

介入治疗患者抗菌药物预防使用情况分析

涂平安¹, 樊震林¹, 柴明珍¹, 张 蕾¹, 求少可², 程传苗¹ (1. 上海东方肝胆外科医院医教部, 上海 200438 2. 第二军医大学研究生管理大队, 上海 200433)

摘要 目的: 调查介入治疗患者抗菌药物预防使用情况, 分析存在问题。方法: 对 2009年 4月非手术科室中介入治疗患者抗菌药物预防使用情况进行调查, 再应用 SPSS 11.0 For Windows 统计软件对结果进行分析。结果: 650例病例中, 抗菌药物预防使用率达 99.8%, 平均使用天数为 3.73 d 使用频率前 3位的依次是头孢菌素类、林可霉素类和硝基咪唑类; 只使用一种抗菌药物的患者 486例, 占 74.8%; 非限制使用类抗菌药物为 1 061例次, 占总使用例次的 43.45%。结论: 针对介入治疗患者的抗菌药物预防使用情况欠合理, 需要制定整改措施。

关键词 抗菌药物; 预防用药调查; 非手术科室

中图分类号: R956 文献标识码: A 文章编号: 1006-0111(2009)06-0439-02

抗菌药物的应用使许多细菌感染得到有效控制, 然而在应用过程中还存在不少不合理用药情况^[1]。而介入治疗患者因采用微创治疗, 不存在手术切口而使院内感染发生率一直很低, 所以对于介入治疗患者的抗菌药预防使用更应该掌握适应证, 减少使用频率。为了解介入治疗患者抗菌药使用情况, 采用现况研究方法, 对我院非手术科室中的介入治疗患者进行了研究分析, 了解和分析在抗菌药使用方面存在的问题, 以便于制定整改措施。

1 资料与方法

1.1 资料 选取我院 2009年 4月非手术科室的全部 650例介入治疗患者出院病例 (不包括已发生感染病例), 分析其病历, 统计患者住院期间抗菌药使用情况。

1.2 方法 现况研究 (prevalence study) 是流行病学描述性研究中的重要方法, 它指的是在一个特定的时间内, 对一定人群进行调查, 以个体为基本研究单位收集疾病或健康状态及其影响因素的研究方法^[2]。本文通过现况研究方法对各个非手术科室抗菌药使用情况调查, 再使用 SPSS 11.0 For Windows 统计软件进行分析, 包括抗菌药物预防使用率、平均使用天数、使用种类、联用情况、分级使用情况等。

2 结果

2.1 概况 在调查的 650例患者病历中, 其中消化内科 66份, 中西医结合科 42份, 介入一科 101份, 介入二科 154份, 介入三科 180份, 超声介入科 107份。患者中, 男性 559例, 女性 91例。患者年龄情况最小 19岁, 最大 81岁, 平均年龄为 52.6岁。年龄构成 50岁以下 270例占 41.5%, 50~59岁 222例占 34.2%, 60~69岁 121例占 18.6%, 70岁以上 37例占 5.7%。

2.2 抗菌药物预防使用率和平均使用天数 650例病历中抗菌药物预防使用率达 99.8%, 仅介入一科有 1名患者没有使用; 平均使用天数全院平均为 3.73 d 超声介入科最高, 平均为 7.09 d

2.3 使用种类 使用抗菌药物的 649例患者总计使用 2 424例次。使用频率前 3位的依次是头孢菌素类、林可霉素类和硝基咪唑类, 详见表 1。从具体品种分析, 排在前三位的依次是克林霉素磷酸酯、奥硝唑和头孢呋辛钠。

表 1 649例患者预防性使用抗菌药物的种类构成比

类别	例次	构成比 (%)
青霉素类	139	5.73
头孢菌素类	950	39.19
其他 β-内酰胺类	135	5.57
氨基糖苷类	39	1.61
林可霉素类	526	21.70
喹诺酮类	133	5.49
硝基咪唑类	502	20.71
合计	2 424	100.00

2.4 联用情况 649例预防性使用抗菌药物病例中, 只使用一种抗菌药物为 486例, 占 74.8%; 二

作者简介: 涂平安 (1970-), 男, 硕士, 主治医师. Tel 13901977390, E-mail tupa@vip.sina.com.

通讯作者: 程传苗. Tel (021) 81875011, E-mail cmchen@yahoo.com.cn.

