

# 精神病专科医院住院患者抗菌药物使用情况调查

## Antimicrobial application in patients in a psychiatric hospital

赖成美(LAI Cheng-mei), 杨 蕉(YANG Jiao), 陈 静(CHEN Jing)

(攀枝花市第三人民医院, 四川 攀枝花 617061)

(The Third People's Hospital of Panzhihua, Panzhihua 617061, China)

**[摘要]** 目的 调查精神病专科医院住院患者的抗菌药物使用情况, 分析其抗菌药物使用中存在的问题。方法 选取 2005 年 1 月 1 日—2007 年 12 月 31 日 3 281 份出院病历进行回顾性调查, 对其中 810 例次抗菌药物使用的种类、指征、途径及联合用药情况等进行分析。结果 3 年 3 281 例出院患者中, 使用抗菌药物 810 例次, 抗菌药物例次使用率 24.69%。其中, 治疗用药 613 例次(75.68%), 预防用药 197 例次(24.32%); 口服用药 422 例次(52.10%), 静脉用药 388 例次(47.90%); 单一用药 585 例次(72.22%), 联合用药 225 例次(27.78%); 使用抗菌药物前病原体送检 67 例次, 病原学送检率 10.93%; 行辅助检查(病原学检查、血常规、胸片、尿常规等)399 例次(49.26%)。结论 精神病专科医院住院患者抗菌药物例次使用率在合理范围; 抗菌药物使用存在用药指征不严, 给药途径不规范, 联合用药不合理, 辅助检查率低, 病原学送检率低等问题, 须加大对临床抗菌药物使用的管理力度和对医务人员用药知识的培训, 以促进抗菌药物的合理应用。

**[关键词]** 精神病; 抗菌药物; 合理用药

**[中图分类号]** R969.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2010)06-0448-03

据统计, 全球死亡人数中, 有近 1/7 不是死于疾病自然过程, 而是死于病后不合理用药<sup>[1]</sup>。我国一项对药源性死亡病例的分析结果显示, 225 例药源性死亡者中, 由抗菌药物引起者 97 例, 占 43.1%<sup>[2]4</sup>。对于抗菌药物不合理使用, 已有的研究主要集中在综合医院, 而精神病专科医院则很少见。为此, 笔者对某精神病专科医院的抗菌药物使用情况进行了调查, 现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 资料来源 某精神病专科医院 2005 年 1 月 1 日—2007 年 12 月 31 日全部出院患者共 3 281 例, 使用抗菌药物 810 例次; 其中男性 539 例次, 女性 271 例次; 平均年龄(45.34 ± 33.04)岁; 平均住院日(476.34 ± 954.97)d。

1.2 方法 采用回顾性调查研究, 自制抗菌药物使用情况调查表, 内容包括患者一般资料、出院诊断、抗菌药物使用情况、病原体送检情况等。

根据出院病历完成调查表的资料收集。同一患

者多次使用抗菌药物则按例次数计算。依据《抗菌药物临床应用指导原则》<sup>[2]12-15</sup>进行抗菌药物使用的合理性评价。

### 2 结果

2.1 抗菌药物使用率 3 281 例患者使用抗菌药物 810 例次, 抗菌药物例次使用率 24.69%。

2.2 使用抗菌药物种类 810 例次抗菌药物使用中, 频率居前 4 位的依次为: 青霉素类、头孢菌素类、喹诺酮类和大环内酯类, 详见表 1。

表 1 810 例次抗菌药物使用种类及构成比

抗菌药物	例次	构成比 (%)
青霉素类	284	35.06
头孢菌素类	173	21.36
喹诺酮类	108	13.33
大环内酯类	71	8.77
其他类	174	21.48
合计	810	100.00

其他类包括氨基糖苷类、四环素类、磺胺类、硝基咪唑类

[收稿日期] 2009-03-22

[作者简介] 赖成美(1962-), 女(汉族), 四川省攀枝花市人, 副主任护师, 主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 赖成美 E-mail: laicm2006@126.com

