

我院抗菌药物的管理与分级使用

刘伟红(天津静海县医院,天津 301600)

摘要 目的:了解我院抗菌药物管理与分级使用情况。方法:通过自身从事的临床药学工作,参与我院抗菌药物的管理并对抗菌药物的临床应用进行监督检查。结果:我院抗菌药物管理制度严格,分级使用合理,效果显著。结论:加大抗菌药物管理力度,实行分级管理能够节省卫生资源,降低药品费用,促进抗生素的合理应用。

关键词 抗菌药物;分级管理;合理用药

中图分类号:R952

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2007)02-0109-02

我国是抗菌药物不合理使用较严重的国家之一,滥用抗菌药物现象严重。为了合理使用抗菌药物,更好地发挥抗菌药物在临床治疗中的作用,延缓细菌耐药性的产生,加大抗菌药物的管理力度及对抗菌药物实行分级管理很有必要。对我院抗菌药物管理、分级使用情况进行调查总结,以期促进抗菌药物的合理应用。

1 我院抗菌药物使用管理方法

1.1 建立医院监管组织与制定管理规范 根据卫生部、天津卫生局文件精神及由卫生部、国家中医药管理局中华医学会联合发布的《抗菌药物临床应用指导原则》,制定我院抗菌药物使用管理办法及管理考核质控组织结构。在院级全面质量管理委员会领导下成立抗菌药物合理使用管理委员会及抗生素合理使用考察领导小组,业务院长为组长,临床科主任为组员。制定我院抗菌药物临床应用指南、使用细则、管理制度。

1.2 临床科室制定措施并严格落实 各科成立以科主任为组长的抗生素使用质控小组,根据我院抗生素应用指南结合本科疾病特点,制定本科抗菌药物分线使用细则,同时科内设抗生素合理使用记录本,对本科抗菌药物应用情况进行详细记录及阶段小结。坚持三级查房制度,建立相互制约的机制,并将抗菌药物的合理应用作为三级查房的重要内容之一,主任查房必须有抗生素分析。

1.3 重点监控,以点带面 加大外科系统围手术期用药的督察力度,特别是清洁手术预防用药的给药时间和疗程。严格规定术前 0.5~2 h 或麻醉开始时给药,手术时间超过 3 h 或失血量 > 1 500 mL 手

术中可给予第 2 剂,总的预防时间不超过 24 h,个别情况可延长 48 h。清洁-污染手术的预防用药时间亦为 24 h,个别情况可延长 48 h^[1]。鉴于最常用的 β -内酰胺类抗菌药物的血清半衰期一般不超过 1.5~2 h,若手术时间超过 3~4 h 需追加用药。

1.4 联合行动,见成效 成立以医务科、临床药学、感染科组成的抗生素合理使用督察小组,定期或不定期对全院病历中抗菌药物应用情况进行联查。要求医生必须掌握本科室常用抗菌药物的药理作用、抗菌谱、药动学、药效学特点,细菌耐药情况,根据病情选择适当药物。预防、治疗、联合用药或更换抗菌药物必须在病程上详细分析记录。定期进行“三基”考试,抗菌药物为必考内容,以促进医师对抗菌药物知识的学习。

1.5 建立奖惩机制 通过病历检查,观察分析合理使用抗菌药的状况,结合检查存在的问题,采取讲座、研讨会等形式与临床医师沟通,促进和提高合理使用抗菌药的整体水平。同时建立奖惩制度,对用药合理者给予精神物质奖励,对滥用且经指导帮助不改正者给予通报批评并在院内“质控简讯”上公示,情节严重者给予 100~1 000 元不等的经济处罚。

2 分级管理情况

2.1 分级原则 我院抗菌药物分为非限制使用、限制使用与特殊使用三类进行分级管理。非限制使用是经临床长期应用疗效肯定、不良反应少、价格低廉、对细菌耐药性影响小的药物。一般取得执业医师资格的医师即可使用。限制使用的药物是疗效好、不良反应明显、价格较贵,主治以上专业技术资格有权使用,或经主治以上医师签字后有权使用。特殊使用的药物疗效独特但毒性较大,不良反应明显,价格昂贵,新研制上市的抗菌药及一旦发生耐药

