

普外科围手术期抗菌药物综合干预前后的对比分析

白春桃

作者单位: 533600 广西, 田阳县人民医院药剂科

作者简介: 白春桃(1964-), 女, 大学本科, 主管药师, 研究方向: 医院药学。E-mail: bstym2011@163.com

[摘要] 目的 探讨综合干预措施对该院普外科围手术期合理应用抗菌药物的影响, 提高抗菌药物应用的合理性。方法 随机抽取2008~2009年普外科手术病历共100份(常规处理组)和2010~2011年病历共100份(干预组)进行统计分析, 比较两组应用抗菌药物的合理性。结果 干预组各项抗菌药物应用不合理性指标均比常规处理组显著减少(P 均 <0.01), 干预组用药时间、住院时间、抗菌药物费用均比常规处理组显著减少(P 均 <0.01), 两组切口感染发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 采取的综合干预措施有效、可行, 可明显提高普外科围手术期应用抗菌药物的合理性, 减少抗菌药物的不良反应, 降低抗菌药物的费用, 缩短患者的住院时间, 具有重要的临床意义。

[关键词] 抗菌药物; 普外科; 围手术期; 干预

[中图分类号] R 978.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2013)07-0675-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.07.22

Comparative analysis of the application of antibiotics before and after comprehensive intervention in perioperative period of general surgery BAI Chun-tao. Department of Pharmacy, the People's Hospital of Tianyang County, Guangxi 533600, China

[Abstract] **Objective** To explore the effect of comprehensive intervention on the rational use of antibiotics in perioperative period in department of general surgery in our hospital, to improve the rationality of antibiotics application. **Methods** One hundred general surgery operation records from 2008 to 2009 (non intervention group) and 100 medical records (intervention group) from 2010 to 2011 were randomly selected and reasonable application of antibacterials between the two groups were compared. **Results** The irrationality indexes of antibiotics application in intervention group were significantly reduced than non intervention group (P all <0.01). The medication time, hospitalization time, cost of antibiotics in intervention group were significantly reduced than non intervention group (P all <0.01). There was no significant difference in incidence of incision infection between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The comprehensive intervention measures is effective and feasible. It can obviously improve the rationality of antibiotics application of department of general surgery during operation period, reduce the antibiotics adverse reaction, the cost of antibiotics and hospitalization time.

[Key words] Antibiotics; General surgery; Perioperative period; Intervention

近年来, 由于抗菌药物的广泛应用, 甚至滥用, 造成了药物不良反应、二重感染、细菌耐药性等问题, 严重影响了治疗效果。我国每年约有8万人直接或间接死于抗菌药物滥用^[1]。因此, 合理应用抗菌药物, 努力提高药物治疗水平, 是临床药师关注的热点课题。本文就我院普外科围手术期抗菌药物综合干预前后的病历进行分析, 旨在进一步提高抗菌药物合理应用水平, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从医院病案室随机抽取本院普外科2008~2009年住院手术病历共100份(常规处理组)和2010~2011年病历共100份(干预组)进行统计分析。分析内容包括用药是否合理、是否有药敏试验、抗菌药物使用情况等。

1.2 方法 依据卫生部《抗菌药物临床应用指导原则》^[2]、《关于抗菌药物临床应用管理有关问题的

通知》^[3]及广西壮族自治区卫生厅《广西壮族自治区医疗机构抗菌药物合理用药管理规范(试行)》等文件精神,制定我院普外科围手术期抗菌药物应用是否合理性评价标准,以判断抗菌药物预防应用的

合理性或不合理性,见表1;观察和比较两组切口感染发生率、抗菌药物不合理用药指标、患者用药时间和抗菌药物费用等。

表1 普外科围手术期抗菌药物应用合理性评价标准

指 标	合 理	不 合 理
适应证	有	无
药物选择种类	甲状腺、乳腺手术;第一代头孢菌素;肝胆、胃肠道、阑尾手术;头孢唑啉,必要时可加甲硝唑	其他抗菌药物
预防给药时机	术前0.5~2 h或术前1 h内	术前>2 h;术前未用但术中或术后使用
术中追加用药	手术时间≥3 h或失血量>1 500 ml可追加1 剂量	手术时间≥3 h或失血量>1 500 ml未追加1 剂量
总预防用药时间	不用或用药时间≤48 h	>48 h
给药途径	静脉输注	其他途径给药
用药量	适当	过大或过小
联合用药	有联合指征,不超过2种,有协同作用	无指征或使用不当