2.3 抗菌药物使用情况 810 例次抗菌药物使用目的、途径、方式以及患者用药前辅助检查情况等见表 2。

表 2 810 例次抗菌药物使用目的、途径、方式、辅助检查及病原体送检情况

项目	例次	构成比(%)
<b>用药目的</b>		
治疗	613	75.68
预防	197	24.32
<b>用药途径</b>		
口服	422	52.10
静脉	388	47.90
<b>用药方式</b>		
单一	585	72.22
联合	225	27.78
<b>辅助检查</b>	<b>399</b>	<b>49.26*</b>
结果阳性	354	88.72
结果阴性	45	11.28
<b>病原体送检</b>	<b>67</b>	<b>10.93**</b>
结果阳性	54	80.60
结果阴性	13	19.40

辅助检查包括胸片、血常规、尿常规、B 超，检查结果阳性即前 3 项检查中任意一项为阳性

\* 为辅助检查率；\*\* 为病原学送检率

2.4 抗菌药物的不合理使用情况 810 例次抗菌药物使用中，有 355 例次用药不合理，构成比为 43.83%。不合理用药分别表现为：用药指征不充分、轻度感染即静脉用药或联合用药、用药方案不合理。将仅凭症状用药，无细菌感染证据的上呼吸道感染及辅助检查阴性情况下使用抗菌药物定义为用药指征不充分，此类不合理者 229 例，占 64.51%；用药途径、方法及联合用药不合理定义为用药方案不合理，此类不合理者 104 例，占 29.30%；只需口服抗菌药物的轻症感染，却采用静脉滴注 + 口服抗菌药物的给药方式定义为用药途径不合理，此类不合理者 48 例，占 13.52%；需每日 2 次静脉用药，却改为 1 次用药者定义为用药方法不合理，此类不合理者 21 例，占 5.92%；无联合用药指征和只需二联却采用了三联用药者定义为联合用药不合理，此类不合理者 35 例，占 9.86%。详见表 3。

### 3 讨论

精神病患者长期反复住院，生活自理能力差，加之长期服用精神病治疗药物和对患者的半封闭式管理，存在特殊性等因素导致患者机体抵抗力较差，易发生上呼吸道、胃肠道、下呼吸道、口腔、皮肤软组织、

表 3 355 例次抗菌药物使用不合理表现

项目	例次	构成比(%)
<b>用药指征不充分</b>	<b>229</b>	<b>64.51</b>
仅凭症状用药	73	20.56
上呼吸道感染(无细菌感染证据)	65	18.31
上呼吸道感染(明确为病毒感染)	33	9.30
辅助检查不支持	58	16.34
轻度感染即静脉用药	22	6.20
<b>用药方案不合理</b>	<b>104</b>	<b>29.30</b>
途径不合理	48	13.52
方法不合理	21	5.92
联合用药不合理	35	9.86

泌尿道感染<sup>[3]</sup>。调查精神病患者抗菌药物使用中存在的问题并提出相应干预措施，以促进抗菌药物的合理应用，避免二重感染。

本次调查中，有 73 例次(20.56%)抗菌药物使用为用药指征不充分，仅凭咳嗽、发热、鼻塞、流涕、咽痛、牙痛等单一症状就使用了抗菌药物。医生仅凭个人经验用药，使得合理应用抗菌药物的原则没有得到切实贯彻。应加强医务人员对抗菌药物认识的再教育，根据病原菌种类及药敏结果选用抗菌药物。另一方面，需加强临床科室与检验科有效合作，缩短细菌培养鉴定、药敏试验时间，提高检出率，提高对临床用药的指导性，确保医生正确、合理选用抗菌药物。

本资料 810 例次抗菌药物使用中，只有 399 例次(49.26%)做了辅助检查；治疗用药中，病原体送检者仅 67 例(10.93%)；使用频率最高的抗菌药物是青霉素类、头孢菌素类、喹诺酮类、大环内酯类。抗菌药物的选用资料显示，疗效确切、价格低廉的青霉素类和头孢菌素类是首选，可见，医生充分考虑了患者的经济承受能力。辅助检查率低，可能与精神病患者单位、家庭及个人经济困难有关；其次，也与医生对抗菌药物合理使用原则的掌握不够有关。病原学送检率低，其原因可能与患者多为轻~中度感染(重者一般转院)，以及患者对留取标本不合作、不及时有关；其次，与医生病原学送检意识不够，检测设备落后、检测时间长，不能满足医生选药的及时性需要等因素有关。