联用药为 147 例, 占 22.65%; 而三联及三联以上用药为 15 例, 占 2.47%, 详见表 2。

表 2 649 例患者预防性使用抗菌药物联用情况

抗菌药物联用情况	例数	比率(%)
只使用一种	486	74.88
二联用药	147	22.65
三联及三联以上	15	2.47
合计	649	100.00

2.5 分级使用情况 649 例患者中, 按抗菌药物分级使用情况分析, 非限制使用类为 1 061 例次, 占 43.45%; 限制使用类 1 151 例次, 占 47.13%; 特殊使用类 212 例次, 占 8.68%, 详见表 3。

表 3 649 例患者预防性使用抗菌药物分级使用情况

分级种类	例次	比率(%)
非限制使用类	1 061	43.45
限制使用类	1 151	47.13
特殊使用类	212	8.68
合计	2 424	100.00

3 讨论

3.1 抗菌药物总体使用率偏高, 平均天数偏长 调查结果显示我院介入治疗患者抗菌药物预防性使用率过高, 使用天数过长。根据卫生部 2009 年第 38 号文, 对于 I 类手术切口, 抗菌药总预防用药时间一般不超过 24 h, 个别情况可延长至 48 h。可见我院抗菌药物预防性使用时间是明显偏长, 而且使用率过高。由于抗生素的滥用, 体内的微生态平衡 (microbiota) 和内环境稳定受到了影响, 宿主的免疫功能下降, 菌群失调, 一些条件致病菌也会参与造成院内感染。在医院感染各种因素中, 长时间使用广谱抗菌药列为相对危险度第一位^[3]。

3.2 抗菌药物联用情况过多 调查显示, 头孢菌素类抗生素是我院介入治疗患者预防性使用的首选种类, 其中头孢唑啉、头孢美唑钠是使用最多的品种。头孢菌素类抗菌药由于抗菌谱广、杀菌力强、疗效好、毒性少, 是目前预防和治疗感染性疾病的理想抗菌药物^[4]。这一点我院应用情况与指南推荐基本

相符。但联合用药具有严格的适应证, 对于以下几种情况考虑使用联合用药: ①对于病因未明的严重感染, 应根据临床经验推测致病菌, 联合用药以扩大抗药范围。待细菌学诊断明确后再调整用药范围; ②对于单一抗菌药不能有效控制的严重感染或混合感染; ③长期用药易产生耐药的细菌感染如结核病; ④降低药物毒性, 两种或两种以上抗菌药一起使用用来减少一种抗菌药的剂量从而减轻毒性反应; ⑤细菌感染所致的脑膜炎和骨髓炎。所以联合用药需要进行严格规范, 对照适应证, 避免在体内产生多药抗药性, 从而影响治疗效果。很明显, 我院在此方面还有很大的提升空间。

3.3 抗菌药物分级使用情况不合理 根据《抗菌药物临床应用指导原则》抗菌药使用时应建立“非限制使用”、“限制使用”和“特殊使用”的分级管理原则。据卫生部 2009 年 38 号文, “特殊使用”抗菌药物须经由医疗机构药事管理委员会认定、具有抗感染临床经验的感染或相关专业专家会诊同意, 由具有高级专业技术职务任职资格的医师开具处方后方可使用。而调查显示, 我院介入治疗患者的预防性使用抗菌药物中, “特殊使用”类抗菌药物竟然占到 8.68%, 而且部分病例使用手续不严密, 可见我院抗菌药物分级使用情况还不是很合理。

综上所述, 我院介入治疗患者的抗菌药预防性使用情况还是欠合理的。需要进一步提高合理用药意识, 严格按照分级管理制度, 严格掌握适应证和联合用药指征, 控制预防给药次数和给药剂量, 确保抗菌药预防性使用的合理性、安全性、有效性。

参考文献:

- [1] 江慧星, 李玲芝. 250 例住院病人抗菌药使用情况分析 [J]. 中国医师杂志, 2003, 5(1): 126
- [2] 闫永平. 军队流行病学 [M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 50.
- [3] 赵丽华, 邹若飞. 我院住院病人抗菌药使用情况调查 [J]. 安徽医药, 2001, 5(1): 79.
- [4] 杨宝峰, 苏定冯. 药理学 [M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 401.

收稿日期: 2009-06-03

• 更正 •

本刊 2009 年第 5 期第 388 页摘要中的“日期”应为“组成”, 正文第 8 行的“磺酞”应为“碘酞”, 作者简介中的“主任医师”应为“主任药师”。