即会发生严重后果的品种。这些品种应有严格的临床应用指征或确凿证据方可使用,并经具有高级专业技术职称或科主任签名。紧急情况下医师可越级

使用一天。

2.2 我院抗生素分级情况 详见表1:

表1 抗菌药物分级管理情况

类别	非限制用药	限制用药	特殊用药
青霉素类	青霉素G钠、普鲁卡因青霉素、苯唑西林、氨苄西林、阿莫西林、羟氨苄青霉素、美洛西林	派拉西林/舒巴坦钠、氨苄西林/舒巴坦钠、阿莫西林克拉维酸钾	
头孢菌素类	头孢唑林、头孢拉定、头孢氨苄、头孢羟氨苄、头孢呋辛钠、头孢克洛、头孢尼西钠	头孢哌酮、头孢曲松、头孢美唑、头孢他啶、头孢曲松/舒巴坦钠、头孢哌酮/舒巴坦钠、头孢噻肟/舒巴坦钠	头孢匹胺钠
其他β-内酰胺类		氨基糖苷类	亚胺培南/西司他丁
大环内酯类	红霉素粉针剂、柱晶白霉素、琥乙红霉素	乙酰吉他霉素、阿奇霉素、克拉霉素	
喹诺酮类	环丙沙星、诺氟沙星、氧氟沙星	左氧氟沙星、洛美沙星、氟罗沙星、加替沙星	莫西沙星
其他	甲硝唑、林可霉素、磷霉素	替硝唑、克林霉素	奥硝唑、万古霉素

2.3 分级管理措施 抗菌药分级使用制度是根据国际统一办法而制定的一种药物使用管理办法,其目的在于保证抗菌药物的合理使用,有利于抗菌药物使用的安全、有效、经济,减少耐药性的产生。在我院保障分级实施的有效措施之一是在病历中附加抗菌药分级使用审批表。主管医师在所选择抗菌药左上方打钩,越级使用需由上级医师签名,抗菌药分

级使用审批表能时刻提醒医师慎重选用抗菌药。

2.4 分级管理效果 每月审查处方统计抗菌药物使用率及利用 Excel 系统统计全院抗菌药物销售金额,计算出抗菌药物占全院药品收入的百分比。可以看出我院加强抗菌药物管理及分级使用以来,抗菌药物使用率和销售比例明显下降,详见表2。

表2 2005年门诊处方抗菌药物使用率及全院抗菌药物销售比例

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
使用率(%)	48.1	42.3	40.2	38.5	36.7	30.2	28.5	26.6	25.2	25.0	24.2	24.0
销售比例(%)	41.2	40.7	35.6	34.8	32.5	31.2	28.0	25.8	25.1	24.5	24.3	24.2

3 讨论

抗菌药物的分级管理是推进抗菌药物合理使用的重要措施。笔者所见抗菌药物的使用调查分析报告较多^[2,3],但临床抗菌药管理和分级使用报道较少。调查我院抗菌药管理分级情况,发现严格管理下,抗菌药品的使用率和销售比例逐月下降,逐步接近于上级卫生行政部门要求的抗菌药物不超过药品收入的25%。我院2005年下半年销售额前10位品种中仅有3种是抗菌药,分别为一线用药环丙沙星、美洛西林、头孢呋辛钠。这些效果是与我院大力狠抓抗菌药物管理和实行分级管理制度分不开的。实践证明抗菌药物的滥用仅仅靠指导性而非强

制性原则或方案是不现实的,在加强抗菌药物临床有效监控的基础上,还应加强宣传教育并制定切实可行的实施和奖惩细则,并实行抗菌药物分级管理,建立健全并完善抗菌药物的合理使用机制,才能抑制抗生素滥用,促进合理用药。

参考文献:

- [1] 夏国俊. 抗菌药物临床应用指导原则[M]. 中国中医药出版社. 2004:146.
- [2] 王晓旭,郝建秀,胡文辉. 我院门诊输液中抗菌药物使用分析[J]. 中国医院药学杂志,2006, 26(4):490.
- [3] 徐莉,黎云燕,王莹. 109例泌尿科手术患者抗菌药物应用的调查与分析[J]. 天津药学,2006, 18(3):40.

收稿日期:2006-07-06

欢迎订阅《药学实践杂志》