

DOI:10.3969/j.issn.1671-9638.2016.08.023

某市乡镇卫生院清洁手术围手术期抗菌药物应用现状

Current status of perioperative antimicrobial application for clean surgery in the township hospital of a city

王丽霞(WANG Li-xia), 占 健(ZHAN Jian)

(麻城市人民医院, 湖北 麻城 438300)

(The People's Hospital of Macheng City, Macheng 438300, China)

[摘 要] **目的** 了解某市基层医院清洁手术围手术期抗菌药物应用现状。**方法** 查阅某市 11 个乡镇卫生院 2014 年出院的清洁手术患者病历共 685 份, 记录患者信息并进行统计分析。**结果** 685 例清洁手术患者中, 围手术期预防性使用抗菌药物者 484 例(70.66%), 其中选用第一代头孢菌素预防感染的仅 93 例(19.21%)。联合用药情况: 单一用药 460 例(95.04%), 二联用药 18 例, 三联用药 6 例。手术当天给药 272 例(56.20%), 术后未再使用抗菌药物 32 例。术后 0~48 h 给药 86 例, 术后用药时间>48 h 者 366 例(75.62%), 用药时间最长为 9 d。**结论** 基层医院清洁手术围手术期普遍存在抗菌药物应用不合理现象, 应采取措施, 规范抗菌药物的使用。

[关 键 词] 基层医院; 围手术期; 抗菌药物; 合理用药; 医院感染

[中图分类号] R969.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2016)08-0627-03

为了解某市乡镇卫生院清洁手术围手术期抗菌药物的应用情况, 为继续推进抗菌药物临床应用管理, 进一步规范外科围手术期抗菌药物预防应用, 对该市 11 所乡镇卫生院 2014 年清洁手术患者的用药情况进行调查和分析, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 调查某县市 11 个乡镇卫生院 2014 年出院的清洁手术患者病历共 685 份。

1.2 调查方法 查阅 2014 年所有出院清洁手术患者病历, 记录患者的住院号、性别、年龄、临床诊断、手术名称、手术日期、抗菌药物使用情况(包括抗菌药物名称、用法用量、给药时间、疗程), 并进行统计分析。

1.3 病例纳入和排除标准 **纳入标准:** (1) 手术前无明显感染因素的病例; (2) 手术病种: 乡镇卫生院开展的 6 种清洁手术, 分别为甲状腺疾病手术、乳腺疾病手术、疝气修补术、闭合性骨折手术、血管瘤切除术、下肢静脉曲张大隐静脉结扎术。**排除标准:**

(1) 术前存在或潜在的消化道、呼吸道或者其他系统感染, 属于治疗性用药病例; (2) 病历信息不全, 无法完成数据收集。

1.4 抗菌药物应用情况 抗菌药物主要用于预防手术部位感染, 抗菌药物使用时机以手术前 ≥ 1 d、手术当日、术后 3 个时间段进行统计。

2 结果

2.1 手术种类 调查清洁手术病历 685 例, 其中包括甲状腺疾病手术 112 例, 乳腺疾病手术 65 例, 腹股沟疝修补术 317 例, 闭合性骨折手术 120 例, 其他清洁手术 71 例。

2.2 围手术期抗菌药物应用情况

2.2.1 抗菌药物使用情况 685 例清洁手术患者围手术期预防性使用抗菌药物 484 例(70.66%), 201 例(29.34%)未使用抗菌药物。484 例使用抗菌药物的病历中, 选用第一代头孢菌素预防感染的仅 93 例(19.21%)。见表 1。

[收稿日期] 2015-10-25

[作者简介] 王丽霞(1972-), 女(汉族), 湖北省麻城人, 副主任护师, 主要从事医院感染预防与控制研究。

[通信作者] 王丽霞 E-mail 540763487@qq.com

表 1 某市乡镇卫生院清洁手术围手术期预防性使用抗菌药物情况(例,%)

