一、二联和 \geq 三联用药例数,计算占比。评价管理效果^[4]:观察抗生素花费和住院时间。评价管理满意度:应用自拟问卷,百分制, >80 分为满意、60-80分为基本满意、 <60 分为不满意,对比两组护理满意度。评价不良反应^[5]:包括过敏、胃肠道反应、肝肾损伤、神经系统症状和其他。评价抗生素不合理现象^[6]:包括使用时间、使用剂量、联合用药、药物选择不合理和配伍禁忌。

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 χ^2 检验, $P<0.05$,差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组联合用药情况比较

观察组的抗生素单联占比明显高于对照组,二联和 \geq 三联占比均明显低于对照组($P<0.05$)。详见表1。

表1 两组联合用药情况比较[n(%)]

组别	例数	单联	二联	\geq 三联
观察组	39	29 (74.36)	10 (25.64)	0 (0.00)
对照组	39	9 (23.08)	25 (64.10)	5 (12.82)
χ^2	/	20.526	11.661	5.342
P	/	0.000	0.001	0.021

2.2 两组管理效果和满意度比较

观察组的管理满意度明显高于对照组,抗生素花费和住院时间均明显低于对照组($P<0.05$)。详见表2。

表2 两组管理效果和满意度比较[n($\bar{x}\pm s$)]/(%)

组别	例数	管理满意度			满意度	抗生素花费(元)	住院时间(d)
		满意	基本满意	不满意			
观察组	39	19	11	8	1	354.11 \pm 11.25	7.12 \pm 1.14
对照组	39	13	9	9	8	536.41 \pm 12.31	9.67 \pm 1.44
t/χ^2	/	/	/	/	6.155	68.268	8.671
P	/	/	/	/	0.013	0.000	0.000

2.3 两组不良反应比较

见表3。

对比不良反应发生率，观察组更低 ($P < 0.05$)。详

表3 两组不良反应比较[n(%)]

组别	例数	过敏	胃肠道反应	肝肾损伤	神经系统症状	其他	发生率
观察组	39	0	1	0	1	0	5.13
对照组	39	2	3	1	3	1	25.64
χ^2	/	/	/	/	/	/	6.303
P	/	/	/	/	/	/	0.012

2.4 两组抗生素不合理现象比较

详见表4。

对比抗生素不合理发生率，观察组更低 ($P < 0.05$)。

表4 两组抗生素不合理现象比较[n(%)]

组别	例数	使用时间不合理	使用剂量不合理	联合用药不合理	药物选择不合理	配伍禁忌	发生率
观察组	39	1	1	0	1	0	7.69
对照组	39	3	3	2	3	2	33.33
χ^2	/	/	/	/	/	/	7.863
P	/	/	/	/	/	/	0.005

3 讨论

药学干预是一种新型药事管理模式，具有较强针对性，结合医院现状，制定科学、适当措施，一方面确保用药安全，一方面加强疗效。就基层医院而言，其发展缓慢，采用抗生素时，存在诸多限制，常见问题有：以国家卫健委规定的抗生素使用率为参照，基层医院明显更高，尽管抗生素使用范围广，但目前常见不恰当现象，不规范现象；联合用药不合理，联合用药时未严格按照使用原则，从而导致细菌耐药性。

全面分析基层医院条件，了解抗生素使用情况，进行药学干预，探讨抗生素使用问题、风险，提前制定预案，以便规范用药、科学用药，加强药效，减少住院周期。采取该模式，既能减少治疗成本，又能节省医疗资源，保证用药安全，加快康复进程。基于多个层面展开干预，充分发挥药师力量^[7]，培养医师综合素养，加强技能水平，加大管理力度。研究结果显示和对照组比，观察组的抗生素单联占比均更高，二联和 ≥ 三联占比均更低 ($P < 0.05$)，提示药学干预能减少联合用药。观察组的管理满意度更高，抗生素花费和住院时间均更低 ($P < 0.05$)，代表药学干预可减少治疗费用，缩短治疗时间，患者满意度更高。观察组的不良反应和抗生素不合理发生率均更低 ($P < 0.05$)，表示该模式能维护患者安全，提升用药合理性。说明应用药学干预具有科学性、先进

性，结合基层医院实情，制定管理方案，便于规范、合理采取抗生素。

综上所述，基层医院采用抗生素时，实施药学干预，能减少抗生素滥用，防范不良反应，提升满意度和合理性。

参考文献

[1]朱兴春. 抗生素临床合理应用的药学干预[J]. 中国城乡企业卫生, 2024, 39(3): 127-129.

[2]叶小舟, 翁淑峰. 骨科 I 类切口手术预防应用抗菌药物药学干预的价值研究[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(3): 116-119.

[3]高华敏, 闵丽婷. 药学干预对抗生素临床合理应用的影响[J]. 中国社区医师, 2024, 40(4): 16-18.

[4]张宏波. 药学干预在抗生素临床合理用药中的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(1): 141-144.

[5]卢通, 康双琴. 药学干预对临床合理应用喹诺酮类药物的效果[J]. 临床合理用药, 2023, 16(26): 178-181.

[6]王志, 郝红, 郭建广, 张晓, 李方. 呼吸内科碳青霉烯类抗菌药物合理使用的临床药学干预效果[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(8): 1374-1377+1381.

[7]杨苹. 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.