

抗生素在呼吸内科临床中的合理应用体会

袁存发*

西华县中医院 河南 周口 466600

摘要:目的: 试论抗生素在呼吸内科临床中的合理应用。方法: 选取我院2019年5月-2020年5月期间呼吸内科收治的患者100例, 并对患者应用抗生素的情况进行观察与分析。结果: 100例患者使用抗生素药物中以青霉素加酶抑制剂、头孢哌酮他唑巴坦、头孢吡肟使用较高。结论: 随着目前临床不断对抗生素适应证的认识, 不合理应用的现象正在逐渐减少, 抗生素在呼吸内科临床中的合理应用也在不断提高。

关键词: 抗生素; 呼吸内科临床; 合理应用

DOI: <https://doi.org/10.37155/2661-4766-0305-10>

在工业化发展进程中, 自然环境不断遭到破坏, 大气污染日益严重, 这导致呼吸内科疾病的发生率逐年上升。在呼吸内科临床治疗中, 抗生素是较为常用的一类药物, 因为支气管炎、慢性阻塞性肺疾病、肺结核、肺炎、肺源性心脏病、肺气肿、肺脓肿、胸腔积液等呼吸内科疾病, 均存在炎症病变。抗生素在临床中是一种非常常见的一类药物^[1], 其在临床中的应用较为广泛。当前, 临床中抗生素的种类越来越多, 抗生素不合理应用的现象也在随之增加, 对于感染较为严重的患者, 其很容易由于机体产生耐药致病菌而死亡, 会使患者在治疗过程中产生多重耐药, 不但对抗生素的治疗成效产生影响^[2], 还会影响患者预后, 严重的甚至还会引发不良事件。因此临床中需要对抗生素的使用情况进行密切关注, 因其不合理用药的因素相对较多, 因此临床需要按照多种因素制定相应的干预措施, 最大程度地减少抗生素不合理使用的现象^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院接受的抗生素药物治疗的呼吸内科患者100例作为研究对象, 患者中, 男女比例54:46例, 年龄 14~76岁, 平均(45.8±18.4)岁, 其中, 上呼吸道感染 59例, 肺炎 36例, 其他14例。所有患者以及患者家属均知晓同意本次研究; 排除存在严重心肝肾功能障碍患者; 排除敏感体质以及治疗依从性较差患者; 排除临床资料不全患者。此次试验在医院所属医学伦理道德委员会监护下展开, 两组患者知悉两组药理学管理方案后, 自愿参与, 签署知情同意书后纳入研究。

1.2 方法

(1) 建立抗生素合理使用管控制度。以《抗菌药物临床应用指导原则》为依据, 结合消化内科抗生素使用实情^[3], 构建科学合理的抗生素合理使用管控制度, 明确呼吸内科抗生素的使用准则, 按照抗生素特性、功效进行分类分级, 实施分级管理, 确定不同等级抗生素的使用权限及规范, 同时, 构建以消化内科领导为负责人, 以临床药师为组长的抗生素使用管理小组, 全面控制、监督抗生素的使用情况。(2) 检查医师所开具的处方的适应性和规范性。制定严格有效的规章制度, 按照相关要求对抗菌药物的使用进行管理, 同时对处方用药的合理性进行抽样调查。医师要和患者之间保持良好的沟通和交流, 对患者的疾病史进行了解和掌握, 进而为其制定具有针对性的康复治疗方案。(3) 宣传教育。强化医护人员的教育学习, 了解不合理抗生素药物的危害并掌握其正确的使用方式, 患者在住院接受治疗的过程中, 医护人员要为患者以及患者家属实行健康教育指导, 进而确保药师可以实行科学有效地药学干预^[4]。(4) 处方抽查和点评。要对患者的处方以及住院病历进行定期抽查, 临床药师则要按照患者的现实病情对其抗生素使用指征进行评估, 在药理学以及药动学层面对抗生素的种类、使用方式和疗程进行分析; 临床药师则要按照抽查结果对抗生素的合理应用情况进行评估, 同时对其结果进行评价, 引导医生对其进行改正, 进而促进抗生素的合理应用。(5) 抗生素使用的监

