

腹外疝围手术期抗菌药物使用调查

Survey of perioperative antimicrobial administration in patients with abdominal external hernia

胡贤军(HU Xian-jun),董苏红(DONG Su-hong)

(博州市人民医院,新疆 博州 833400)

(The People's Hospital of Bertala Mengu State, Xinjiang Bele 833400, China)

[摘要] 回顾性调查某院 2005 年 6 月—2008 年 6 月 323 例出院的腹外疝患者抗菌药物使用情况。323 例腹外疝手术患者均使用抗菌药物,抗菌药物使用率 100.00%,无正规围手术期预防用药病例。抗菌药物平均使用时间为 (4.46 ± 2.98) d;单一用药占 93.81%,二联用药占 5.57%,三联用药占 0.62%;使用抗菌药物八大类 13 个品种,以头孢菌素类最多(主要为第三代)。调查结果显示,该院腹外疝患者围手术期抗菌药物应用不规范,应加强监管。

[关键词] 腹外疝;围手术期;抗菌药物;预防用药;合理用药

[中图分类号] R969.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2009)05-0358-02

卫生部颁布《抗菌药物临床应用指导原则》后,为进一步加强外科围手术期抗菌药物预防应用的管理,又下发《关于进一步加强抗菌药物临床应用管理的通知》,要求参照《常见手术预防用抗菌药物表》选择抗菌药物,其中明确规定了腹外疝手术预防性使用抗菌药物的范围。为了解本院腹外疝手术患者抗菌药物使用的合理性,笔者回顾性调查了近 3 年的资料,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2005 年 6 月—2008 年 6 月间腹外疝手术患者,共 323 例。其中,男性 283 例,女性 40 例;年龄 1~94 岁,平均 33.25 岁;汉族 175 例,蒙古族 18 例,维吾尔族 100 例,哈萨克族 25 例,其他民族 5 例;平均住院时间 (10.85 ± 2.02) d;术前存在并发症与合并症者 21 例(嵌顿疝 13 例,上呼吸道感染 5 例,其他感染 3 例)。

1.2 调查方法与内容 采用回顾性调查方法,调查内容包括围手术期各种抗菌药物使用品种、频次、天数、联合用药及医院感染情况。

2 结果

2.1 围手术期抗菌药物使用一般情况 所有患者均使用了抗菌药物,抗菌药物使用率 100.00%。21 例(6.50%)患者术前使用抗菌药物,术中无一例使用抗菌药物,术后均使用抗菌药物。平均手术时间 90 min。术后 2 例(0.62%)出现医院感染(腹泻及切口感染各 1 例),其中切口感染标本进行了细菌培养。

2.2 抗菌药物使用种类及频次 共使用抗菌药物八大类 13 个品种,累计使用 345 例次;使用频次前 3 位的抗菌药物为头孢菌素类(主要为第三代头孢菌素)、 β -内酰胺酶抑制剂的复合制剂和克林霉素类,见表 1。

2.3 联合用药情况 18 例(5.57%)患者因手术前并发上呼吸道感染和嵌顿性疝而使用二联抗菌药物;303 例(93.81%)无并发症的择期手术患者均使用单一抗菌药物;2 例(0.62%)患者因术前严重感染性疾病而使用三联抗菌药物。

2.4 抗菌药物使用时间 抗菌药物使用时间为 1~12 d,平均 (4.46 ± 2.98) d。预防用药时间构成比见表 2。

[收稿日期] 2008-08-14

[作者简介] 胡贤军(1968-),男(汉族),四川省广安市人,副主任医师,主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 胡贤军 E-mail:hxj111222@126.com

表 1 抗菌药物使用频次构成比

抗菌药物	使用频次	构成比(%)
头孢噻肟	194	56.23
氨苄西林/舒巴坦	51	14.78
克林霉素	32	9.27
青霉素	18	5.22
阿洛西林	16	4.64
头孢呋辛	13	3.77
左氧氟沙星	5	1.45
替硝唑	5	1.45
头孢唑林	4	1.16
氯唑西林	2	0.58
阿奇霉素	2	0.58
培氟沙星	2	0.58
头孢硫咪	1	0.29
合计	345	100.00

