

临床药学质量监控对抗菌治疗效果的影响

沈云飞

杭州市富阳区中医院 浙江 杭州 311400

摘要:目的:分析临床药学质量监控对抗菌治疗效果的影响。方法:选取2023年3月-2024年3月本院94例接受抗菌治疗患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组47例,行常规用药指导,观察组47例,行临床药学质量监控,比较两组应用效果。结果:观察组的治疗有效率明显高于对照组,耐药率、抗菌药物不合理率、抗菌药物费用、治疗费用和住院时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:患者接受抗菌治疗时采取临床药学质量监控能提升用药合理性、安全性和疗效,可降低治疗压力和时间,具有推广价值。

关键词:临床药学质量监控;抗菌药物;治疗效果;合理用药

患者开展医疗服务时,临床用药至关重要,用药质量不仅干扰疗效,同时影响生命健康。近些年,医疗模式和人们健康意识均改变,对临床药学提出更高要求。开展临床药学服务,其目的为实现科学、合理用药,提高管控、监督力度^[1]。在所有药物中,抗菌药物最常见,其能有效抗炎,防范感染,但分析抗菌治疗情况,发现其具有多种问题,需要进一步规范用药^[2]。目前临床常不合理采取抗生素,容易耐药,影响疗效,不利于后续康复。提供临床药学服务,开展质量监控,能加强抗菌疗效,节省医疗资源。本次研究以接受抗菌治疗患者为对象,分析临床药学质量监控的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年3月-2024年3月本院94例接受抗菌治疗患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组47例,男24例,女23例,年龄为23-78岁,平均年龄(49.35±4.61)岁;观察组47例,男25例,女22例,年龄为24-79岁,平均年龄(49.42±4.58)岁。两组一般资料($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:接受抗菌治疗;有完整资料;知情同意本次研究。**排除标准:**存在重度心血管疾病;精神疾病;非细菌感染;缺乏自知力;沟通障碍。

1.2 方法

对照组行常规护理,介绍用药知识,告诉服药方法,提醒其遵医用药,保证剂量、时间正确,讲解不良反应,定时巡视病房等。观察组以对照组为基础,行临床药学质量监控:

1.2.1 使用抗菌药原则

保证存在适应症,针对病毒性感染性疾病,或者非感染性疾病,纳入抗菌药物禁忌;选择抗菌药前,先进

行药敏培养,开展病原学检验,结合检验结果,应用适当药物;尽量不采取广谱抗菌药,既能防范二重感染,又能降低耐药菌株;采取抗菌药物时,应注意疗程,针对急性感染者,采取抗菌药物,如经由72h后未见明显作用,需综合分析影响因素,若选择药物不当,应重选,保证更明显;尽量规避联合用药,若要联合抗菌药,应明确适应症,尽量选择二联;进行预防用药时,需掌握使用时间,明确适应症。严禁不合理用药,包括错误用药,无明确指征,对于非感染性疾病,滥用抗菌药;使用耐药抗菌药,或者采取不敏感药;选择抗菌药时不安全;选择抗菌药时,忽略其治疗价值,影响因素主要为细菌耐药;选取抗菌药时,给药防范不适宜;大处方用药等。

1.2.2 规范采取抗菌药物

由临床药学专家负责,讲解使用方法,介绍用药流程,提醒注意事项,令患者意识到抗菌药物作用,主动和患者交流,采取简洁、通俗的语言,强调抗菌药物知识。针对临床药师,应做好查房工作,定期巡视,监测患者病情,选择适当药物,拟定措施。若患者存在特殊疾病,药师和医护人员应共同讨论,制定科学、合理用药方案。提供药学指导,围绕抗菌药物,制定规范化、科学化方案,尽可能提升疗效。基于临床医学指导,选择适当药物种类,明确剂量,了解患者身体素质,全面分析其病情,全方位探讨抗菌药物性质,结合其种类,预估不良反应,制定风险应急方案,用药时保证遵医,提升合理性。