手术种类	使用抗菌药物例数	预防性使用抗菌药物种类			
		第一代头孢菌素	第二代头孢菌素	第三代头孢菌素	其他
甲状腺疾病手术(<i>n</i> = 112)	93(83. 04)	13(13. 98)	15(16. 13)	40(43. 01)	25(26. 88)
乳腺疾病手术(<i>n</i> = 65)	39(60. 00)	11(28. 21)	12(30. 76)	11(28. 21)	5(12. 82)
腹股沟疝修补术(<i>n</i> = 317)	191(60. 25)	12(6. 28)	83(43. 46)	71(37. 17)	25(13. 09)
闭合性骨折手术(<i>n</i> = 120)	118(98. 33)	42(35. 59)	40(33. 90)	26(22. 03)	10(8. 48)
其他(<i>n</i> = 71)	43(60. 56)	15(34. 88)	15(34. 88)	9(20. 93)	4(9. 31)
合计(<i>n</i> = 685)	484(70. 66)	93(19. 21)	165(34. 09)	157(32. 44)	69(14. 26)

2.2.2 联合用药 单一用药 460 例(95. 04%),二联用药 18 例,三联用药 6 例。见表 2。二联用药主要以青霉素类与头孢菌素类,青霉素或头孢菌素类与大环内酯类,头孢菌素类与氨基糖苷类联用为主。三联用药主要为头孢菌素、大环内酯类与氨基糖苷类药物联用为主。

2.2.3 给药方法和用药时间 围手术期均采用静脉滴注给药预防感染。手术当天给药 272 例(56. 20%),术后未再使用抗菌药物 32 例。术后 0~48 h 给药 86 例,术后用药时间>48 h 者 366 例

(75. 62%),用药时间最长为 9 d。见表 3。

表 2 某市乡镇卫生院清洁手术围手术期预防使用抗菌药物联合用药情况(例)

手术种类	使用抗菌药物	单一用药	二联用药	三联用药
甲状腺疾病手术	93	90	3	0
乳腺疾病手术	39	38	1	0
腹股沟疝修补术	191	180	7	4
闭合性骨折手术	118	115	3	0
其他	43	37	4	2
合计	484	460	18	6

表 3 某市乡镇卫生院清洁手术预防性使用抗菌药物用药时间及疗程情况

手术种类	开始用药时间			术后用药时间(d)				用药疗程		
	>术前 1 d	术前 1 d	手术当天	1	2	3	>3	平均时间(d)	中位数(d)	范围(d)
甲状腺疾病手术	5	21	30	4	12	15	42	4. 25 ± 1. 23	4	2~6
乳腺疾病手术	2	11	4	11	3	12	23	5. 04 ± 1. 66	4	2~8
腹股沟疝修补术	16	9	125	3	31	21	92	7. 01 ± 3. 45	5	3~9
闭合性骨折手术	12	9	82	11	8	12	83	5. 32 ± 2. 34	5	1~7
其他	21	4	31	0	3	13	53	3. 79 ± 1. 94	4	1~5
合计	56	54	272	29	57	73	293	5. 03 ± 2. 86	5	1~9

3 讨论

3.1 无指征用药及预防性应用抗菌药物种类的选用不合理 本组调查中,I 类切口围手术期患者 70. 66%预防性应用了抗菌药物,484 例使用抗菌药物的患者,选用第一代头孢菌素预防感染的仅 93 例,其余涉及的抗菌药物主要有头孢噻肟、哌拉西林/他唑巴坦、头孢哌酮、头孢哌酮/舒巴坦、头孢他啶、头孢呋辛、阿莫西林/舒巴坦、阿莫西林/克拉维酸、克林霉素、左氧氟沙星、奥硝唑等。按照卫办医政发[2009]38 号文件外科手术抗菌药物使用相关规定:甲状腺、乳腺、腹股沟疝、闭合性骨折等清洁手术可以不用抗菌药物,如需要使用,推荐使用第一代头孢菌素预防切口感染,氟喹诺酮类除泌尿系统外,不得作为其他系统的外科围手术期预防用药,也

