

• 调查报告 •

门诊处方抗菌药物应用与不合理处方情况调查

福建省福清市医院临床药理学室 (福清 350300) 杨爱琴 林秀钦 陈 艳¹ 俞丽丽

【摘要】 目的 分析门诊处方抗菌药物应用与不合理用药处方情况。**方法** 随机选取医院 2018 年 1—6 月门、急诊含抗菌药物的处方 1 492 张,统计抗菌药物应用情况,对不合理用药进行分析,提出相应改进方法。**结果** 门诊 1 492 张含抗菌药物处方中头孢菌素类药品使用频次最多,达 43.29%;抗菌药物单药使用占比最高,为 84.85%;不合格处方有 113 张,占总抗菌药物处方数的 7.57%,抗菌药物处方合格率为 92.43%。**结论** 抗菌药物使用频率最高的药品是头孢菌素类,单药应用比例高,处方合格率良好,但仍存在部分问题需要改进。

【关键词】 门诊处方;抗菌药物;处方合格率;不合理用药

【中图分类号】 R97 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2019)04-0125-02

抗菌药物的应用涉及临床各科,合理应用抗菌药物是提高疗效、减低不良反应发生率以及减少或延缓细菌耐药发生的关键^[1]。但是,目前在临床实际应用过程中仍存在药物滥用与使用不当的现象,不仅给患者带来一定的毒性反应,还会造成病原菌耐药,影响临床治疗效果,加重患者经济负担^[2]。规范临床抗菌药物的有效使用,提升合理用药水平,对整体医疗质量的提高有重要意义。为此,笔者对医院门、急诊处方抗菌药物的使用情况进行统计分析。现报告如下。

1 对象与方法

随机选取医院 2018 年 1—6 月门、急诊含抗菌药物处方的 3%,共 1 492 张作为此次研究对象。通过回顾性分析门、急诊开具的 1 492 张处方的抗菌药物应用情况,具体内容包括抗菌药物类型、使用频次、联合用药和构成比等。同时对不合理抗菌药物处方进行分析研究,内容包括不合理原因及构成比。

2 结果

2.1 抗菌药物应用情况:此次抽取含抗菌药物处方总数为 1 492 张,因部分处方存在多药联合情况,实际统计表的合计值会大于处方总数。其中,头孢菌素类抗菌药物使用频次最高为 739 次,所占比例达到 43.29%;其次为喹诺酮类和青霉素类抗菌药,频次分别为 278 次和 253 次,所占比例分别为 16.29%和 14.82%;剩余抗菌药物频次从高到低依次为硝基咪唑类 10.78% (184/1 707)、大环内酯类 7.73% (132/1 707)、林可酰胺类 5.62% (96/1

707)、四环素类 1.17% (20/1 707)、氨基糖苷类 0.29% (5/1 707)。

2.2 抗菌药物联用:抗菌药物多为单药使用,占 84.85%;二联用药占总抗菌药物处方数的 14.41%,其中多为抗幽门螺杆菌感染、预防或治疗不典型病原菌感染在使用了一种抗菌药的基础上加用氧氟沙星或罗红霉素、预防或治疗厌氧菌感染在使用了一种抗菌药的基础上加用甲硝唑或奥硝唑等。此外,三联用药占抗菌药物处方数的 0.74% (11/1 492)。

2.3 不合理处方用药:1 492 张门诊抗菌药物处方中有 113 张用药不合理,占 7.57%,抗菌药物处方合格率仅为 92.43%。其中,无指征用药处方在不合理处方中所占比例最高,达 33.63% (38/113);其次,分别为联合用药不适宜处方占 23.89% (27/113)和临床诊断不完全处方占 18.58% (21/113);再次,分别为用法用量不适宜处方占 14.16% (27/113),配伍禁忌或不良相互作用处方占 5.31% (6/113),重复用药占 4.42% (5/113)。

3 讨论

通过统计后发现,1 492 张门诊抗菌药物处方中头孢菌素类药品的使用频次为 739,占比最高,达 43.29%。对于临床诊断为细菌性感染的患者,在未获知细菌培养及药敏结果前,可根据感染部位、基础疾病、发病情况等,结合当地细菌耐药监测数据,先给予抗菌药物经验治疗^[1]。头孢菌素类抗菌药物具有抗菌谱广、杀菌力强、过敏反应少、与青霉素仅有部分交叉过敏性,及对 β -内酰胺酶有

