

# 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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。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 ( $47.27 \pm 7.22$ ) 岁; 观察组39例, 男21例, 女18例, 年龄为19-76岁, 平均年龄 ( $47.33 \pm 7.19$ ) 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<sup>[3]</sup>: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<sup>[4]</sup>: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<sup>[5]</sup>: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<sup>[6]</sup>: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 $\chi^2$ 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)
$\chi^2$	/	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
$t/\chi^2$	/	/	/	/	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
$\chi^2$	/	/	/	/	/	/	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
$\chi^2$	/	/	/	/	/	/	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<sup>[7]</sup>，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.