

基层医院抗菌药物应用现状

Status of antimicrobial application in a basic-level hospital

郑琼英(ZHENG Qiong-ying), 吴江滨(WU Jiang-bin), 向东(XIANG Dong), 吴立群(WU Li-qun)

(秭归县第二人民医院, 湖北 秭归 443600)

(The Second People's Hospital of Zigui County, Zigui 443600, China)

[摘要] 目的 了解基层医院抗菌药物临床应用现状及普遍存在的问题, 促进其合理用药。方法 根据调查目的设计表格, 回顾性分析 2008 年 1 月—2009 年 12 月间 15% 的出院病历共 1 583 份, 逐一分析抗菌药物使用的合理性, 最后进行汇总。结果 1 583 例患者抗菌药物使用率达 78.33% (1 240 例)。其中预防性用药占 46.29%, 治疗性用药占 53.71%; 使用一种抗菌药物者占 66.53%, 二联用药占 31.69%, 三联及以上用药占 1.78%; 病原学送检率 29.73%; 存在无指征用药及联合用药、预防用药时间过长、选用品种和给药方案欠合理等较多问题。结论 基层医院抗菌药物不合理应用问题较为突出, 管理薄弱, 应加大管理、培训和监控力度, 促进抗菌药物的合理使用。

[关键词] 基层医院; 抗菌药物; 合理用药

[中图分类号] R197.323 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2011)05-0382-02

近年来, 由于抗菌药物的滥用, 致使二重感染和耐药菌不断增多, 并导致患者住院时间及费用增加, 社会资源浪费等一系列问题^[1]。因此, 合理使用抗菌药物, 减少耐药菌和药源性医院感染的发生亦是医院感染管理科的重要职责之一。笔者对本院抗菌药物应用情况进行了调查, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 随机抽取 2008 年 1 月—2009 年 12 月全院 15% 的出院患者病历共 1 583 份(涵盖内科、儿科、妇产科、骨科、普通外科和五官科)进行调查。

1.2 调查方法 根据调查目的设计表格, 分手术科室和非手术科室进行回顾性分析。调查内容包括: 有无抗菌药物应用指征、用药目的、用药时间、联合用药、治疗性用药前是否送病原学检查及做药敏试

验、给药时机、用药方案以及选用品种是否合理等。

2 结果

调查时段抗菌药物应用基本情况见表 1。1 583 例病例中, 抗菌药物使用率高达 78.33%, 其中手术科室高于非手术科室近 10%。手术科室治疗性用药病原学送检率较低, 仅为 17.07%。联合用药情况, 手术科室与非手术科室相当, 其中手术科室主要集中在骨科和普通外科, 基本是 2 种抗菌药物联合使用。手术患者平均预防用药时间除妇产科为 1.5 d 外, 其他科室达 7.74 d。手术科室使用的抗菌药物前 3 位依次为: 头孢噻肟、克林霉素和氧氟沙星。调查时段内发生抗菌药物相关性腹泻 16 例, 其中白假丝酵母菌感染 2 例, 其他真菌感染 2 例。由抗菌药物引起的医院感染占 10.36%。

表 1 调查时段抗菌药物应用基本情况

科室	使用抗菌药物		用药目的(%)		病原学送检		联合用药率(%)		
	例数	%	预防	治疗	例数	%	单一	二联	三联及以上
手术(n=919)	758	82.48	72.96	27.04	35	17.07	66.49	31.40	2.11
非手术(n=664)	482	72.59	4.36	95.64	163	35.36	66.60	32.16	1.24
合计(n=1 583)	1 240	78.33	46.29	53.71	198	29.73	66.53	31.69	1.78

[收稿日期] 2010-12-10

[作者简介] 郑琼英(1971-), 女(汉族), 湖北省秭归县人, 主管护师, 主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 郑琼英 E-mail: zigui_zqy@yahoo.com.cn

3 讨论

抗菌药物既具有治疗感染性疾病的一面,又有使细菌逐渐产生耐药性的一面,特别是多重耐药和泛耐药菌株的出现,给医学界带来新的威胁^[2]。抗菌药物的不合理应用不仅将给感染性疾病的治疗带来棘手问题,而且容易导致药源性医院感染的发生,加重患者经济负担,浪费医药资源。基层医院管理薄弱,不合理用药现象尤其突出。