表 2 预防用药时间构成比

用药时间	术前		术后	
	例数	%	例数	%
≤2 h	0	0.00	5	1.67
~24 h	0	0.00	10	3.33
2~3 d	0	0.00	37	12.33
4~12 d	0	0.00	248	82.67

3 讨论

3.1 预防用药适应证扩大 根据抗菌药物应用的基本原则,预防外科手术部位感染(SSI)作用虽是肯定的,但并非所有手术都需要预防用药。I类清洁切口应注意严格的无菌技术及细致的手术操作,大多无需使用抗菌药物^[1]。腹外疝是普通外科常见手术,为I类切口,手术时间较短(本院平均手术时间为90 min,自麻醉诱导期至手术结束),原则上不使用抗菌药物。如需使用,术前30 min~2 h使用1次即可。而在本院,术后均使用了抗菌药物,且时间较长,一般用至拆线前2天,使用4~12 d者占82.67%。预防用药的适应证范围扩大。

3.2 预防性用药选择不当 根据卫生部2004年颁布的《抗菌药物临床应用指导原则》及《关于进一步加强抗菌药物临床应用管理的通知》要求,围手术期用药必须根据各类手术中污染程度、创伤程度、持续时间和最易引起SSI的病原菌等因素,合理使用抗菌药物。通常选择头孢菌素类,以第一代和二代

为主,少数情况选用头孢曲松等第三代头孢菌素,避免使用超广谱抗菌药物及喹诺酮类药物^[2]。最可能引起腹外疝SSI的病原菌为金黄色葡萄球菌和凝固酶阴性葡萄球菌,预防性用药应选择头孢唑林。而本院使用第一代头孢菌素者仅5例,主要是使用第三代头孢菌素类:头孢噻肟,居用药频数之首,占所用抗菌药物构成的56.23%,明显超出《常见手术预防用抗菌药物表》指导的使用范围。

3.3 抗菌药物使用方法不当 首先为抗菌药物使用时机不当。本院围手术期用药时机均在术后回病房使用;21例因并发症术前用药者亦均在病房使用,术前用药时间>2 h,术中无一例预防性用药,此时切口药物浓度已呈下降态势,不能达到预防性用药目的。其次,抗菌药物使用的时间间隔过长,大多数用药为青霉素类、头孢菌素类以及克林霉素类,上述药物均属时间依赖型抗菌药物,需按药物半衰期给药,一般3~4个半衰期给药1次,即日剂量分3~4次给药^[3],而本院使用频次前3位的抗菌药物均为一天给药1次,单次剂量较大,未按药物半衰期给药,不能最大限度发挥抗菌作用。

3.4 医生经验性用药明显 调查结果显示,本院医务人员抗菌药物使用习惯存在不同。同是腹外疝患者,围手术期使用的抗菌药物在同一科室多达13个品种,有的使用头孢噻肟,有的使用氨苄西林/舒巴坦,缺乏必要的使用依据;同一患者交换主管医生后也常更换抗菌药物,病程记录中无相应的更换理由和依据;有的抗菌药物使用一次就被更换,最多的同一患者更换了4次,使用时间长短不定,随意性很大。这种缺乏依据的用药方法造成了抗菌药物的滥用。

[参考文献]

- [1] 张兴华,孙洪芹,徐凤霞,等. 基层医院手术患者抗菌药物的应用及成本分析[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(1):79-80.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 抗菌药物临床应用指导原则[S]. 北京,2004:6-7.
- [3] 唐玉梅,陈解语,陈晓宇,等. 门诊处方抗菌药物应用调查分析[J]. 中国感染控制杂志,2006,5(1):230-231.

欢迎投稿

欢迎订阅