1.2.3 做好用药记录

详细、准确记录服药情况,针对每位患者,为其创建抗菌药物档案,详细介绍各项内容,包括患者信息,例如年龄、性别等,医务人员信息,例如责任药师、护

士和主治医生等，药物信息，包括种类和给药方式等。使用药物时，全程监测其流程，每次用药后，关注病情变化，评价疗效，评估生活质量，了解其变化情况，健全用药档案，针对后续治疗，给予决策信息，对于药物监督部门，应建立相关准备，全面观察患者情况，进行记录。

1.2.4 监控用药质量

抗菌药物使用情况会直接干扰疗效，应强化培训能力，提升药师专业水平，重视每个细节，合理管控各个环节，给予循证药学，对抗菌药使用情况进行综合性评估，展开综合分析，药师做好监督工作，加强指导，保证用药规范，定期检查，以痰液为例，应采集痰液标本，观察细菌形态，监测细菌数量。

1.2.5 采取药学信息服务

收集药学信息，对其进行整理，将其分类保存，然后评价，进行总结；提供咨询服务，明确药物使用原则；围绕抗菌药，设置管理规范，将指导原则制定出来；开设有关专栏，包括医院药讯、不良反应等，注意编写院内感染内容；针对中毒者，制定解救方法，提供药物资料；观察不良反应，获取报告。开展药学信息服务，保证用药合理，采取计算机技术，更方便收集信息，全程监控药物使用情况，可建立使用权限，针对敏感菌及经验用药，应限制时间，对不同药物建立联用原则，实施分级管理，能提升用药合理性。给予患者信息资料，提供指导，采用多种途径宣传抗菌药知识，例如建立药物咨询窗口、通过宣传栏和网站等。

1.2.6 提供临床药学干预

落实治疗药物监测，对血药浓度进行测定，借助药

动力学原理，实行个体化用药，保证血药浓度适宜，加强疗效，防范毒副作用，减少细菌耐药。尤其是安全范围较窄、治疗指数较低的药物，包括糖肽类、糖苷类药物等，监测血药浓度，能实时更改剂量，预防不良反应。发挥药师作用，其和医务人员一起查房，配合临床医师，建立给药方案。药师应充分借助自身知识，特别是药效学、药动学等方面，给出用药建议，涵盖用药剂量、给药途径和选择种类等。患者用药后，全程监测，对药物剂量进行调节，制定个体化、合理化给药方案，防范不良反应。

1.3 观察项目和指标

评价治疗相关指标^[3]：观察两组的抗菌药物费用、治疗费用和住院时间。评价耐药性^[4]：观察耐药例数，计算耐药性。评价治疗效果^[5]：治愈为无临床表现，各项机能恢复，无不良反应；显效为临床表现好转，各项机能基本恢复；有效为临床表现和各项机能均改善；无效为临床表现和症状均未好转，对比两组治疗有效率。评价抗菌药物不合理情况：包括给药未按照药效学/药动学、配伍禁忌、剂量过大和换药频率过高。

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 两组治疗相关指标比较

观察组的耐药率、抗菌药物费用、治疗费用和住院时间均明显低于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组治疗相关指标比较[n($\bar{x} \pm s$)](%)

组别	例数	抗菌药物费用(元)	治疗费用(元)	住院时间(d)	耐药率(%)
观察组	47	934.67±7.88	5567.65±111.28	10.34±1.05	0(0.00)
对照组	47	1482.65±12.28	6232.64±114.25	17.78±1.55	6(12.77)
t/χ^2	/	257.474	28.585	27.244	6.409
P	/	0.000	0.000	0.000	0.011

2.2 两组治疗效果比较

对比治疗有效率，观察组更高($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	47	27	12	7	1	97.87
对照组	47	17	13	9	8	82.98
χ^2	/	/	/	/	/	6.021
P	/	/	/	/	/	0.014