*通讯作者: 袁存发, 1979, 男, 汉族, 河南周口, 本科, 主治医师, 研究方向: 呼吸内科学。

管。以医院抗菌药物使用制度为基础，统计、记录消化内科抗生素的使用情况，记录单联抗生素、双联抗生素、三联抗生素、四联及以上抗生素的情况，重点分析三联及以上抗生素使用的必要性，检查科室是否严格执行抗生素分级管理制度，是否遵守抗生素使用原则，检查和评估结果与科室绩效相挂钩，结果公示，每个月定期总结抗生素不合理使用事件，记录发生例数、类型、原因及责任人，责令整改，对于长期滥用抗生素、无法改进处方的医师，由药师综合审核，予以处理^[9]。

1.3 观察指标

对比两组资料，分析呼吸内科患者的抗生素使用细则与抗生素联合用药使用情况。

2 结果

2.1 抗生素使用状况分析

抗生素药物使用占比数据，见表1。

表1 抗生素使用状况

抗生素类型	例数	占比
头孢曲松	4	4.00
环丙沙星	2	2.00
磺苄西林钠	4	4.00
头孢吡肟	15	15.00
头孢哌酮他唑巴坦	26	26.00
青霉素加酶抑制剂	55	55.00

2.2 抗生素联用状况

抗生素联用状况分析，见表2。

表2 抗生素联合使用情况分析

使用状况	例数	占比
一联	75	75.00
二联	24	24.00
三联	1	1.00
合计	100 (100.00)	

3 讨论

在呼吸内科临床治疗中，抗生素是对感染进行预防和治疗的重要药物，但是如果长时间使用大剂量抗生素进行治疗，特别是广谱抗生素，很容易产生机体菌群失调的现象，进而引发代谢紊乱。临床在使用药物进行治疗的过程中，很容易产生不合理用药的情况，通常情况下，临床医师对于较为常见并且多发的疾病有着较为全面的了解，但是对于特殊患者以及疑难患者所进行的治疗中，其普遍存在不合理用药的情况。而在对这些情况进行处理的过程中，药学部门的医师有着极为明显的优势，能够对其进行有效指导，进而减少不合理用药现象，可以进一步降低由于用药不合理所引发的医患纠纷现象。此外，相关部门在引导临床合理使用抗生素进行治疗的过程中，要对抗生素和耐药变迁情况进行整体性研究和分析，对于感染性疾病，要确定诊断、药敏试验检测、细菌培养等方案，进而为临床指导抗生素的合理应用提供有力依据，因此，能够最大程度地减少抗生素不合理使用的现象。这表明在对抗生素进行应用的过程中实行药学干预，能够有效降低住院时间和住院费用，对于减少不合理用药的产生是非常有利的^[9]。

综上所述，抗生素在呼吸内科治疗中要加强对于联合用药的管理工作，严格按照抗生素的用药指导进行治疗，提升抗生素的使用合理性。

参考文献：

[1]赵永富.血浆中PCT、CRP水平检测在指导小儿呼吸道感染合理抗生素的临床应用价值[J].中国医药导刊,2015,17(1):36-37.

- [2]徐波,王浩彦,贾海鑫.多因素分析评估社区获得性肺炎病情和预后对呼吸系统感染性疾病临床诊疗及教学思路的启示[J].临床和实验医学杂志,2016,15(20):2062-2064.
- [3]龚志均.抗生素在呼吸内科的临床合理应用探讨[J].中国医学创新,2017,14(35):152-152,153.
- [4]陈国兴,郑祥聪,陈转良,等.不同抗生素方案治疗下呼吸道感染药学探讨[J].北方药学,2017,14(03):173-174.
- [5]魏传峰,张煌.头孢菌素类抗生素在临床应用中发生的不良反应及应急对策[J].临床合理用药杂志,2017,10(4):116-117.
- [6]夏红杰,田启运,许文静.药学干预对抗生素临床合理应用的影响分析[J].首都食品与医药,2018,25(8):38-38.