1 药剂科

不同程度稳定性等优点^[3-4], 常用于医院门、急诊感染的预防或治疗。若病原学种类及药敏试验结果已知, 则要尽可能选择针对性强、窄谱、安全的抗菌药物。

门、急诊患者使用单一抗菌药物可有效治疗的感染不需联合用药。根据抗菌药物临床应用指导原则^[1], 仅在严重感染、混合感染、耐药菌株感染、抗菌药物毒性较大等情况下才有联合用药的指征。联合用药的目的在于发挥药物的协同抗菌作用, 提高疗效, 对混合感染或未做病原学检查的病例扩大抗菌范围, 降低药物毒副作用, 延缓或减少耐药菌的产生。一般采用 2 种药物联合, 3 种及 3 种以上药物的联合仅适用于个别情况, 同时需注意联合用药后药物不良反应可能增多。因此, 此次调查结果中单药使用比例高达 84.85%。

在此次随机抽取的 1 492 张门诊抗菌药物处方中不合理用药处方共计 113 张, 处方合格率 92.43%, 说明医院抗菌药物使用情况基本合理。根据不合理处方原因分析结果显示, 主要原因前 3 位包括无指征用药、联合用药不适宜和临床诊断不完全, 这与医师没有严格把握抗菌药物使用适应证和药师审核不严有关。

近年来, 随着耐药菌株的威胁越来越严重, 我国对抗菌药物临床应用的管理也越严格^[5]。2018 年, 国家卫健委发布《关于持续做好抗菌药物临床应用管理有关工作的通知》^[6], 对抗菌药物临床应用管理提出了更高的工作要求。根据医院的实际情况, 为了改善抗菌药物不合理使用, 可以从以下几方面入手: 1) 医院应对抗菌药物临床应用基本情况定期进行调查, 包括抗菌药物占比、门诊抗菌药物使用率、分级管理制度落实情况及有无持续改进等。要充分利用信息化管理手段, 通过信息技术实施抗菌药物临床应用管理。近期, 医院购买了杭州逸曜合理用药系统, 正在调试, 即将实行门诊处方

事前干预与审核。2) 临床医师需积极参与《处方管理办法》^[7]和抗菌药物相关知识的培训, 重视药理学知识的学习, 熟悉抗菌药物的理化性质、作用机制、药代动力学等特征。结合患者病史、临床微生物检查报告、肝肾功能检查结果等信息, 合理开具抗菌药物。3) 门诊药师应认真审方, 发挥自身优势, 不断完善药学及临床相关知识, 对不合理抗菌药物处方要敢于提出合理建议, 出现异议要与医师积极沟通, 为临床合理用药提供确切有效的指导。

综上所述, 本文主要对门诊抗菌药物应用情况和不合理用药处方进行了统计和分析, 发现总体处方合格率良好, 但仍存在一些问题有待改进, 如抗菌药物无指征用药、联合用药不适宜、临床诊断不完全等。在此基础上也提出了相应的改进方案, 落实到医院日常管理工作中, 有针对性地加强监管和干预, 以期提高门诊合理使用抗菌药物的水平, 延缓细菌耐药的发生^[8]。

参考文献

- [1] 钟南山. 抗菌药物临床应用指导原则 (2015 年版) [S]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 1-2.
- [2] 宋惠珠. 门诊抗菌药物处方点评与不合理用药处方分析 [J]. 中国处方药, 2018, 16 (3): 30-31.
- [3] 郝影霞. 头孢菌素类抗菌药物临床应用安全性的研究 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2012, 12 (2): 187-189.
- [4] 陈新谦, 金有豫, 汤光. 新编药理学 [M]. 第 16 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 47-48.
- [5] 陈华栋, 张尚鹏, 许星娥, 等. 细菌耐药性发展与抗菌药物使用的量效关系 [J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22 (7): 1538-1540.
- [6] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 《关于进一步加强抗菌药物临床应用管理工作的通知》[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2015, 22 (21): 1-2.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 处方管理办法 [S]. 北京: 中国法制出版社, 2007: 1-6.
- [8] 张苗苗, 梁芝萍, 李联. 某院 2013 年下半年门诊处方点评及用药分析 [J]. 中国药房, 2014, 25 (42): 3968-3969.