810 例次抗菌药物使用中，除单一用药外，其余均是 2 种抗菌药物联合使用或交替使用，静脉抗菌药物的使用率(47.90%)明显偏高。其原因可能为：(1)有的精神科医生对抗菌药物合理使用原则的掌握和药理知识了解不够，也有的医生认为静脉用药直接进入血液，吸收好、生物利用度高，治疗效果好；

(2)有些患者认为静脉输液效果好,所以不管疾病轻重都要求输液。

对于轻、中度感染的患者,静脉使用抗菌药物既增加了医疗成本又加大了医疗风险;青霉素类、头孢菌素类药物在体内的半衰期较短,使用时应采用多次给药,而在此次调查的病例中每天 1 次的用法很普遍,这不符合该类药的药动学和药效学特点。

抗菌药物联合应用应有明确指征,不合理的联合用药易产生不良反应,增加毒性,有发生菌群失调,导致二重感染的危险,同时易诱导细菌耐药性的产生而降低抗菌药物的疗效<sup>[4]</sup>。新药层出不穷,医生未能及时了解抗菌药物联合应用的毒、副作用,从而导致联合用药不合理。

98 例上呼吸道感染患者均使用了抗菌药物。据报道<sup>[2]1-2</sup>,90%以上的上呼吸道感染是由病毒感染所致。上呼吸道感染主要为病毒所致,用抗菌药物治疗上呼吸道感染,既造成抗菌药物资源的浪费,又加重了患者的经济负担,同时还可能引起菌群失

调及二重感染。

该院作为精神病专科医院,抗菌药物例次使用率为 24.69%,看似合理,实则不容乐观。精神科医生往往偏废抗感染知识的深入学习,在用药指征和用药方案上都存在不合理状况。因此,加大对临床抗菌药物使用的管理力度和对医务人员用药知识的培训,达到抗菌药物的合理应用仍是一项长期而艰巨的任务。

#### [参 考 文 献]

- [1] 徐年卉,林国生,付洁,等.合理应用抗菌药物管理经验探讨[J].中华医院感染学杂志,2002,12(2):143.
- [2] 夏国俊.抗菌药物临床应用指导原则宣贯手册[S].北京:中国中医药出版社,2004.
- [3] 陈静,高玉娥,熊贵芬.精神病人常见医院感染的预防与护理[J].世界今日医学杂志,2002,8(4):732.
- [4] 蒋放,卫军,王红旗,等.传染病专科医院抗生素应用调查[J].中华医院感染学杂志,1998,8(4):249.

(上接第 447 页)

3.4 此次培训的特点 3 组培训结果显示,学员普遍对基层工作实践中应用广泛的消毒/灭菌技术、重点环境的感染控制要求和布局、医院感染操作实践(特别是洗手六步法)<sup>[3]</sup>等知识进步最为明显。这几方面内容正是我们培训过程中除理论讲授外,多次结合实践操作和现场讲解,师生或学员间互动交流最多的部分。表明对基层医院感染管理人员培训应充分进行理论与实践的结合,开展多种形式的现场讲解和操作,才能提高培训效果。

3.5 培训的不足之处 我们所采取的适合基层医院的培训方法,实践证明已取得明显成果<sup>[4]</sup>。但因为是师资培训,内容较多,要求较高,7 d 时间对基础较差的基层医务人员而言,知识点的理解、消化吸

收明显不足。至少应增加 2 d 时间来进一步细化和深化培训内容。

#### [参 考 文 献]

- [1] 李宝珍,索瑶,范旭畅.基层乡镇卫生院医院感染调查分析[J].中华医学与健康,2007,4(5):27-28.
- [2] 索瑶,范旭畅,李宝珍.基层医疗卫生机构医院感染控制手册[M].西安:陕西科学技术出版社,2006:1-141.
- [3] 张杰,张金萍.教育干预对护士手卫生的研究观察[J].中华医院感染学杂志,2010,20(3):365-367.
- [4] 顾益民,顾嘉辉,季鸿雁.贫困农村卫生院医院感染控制适宜措施的研究[J].中华医院感染学杂志,2008,18(4):539-541.