

东方肝胆外科医院某病区静脉用抗感染药物用药分析

顾文华¹, 王彬², 张国庆²(1. 第二军医大学药学院药事管理教研室, 上海 200433; 2. 上海东方肝胆外科医院药材料, 上海 200438)

摘要: 目的: 评价和分析东方肝胆外科医院某病区静脉用抗感染药物的利用情况。方法: 调用该病区静脉药物使用记录, 对药品名称、剂量、规格、消耗数量、消耗金额进行统计。结果: β -内酰胺类、喹诺酮类、硝咪唑类为该病区用量最大的抗感染药物, 病区抗感染药物不合理用药的情况普遍存在。结论: 作为药剂师, 应不断提高个人专业素质, 配合临床医师逐步做到合理用药。

关键词: 抗感染药物; 用药分析; 评价

中图分类号: R956

文献标识码: A

文章编号: 1006-0111(2001)06-0366-02

随着医院药学的发展, 静脉药物配置服务(PIVAS)正从单一供应配制品逐步向供应配制品、提供完全的给药建议(包括给药次数、给药间隔、滴速等)、参与临床合理用药的综合性服务完善。而分析、评价药物在临床上的利用情况, 对参与临床合理用药有重要的意义。本文对东方肝胆外科医院某病区自开展 PIVAS 以来静脉用抗感染药物的利用情况进行评价和分析。

素质偏低, 达不到参与和指导临床合理用药的要求, 临床药学工作在地区、医院间发展很不平衡, 认识和重视程度上差别较大, 药学保健模式目前基本处在宣传介绍阶段。因此, 我国医院药学服务的现状应定位在正在从药品供应模式向临床药学模式转化, 只有广泛而深入地开展临床药学活动, 才能为进化到药学保健模式奠定扎实的基础。

4.2 确立医院药学工作模式转换的正确概念

从医院药学整体功能来看, 由药品供应模式转变到临床药学模式, 进而转变成药学保健模式, 并不意味着完全抛弃药品供应模式。正确含义是医院药师在开展实现自身价值的临床药学和药学保健的同时, 相应地减少药品供应工作的比例, 把技术含量较低的事务性工作转交给药士职称以下的专业技术人员, 药师腾出更多时间和精力从事直接面向病人的临床业务, 通过发现、认识、解决和防止用药问题, 体现药师的社会价值。

4.3 立足药师自身的不懈努力

全面药学保健是以美国为代表的西方药学界继药学保健之后提出的又一个新概念。医院药学学术界应理解全面药学保健和药学保健内容的实质, 把药师的职能转变和重新定位提到应有的高度, 加强

1 数据来源及处理

调用东方肝胆外科医院某病区 8mo(2000.9~2001.5)静脉药物使用记录, 对药品名称、剂量、规格、消耗数量、消耗金额进行统计。

2 结果

2.1 8mo内该病区静脉用抗感染药物消耗总金额为 995 089 元, 占该病区静脉用药消耗总金额的 39.46%。其中, 头孢菌素类占金额最大, 占该病区

药师的临床药学知识和技能培训, 深化临床药学实践, 唤起全体药师, 通过自己的努力改变药师职业的命运。同时还要争取卫生行政部门和临床医生的理解和支持, 提高我国医院药学专业队伍的整体建设水平。

4.4 认真研究药学服务需求

我国地域幅员辽阔, 各地区间经济发展和文化水平有很大的差异, 卫生服务的水平差别较大, 药学服务需求还停留在保障药品供应阶段。医院药师应当在努力提高自身素质的同时, 积极开展更多的药学技术服务, 让病人和大众认识药师提供高层次药学服务的潜能, 启动和开拓知识型药学服务市场。

参考文献:

- [1] Reeder CE, Kozma CM, O'Malley C. ASHP ratio al survey of ambulatory care responsibilities of pharmacists in integrated health system. —1997[J]. Am J Health-Syst Pharm. 1998; 55: 35-43.
- [2] Holad RW, Nimmo CM. Tra sitio s, part 1: Beyo d pharmaceutical care[J]. Am J Health-Syst Pharm, 1999, 56: 1758-64.
- [3] Holad RW, Nimmo CM. Tra sitio s i pharmacy practice, part 2: Who does what a d why[J]. Am J Health-Syst Pharm, 1999, 56: 1981-7.
- [4] 赵志刚. 我院开展医院药学服务的体会[J]. 中国药学杂志, 1999, 34(9): 63.