1.3 干预措施 主要包括:(1)制定相关制度及实施细则。根据有关文件^[2,3]的要求,我院由药剂科牵头,医务科、院药事会、院医疗质量督察小组等部门配合,制定了本院《抗菌药物合理应用管理制度》、《抗菌药物分级分线管理制度》、《外科围手术期预防性应用抗菌药物的实施细则》等相关制度与实施细则,并由医务科分发各临床科室,认真学习执行,以制度规范抗菌药物的应用行为,将抗菌药物的合理应用纳入医疗质量管理与考核指标。(2)宣传教育。药剂科在医院《临床药讯》上进行抗菌药物知识宣传,不定期制作抗菌药物合理应用的宣传展板,定期举办抗菌药物合理应用的专题讲座,向医务人员宣传抗菌药物合理应用的意义、原则、方案及规范等知识,使医务人员进一步认识到抗菌药物合理应用的重要性和迫切性,从思想上重视抗菌药物的合理应用,自觉遵守合理用药制度,规范合理用药行为。(3)实行分线管理。按照医院《抗菌药物分级分线管理制度》要求,将本院抗菌药物分为一、二、三线,即是非限制使用、限制使用与特殊使用。结合医院信息系统(HIS)实行电子处方和电子病历管理,并实行分级管理,即对医生使用权限进行限制,

高级职称可使用所有抗菌药物,中级职称使用一、二线抗菌药物,初级职称只能使用一线抗菌药物,从药品库存和系统程序上控制^[4]。(4)临床药师通过查房、会诊、参与病例讨论,对普外科围手术期预防用药的品种选择、用法用量、联合用药等进行全程的指导与干预。与医生一起制定合理、有效、经济、安全的抗菌药物治疗方案^[5]。

1.4 统计学方法 应用SPSS15.0软件进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用t检验,计数资料以百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组切口感染发生率比较 两组I类和II类切口均没有发生切口感染,干预组III类切口发生感染5例(5.0%),常规处理组3例(3.0%),两组切口感染发生率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.5208$, $P = 0.4698$)。

2.2 两组抗菌药物不合理用药指标比较 干预组各项用药不合理性指标均比常规处理组显著减少(P 均<0.01)。见表2。

表2 两组抗菌药物不合理用药指标比较[n(%)]

组 别	例数	用药无适应证	药物选择不合理	给药时机不合理	预防用药时间不合理	给药途径不合理	用量不合理	联合用药不合理
干预组	100	6(6.0)	5(5.0)	7(7.0)	5(5.0)	3(3.0)	2(2.0)	2(2.0)
常规处理组	100	26(26.0)	22(22.0)	24(24.0)	24(24.0)	15(15.0)	17(17.0)	14(14.0)
χ^2	-	14.891	12.374	8.139	14.559	8.701	13.085	9.783
P	-	0.000	0.000	0.004	0.000	0.003	0.000	0.002

2.3 两组用药时间、住院时间及抗菌药物费用比较
干预组用药时间、住院时间及抗菌药物费用均比常规处理组显著减少(P 均 <0.01)。见表3。

表3 两组用药时间、住院时间及抗菌药物费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	用药时间 (d)	住院时间 (d)	抗菌药物费用 (元)
干预组	100	2.5 ± 1.5	9.0 ± 2.5	397.63 ± 30.76
常规处理组	100	4.5 ± 2.5	10.5 ± 3.5	673.45 ± 40.83
t	-	6.860	3.487	55.955
P	-	0.000	0.000	0.000