无需选择第三代头孢菌素或者带酶抑制剂的青霉素类药物^[1]。本次调查结果提示,基层医院清洁手术预防性应用抗菌药物较不规范,这可能与基层临床医生对围手术期用药理解错误有关,基层临床医生普遍认为清洁手术切口不用抗菌药物容易造成切口感染。而外科手术若不论手术大小、性质、切口有无细菌感染均应用抗菌药物,极易产生耐药菌及二重感染^[2-3]。

3.2 联合用药不合理 清洁手术一般无需联用抗菌药物^[4-5]。必要时,可以采用第一代头孢菌素联合使用甲硝唑等抗厌氧菌药物。但本组资料显示,存在不合理的联合用药,如单侧腹股沟疝修补术使用了头孢哌酮联合哌拉西林/他唑巴坦,头孢噻肟联合左氧氟沙星等。可能与未掌握病原菌性质和对抗菌药物作用机制认识不清有关。

3.3 给药时机不合理 清洁手术可不使用抗菌药

物预防感染^[5]。如患者病情需要使用抗菌药物,则抗菌药物的使用应在手术前 0.5~2 h,以使切口暴露时抗菌药物恰在体内达到血药峰浓度,从而更好地预防切口的感染^[6]。本组患者大多在手术当天开始用药,但仍有 110 例患者在术前 1 d,甚至更前就开始使用了抗菌药物。

3.4 预防应用疗程过长 外科手术预防性用药一般用至手术后 24 h 内停药,严重病例最多用至术后 48 h^[5]。但此次使用抗菌药物的 484 例手术中,366 例抗菌药物的使用时间>48 h,最长达 9 d。研究^[7]表明,在围手术期合理应用抗菌药物可以降低手术部位感染发生率,但与手术开始前一次足量用药相比,术后连续用药数日并不能进一步降低手术后的感染率。

综上所述,此次乡镇卫生院清洁手术围手术期抗菌药物应用情况调查表明,基层医疗机构用药存在诸多不足,包括药物的选择、用药时机、联合用药,以及用药疗程等方面。上级医疗主管部门应加强乡镇卫生院医生的培训,组织基层卫生院住院医生集中授课、学习和考核,规范基层医疗机构临床医生清洁手术围手术期抗菌药物的用药行为,从而预防手术部位感染,降低细菌耐药性的发生。

[参 考 文 献]

[1] 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:卫办医政发[2009]38 号[S]. 北京,2009.

[2] 黄凯文,梁锦诗. 基层医院 I 类切口围手术期预防性应用抗菌药物的调查分析[J]. 国际医药卫生导报,2010,16 (13): 1620-1623.

[3] 唐志立,李胜前,陈兴智,等. 四川基层医院 I 类切口手术预防用抗菌药物调查分析[J]. 中国药业,2013,22 (10): 76-77.

[4] 赵勇. 合理应用时间、浓度依赖性抗菌药物[J]. 实用药物与临床,2006,9 (5): 307-308.

[5] 国家卫生计生委办公厅,国家中医药管理局办公室,解放军总后勤部卫生部药品器材局. 抗菌药物临床应用指导原则:卫医发[2004]285 号[S]. 北京,2004.

[6] 朱燕,肖永红. β 内酰胺类/ β 内酰胺酶抑制剂复方抗菌药的药代动力学/药效学研究进展[J]. 中国临床药理学杂志,2012,28 (7): 543-546.

[7] 郭秀芹,赵秀平. 普通外科 I 类切口抗菌药物预防使用干预及与手术部位感染相关性[J]. 中国感染控制杂志,2012,11 (5): 348-351.

(本文编辑:左双燕)