3.1 存在问题

3.1.1 主观因素 医务人员对不合理应用抗菌药物带来的危害认识不够,相关知识欠缺。部分医生在预防性使用抗菌药物方面存在误区,过份依赖抗菌药物,特别是外科医生,认为抗菌药物是预防手术部位感染的主要措施。患者及家属认识亦存在误区,认为抗菌药物是万能的,特别是手术患者,强烈要求医生使用。

3.1.2 使用中存在的问题^[3]

3.1.2.1 应用指征把握不严 如普通感冒、白内障非围手术期等使用抗菌药物,特别是无菌切口 100%应用。

3.1.2.2 病原学送检率低 治疗性用药病原学送检率低,而经验性用药不能保证疗效。

3.1.2.3 预防用药时机欠合理 部分手术预防用药未在术前 30 min 或麻醉诱导开始时用药;术中失血量 $\geq 1\ 500\ \text{mL}$ 或手术时间 $> 3\ \text{h}$ 时术中未加用第 2 剂抗菌药物。

3.1.2.4 未根据药代动力学和药效动力学特点用药 部分治疗性用药未根据药代动力学和药效动力学相结合的原则一日多次给药,不能保证药物在体内最大程度地发挥药效,杀灭病灶中的细菌。

3.1.2.5 无指征联合用药 非严重感染和 I 类手术切口,联合 2 种以上抗菌药物预防用药。

3.1.2.6 抗菌药物品种选择欠合理 预防手术切口感染时,多数选择的是第二、三代头孢类抗生素;另外,将氟喹诺酮类药物用于外科围手术期切口感染预防用药(泌尿外科手术除外)^[4]。

3.1.2.7 预防用药时间过长 手术预防用药时间过长,特别是 I 类手术切口,多数预防用药达 5 d 以上,少部分甚至达 10 d 以上,增加了药源性医院感染的发生。

3.1.2.8 管理较薄弱 基层医院抗菌药物管理较薄弱,职能科室设置和制度建设不全,考核和监控力度不够,未将抗菌药物的合理使用纳入单项质量考核,对不合理用药的典型病例未进行分析反馈,对用药医生个人奖惩不明。

鉴于以上存在的问题及原因,加大基层医院抗菌药物合理应用管理的力度势在必行。首先,卫生行政部门要将抗菌药物合理使用纳入专项督查;其次,医院内部要加强其专项管理,充分发挥相关职能部门多管齐下的职能,加大考核力度,奖惩分明;医院加强培训,特别是科主任、医生、新上岗人员和管理人员;另外,卫生行政部门可通过新闻媒体加强抗菌药物合理应用的宣传,逐步消除人们在抗菌药物使用认识上存在的误区,营造一种合理应用抗菌药物的氛围。

[参考文献]

- [1] 周筱青. 医院抗生素应用政策的制定、实施和成效[J]. 中国抗生素杂志, 2003, 28(4): 204-206.
- [2] 杨华明. 易滨. 现代医院消毒学[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2008: 12-13.
- [3] 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: 2-5.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知[S]. 北京, 2009: 1-2.

(上接第 381 页)

- [2] 王茂林, 王改珍. 基层综合医院医院感染调查分析[J]. 临床医药实践杂志, 2007, 16(11): 1095-1096, 1102.
- [3] 林妍, 邵启蕙, 安毅. 神经科重症监护病房医院感染的调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2007, 17(12): 1520.
- [4] 胡桂芬, 费益君. 656 例急性脑血管意外患者医院感染分析

[J]. 中华医院感染学杂志, 2007, 17(7): 803-804.

- [5] 郭学英, 赵岩萍, 王宝爱, 等. 脑卒中患者医院内获得性肺炎危险因素分析[J]. 临床医药实践杂志, 2007, 16(6): 511-513.
- [6] 周素静, 雷俊香, 王向阳. 神经内科下呼吸道感染危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2007, 17(1): 38-39.