收稿日期: 2001-07-05

经静脉用抗感染药物消耗金额的 83.20%，见表 1。

表 1 某病区经静脉给药抗感染药物金额消耗统计

排序	类别	消耗金额(元)	百分比(%)
1	头孢菌素类	827905	83.20
2	非典型β内酰胺类	63990	6.43
3	硝咪唑类	46280	4.65
4	青霉素类	33691	3.39
5	喹诺酮类	16163	1.62
6	抗真菌类	4176	0.42
7	其他类	2893	0.29
合计		995089	100.00

2.2 各种静脉用抗感染药按照消耗金额排序前 10 位,见表 2。其中β-内酰胺类 7 种,占静脉用抗感染药消耗金额的 90.56%;喹诺酮类 1 种,占 1.18%;硝咪唑类 2 种,占 4.65%。

表 2 某病区静脉用抗感染药物消耗金额前 10 位排序

排序	药品名称	消耗金额(元)	百分比(%)
1	头孢曲松	556583	55.93
2	头孢他啶	111792	11.23
3	头孢吡肟	69258	6.96
4	泰能	63990	6.43
5	头孢哌酮	38400	3.86
6	甲硝唑	35632	3.58
7	舒嘉青	33099	3.33
8	头孢噻肟	28079	2.82
9	左旋氧氟沙星	11755	1.18
10	替硝唑	10648	1.07
总计		959236	96.39

3 分析与讨论

3.1 从表 2 可见:头孢菌素类、β-内酰胺类、喹诺酮类、硝咪唑类均占较重要的位置。其中,以头孢菌素类使用最为广泛。头孢曲松、头孢哌酮等在肝胆系统达到较高浓度;头孢他啶是头孢菌素中对绿脓杆菌作用最优的品种;头孢噻肟对肠杆菌科细菌作用优于其他第 3 代头孢菌素;头孢吡肟为第 4 代头孢菌素,对β-内酰胺酶稳定,所以使用频率均较高^[1,2]。舒嘉青为氨苄西林/舒巴坦钠联合制剂,因氨苄西林在胆汁中也有较高浓度,而舒巴坦钠为β-内酰胺酶抑制剂,应用较多^[3]。氨基糖苷类在胆汁中浓度也较高,其中,丁胺卡那用于β-内酰胺类联合用药,效果较好。硝咪唑类作为术后预防厌氧菌感染,与其他抗感染药联合应用已较为广泛。

3.2 数据显示,该病区抗感染药物用药金额占全部静脉用药的 39.46%,比例较高。查阅 234 例病人的治疗用药记录,发现抗感染药物的不合理用药情

况如下:

①用药调整不合理。如某患者使用头孢哌酮 3d 后改用头孢曲松,继续使用 5d 后因无效改用泰能+氟康唑,最后又改用氧氟沙星进行治疗。

②预防感染用药不合理。术前预防感染用药过早,发现 5 例术前 2d 就开始用抗感染药物。一般术前 1-2h 给药最为合适,更早的用药并不能证明有更好的预防作用,甚至会增加感染率^[4]。而术后预防感染用药,用量偏大。以头孢曲松为例,234 例中共有 161 例术后选用头孢曲松,其中 86% 用 2g, bid; 1% 用 3g, bid; 3% 用 2g, tid; 仅有 2% 用 1g, bid; 8% 用 2g, qd。头孢三嗪半衰期较长,一般建议轻度或中度感染,采用 1-2g, qd; 中度感染用至 2g, bid。术后预防用药 3-5d,有的甚至更长。大量报道指出,清洁术后用抗感染药进行预防与不用药组的术后伤口感染率无显著差异,一般建议有伤口感染可能,术前 0.5-1h 给 1 次剂量,手术超过 4h 可追加 1 次剂量,术后使用 1-2d^[5,6]。

③用法不合理,如青霉素 320 万 U, qd。

3.3 综上所述,该病区抗感染药物不合理用药的情况普遍存在。因该病区用药档次相对较高,不合理使用抗感染药物成为该病区抗感染药物消耗金额增高的一个主要因素。同时,抗感染药物的不合理使用造成了药品浪费,给患者增加了不必要的经济负担;耽误了患者的治疗;导致了严重的细菌耐药等一系列问题。静脉药物配置服务可以使药剂科更了解临床的用药情况,因此,作为药剂师,应不断提高个人专业素质,利用自己的专业特长,为临床提供有价值的药品知识,配合临床医师逐步做到合理用药。

参考文献:

- [1] 孙桂华,赵树进,霍枫等. 头孢三嗪治疗胆道感染的实验研究. 中国药学杂志, 1998, 33(12): 740.
- [2] 邓秋丽. 头孢菌素类抗生素的临床药理特点与研究进展. 广西医学, 1997, 19(2): 210.
- [3] 吴菊芳. 氨苄西林/舒巴坦的临床评价. 中国抗生素杂志, 1996, 21(1): 24.
- [4] Classe DC, Evans RS, Prslost ik SI, et al. The tomi g of ptephylaeitic admi istratio of a tibiotics a d the risk of surgical wou d i fectio . N bugl. J Med 1998, 326: 281
- [5] 周燕文. 3367 例清洁伤口术预防性应用抗生素的调查. 中国药房, 1999, 10(1): 34
- [6] 吴博奇,李健和. 我院 1153 例不合理用药处方调查分析与改进建议. 药学实践杂志, 2000, 18(4): 239.