2.3 两组抗菌药物不合理情况比较

对比抗菌药物不合理率, 观察组更低 ($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组抗菌药物不合理情况比较[n(%)]

组别	例数	给药未按照药 效学/药动学	配伍 禁忌	剂量 过大	换药频 率过高	不合 理率
观察组	47	1	0	1	0	4.26
对照组	47	3	2	3	2	21.28
χ^2	/	/	/	/	/	6.114
P	/	/	/	/	/	0.013

3 讨论

相关调查提出, 受抗菌药不合理影响, 我国致死患者例数约为8万/年^[6]。临床采取抗菌药时, 多结合医师经验, 缺乏针对性, 一旦给药不合理, 则可能产生耐药性, 导致治疗难度加大, 危及生命^[7]。目前, 关于抗菌药, 缺乏其检查及监督机构, 不合理现象较多。

采取抗菌药时, 加强药学质量监控, 药师起到监督作用, 监察使用抗菌药情况, 提升用药合理性^[8]。使用抗菌药时, 落实分级分类管理, 明确权限, 结合患者病情、病原菌检验结果, 选择适当药物。该方式存在系统性、综合性等特征, 能确保用药安全。使用抗菌药时, 保证规范, 做好用药记录, 严格管控药物质量。药师、医师应加强配合, 掌握各种抗菌药资料, 应用时保证有适应证^[9]。引入计算机技术, 记录患者信息、用药信息和药师/医师信息, 提供全程督导, 如患者有疑问, 及时回答问题, 开展咨询服务。本次研究结果显示和对照组比, 观察组的耐药率、抗菌药物费用、治疗费用和住院时间均更低 ($P < 0.05$), 表示开展临床药学质量监控能改善抗菌药使用情况。观察组的治疗有效率更高, 抗菌药物不合理率更低 ($P < 0.05$), 代表该模式能加强疗效, 能提升用药合理性, 维护用药安全。说明开展临床

药学质量监控可以促进抗菌药物治疗顺利进行, 可维护药效, 提升用药安全。

综上所述, 患者接受抗菌治疗时采取临床药学质量监控能提升用药合理性、安全性和疗效, 可降低治疗压力和时间, 具有推广价值。

参考文献

- [1]余娜,刘莎莎.临床药师在骨科开展外科药学服务的效果[J].临床合理用药,2024,17(10):128-131.
- [2]王枳人,金莉娜.药剂科临床药学服务工作对临床科室用药合理性的影响[J].中医药管理杂志,2024,32(5):87-89.
- [3]黄飞,金浩.头孢菌素类药物临床药学服务分析[J].中国城乡企业卫生,2024,39(2):29-32.
- [4]喻雯,唐昀.临床药学服务干预在头孢菌素类抗菌药物合理用药中的应用效果[J].临床合理用药,2023,16(33):168-171.
- [5]刘高峰,陈孝,张毕奎,赵荣生,敖海莲,屈建,张玉.中国医院药学学科的建设与发展[J].中国药学杂志,2023,58(22):1993-2015.
- [6]罗润嫦,钟祥柱,黄绮健,明颖.某院呼吸科抗菌药物的使用情况以及药师临床药学服务情况分析[J].中国处方药,2023,21(11):70-72.
- [7]王海涛,张抗怀,谢姣,王娜,杨乾婷,蔡艳,李友佳,张莉,王岩.临床药师对重症监护室抗菌药物相关药物相互作用的研究及药学服务[J].中国药师,2023,26(10):125-131.
- [8]何丽霞,陈文刚,许锦英,王中方.抗菌药物药品不良反应报告分析及药学服务干预措施[J].临床合理用药,2023,16(28):159-163.
- [9]刘秀珍,刘建军,李俊峰,赵营莉,余士贝.抗菌药物科学化管理药学服务模式构建与实施效果[J].中国药业,2023,32(19):37-40.