3 讨论

3.1 由细菌、病毒、支原体、衣原体等多种病原微生物所致的感染性疾病遍布临床各科,其中细菌性感染最为常见,故抗菌药物成为临床最广泛应用的药物之一^[6]。在抗菌药物治愈并挽救了无数患者生命的同时,也出现了由于抗菌药物不合理应用导致的不良后果,如不良反应的增多、细菌耐药性的增长及治疗的失败等,给患者健康乃至生命造成重大影响。结合本组资料及复习国内文献^[6-8],抗菌药物的不合理应用主要表现在以下方面:(1)无指征的预防用药;(2)无指征的治疗用药;(3)抗菌药物品种、剂量的选择错误;(4)给药途径、给药次数及疗程不合理;(5)联合用药不合理等。合理应用抗菌药物,提高药物治疗水平,保证抗菌药物使用的适当、安全、有效、经济,已成为衡量医疗机构医疗质量的重要指标之一。显然,抗菌药物的合理应用至关重要。从医院角度而言,合理应用抗菌药物,提高了临床用药的有效性和安全性,改善住院患者的药物治疗,避免了不必要的医药资源浪费,减少患者的住院时间和医药费用,最大限度地避免了医疗纠纷,在社会上为医院留下较好的口碑,使医院名副其实成为政府满意、老百姓满意的放心医院。从患者角度看,抗菌药物的合理应用,可使抗菌药物使用量大幅

度减少,使患者放心治疗和有效治疗,最大限度地避免了抗菌药物的不良反应及减少了药源性疾病的相关费用,使其住院天数减少,住院费用减少,有效地减轻了医药费用的负担,这对提高他们的生活质量、促进社会和谐具有重要的意义。

3.2 本文研究结果表明,对普外科抗菌药物的应用进行综合干预,取得了良好的干预效果。干预组使用药无适应证、药物选择不合理、给药时机不合理、用药时间不合理、给药途径不合理、用量不合理、联合用药不合理等不合理用药指标比常规处理组显著减少(P 均 <0.01),患者的用药时间、住院时间、抗菌药物费用等均比常规处理组显著减少(P 均 <0.01),切口感染发生率两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。表明我院制定和实施的干预措施对于提高抗菌药物应用的合理性,减少抗菌药物的使用率是行之有效的,也佐证了临床药师干预的有效性和可操作性,从而确保抗菌药物的合理应用,使抗菌药物的应用逐步达到科学化、规范化和合理化的目的。

参考文献

- 1 殷凯生.实用抗菌药物治疗学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2011:26-28.
- 2 中华共和国卫生部.抗菌药物临床应用指导原则[Z].卫医发[2004]285号,2004.
- 3 卫生部办公厅.关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知[Z].卫办医政发[2009]38号,2009.
- 4 李孟秋.临床抗菌药物的应用管理[J].现代医药卫生,2012,28(5):744-745.
- 5 American College of Clinical Pharmacy. The definition of clinical pharmacy[J]. Pharmacotherapy,2008,28(6):816-817.
- 6 刘丽萍.抗菌药临床合理应用[M].北京:人民军医出版社,2010:60-72.
- 7 刘亚妹.药师在抗生素合理应用中的作用[J].中国当代医药,2012,19(12):142,145.
- 8 尹泉.关于医院临床抗生素合理应用管理分析[J].吉林医学,2012,33(18):3911.

[收稿日期 2012-12-28][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

作者书写统计学符号须知

本刊已执行国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定,请作者书写统计学符号时注意以下规格:1. 样本的算术平均数用英文小写 \bar{x} 表示,不用大写 \bar{X} 表示,也不用 $Mean$ 或 M (中位数仍用 M);2. 标准差用英文小写 s ,不用 SD ;3. 标准误用英文小写 $s\bar{x}$,不用 SE ,也不用 SEM ;4. t 检验用英文小写 t ;5. F 检验用英文大写 F ;6. 卡方检验用希腊文小写 χ^2 ;7. 相关系数用英文小写 r ;8. 自由度用希腊文小写 ν (钮);9. 样本数用英文小写 n ;10. 概率用英文大写 P ;11. 以上符号 \bar{x} 、 $s\bar{x}$ 、 t 、 F 、 χ^2 、 r 、 ν 、 n 、 P 均用斜体。望作者注意。