



# 围术期预防应用抗菌药物的药学干预

罗 婵

(湖南省娄底市中心医院 湖南娄底 417000)

**摘要：**目的：探究将抗菌药物药学干预引入围术期预防的效果。方法：选择我院中 2016 年 9 月至 2017 年 10 月间收治的 126 外科手术治疗患者作为研究对象，通过计算机随机抽签分组的方案，将其分为对照组和实验组，每组中均包含 63 例患者；对照组患者采用常规用药方案干预，而实验组患者则在此基础上加入围术期预防应用抗菌药物的药学干预，对比两组患者的用药合理性。结果：实验组患者的用药合理性较对照组明显更高，两组数据对比差异显著，具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：将围手术期药学干预应用于手术的用药干预中，能够有效提高患者的用药合理性，降低患者的用药不良反应，对患者的术后康复有积极作用，值得推广使用。

**关键词：**围术期；抗菌药物；药学干预

**中图分类号：**R256.12

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-5187 (2018) 03-041-01

药学干预就是药学人员利用自身药学专业知识，以及相关工具，向有需要的人员，即医护人员、病人或者家属、其他关系用药的群体等，提供与药物使用相关的各类服务。在药学干预过程中，药师应定期观察手术患者病情，与医护人员积极沟通，发挥自身作用，以促进抗菌药物合理使用[1]。而在学术上，对于药学服务也有着自己的定义，也就是药师对患者药物治疗有关需要承担的义务并且对该种义务加以负责的实践过程。而在临床手术时，也需要应用很多不同类型的抗菌药物，以保证手术治疗效果。但这种状况也出现了一定的滥用药物现象[2]。而针对这种现象，也需要采用合理的干预策略，才能保证药物应用的规范化。本次研究中，探究将抗菌药物药学干预引入围术期预防的效果，取得了一定成果，现报道如下。1 一般资料与方法

## 1.1 一般资料

选择我院中 2016 年 9 月至 2017 年 10 月间收治的 126 外科手术患者作为研究对象，通过计算机随机抽签分组的方案，将其分为对照组和实验组，每组中均包含 63 例患者；对照组中包括男性患者 31 例，女性患者 32 例，患者年龄为 26—63 岁，患者平均年龄为 (42.6 ± 6.3) 岁；实验组中包括男性患者 37 例，女性患者 26 例，患者年龄为 25—64 岁，患者平均年龄为 (43.1 ± 7.1) 岁。所有患者在一般资料上无明显差异，不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组患者采用常规用药干预方案。主要由临床药师对既往点评数据进行汇总分析，找出围术期用药存在的问题，主要针对质子泵抑制剂、辅助用药等不合理应用进行药学干预，给予常规抗菌药物预防感染治疗。实验组患者则在以上常规用药干预方案的基础上加入围手术期预防应用抗菌药物的药学干预，具体方案如下。

在患者进行用药时，应当根据患者的手术状况和病情状况，与药剂科进行探讨，根据患者的不同个体化因素，制定相应的抗菌药物应用方案。而医务科与药剂科也应当定期合作，对外科手术患者抗菌药物应用状况进行抽查，做好相应的分析工作，并通过药讯、科主任会议等方式将抽查中碰到的典型问题，多发问题向全院通报。在抽查过程中发现用药存在问题，应当及时与相关科室以及医务人员进行沟通，对患者的用药状况进行调整。如果在抽查过程中发现问题较为严重，则应当及时进行行政干预，做好患者的安抚工作。而医院也需要正确认识药学干预的地位，从而在人员编制上给予其充分的满足。

除此之外，医院还需要邀请相关专家在全院范围开展合理使用抗菌药物的培训讲座，重点内容包括抗菌药物的分级管理、规范使用[3]。各科室通过加强科内学习，加深医务人员对《抗菌药物临床应用指导原则》和“38 号文件”规定的领会。围手术期药学干预的质量好坏与药学人员本身的素质高低直接挂钩。因此，在开展围手术期抗菌药物的药学干预工作时，也需要对其基本的工作能力进行提高。药学知识是提供药学服务的基本保证。从经验和知识两个方面，来实现药学人员自我提升[4]。

## 1.3 统计学方法

本组所有资料均采用软件 SPSS21.0 进行统计学分析。计量方法采用 t 检验；计数资料用率 (%) 表示，用 X<sup>2</sup> 检验。 $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 1.4 评价标准

根据《抗菌药物临床应用指导原则》对本次研究中的抗菌药物应用情况进行评价，主要分为合理、基本合理和不合理三类。其评价内容主要包括用药指征、品种选择、用法与用量、给药方法、预防用药维持时间以及有无联合用药等多个方面[5]，以保证问题的反映全面。

## 2 结果

实验组患者的用药合理性较对照组明显更高，两组数据对比差异显著，具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1 两组患者的用药合理性对比

| 组别         | 合理 | 基本合理 | 不合理 | 合理度    |
|------------|----|------|-----|--------|
| 对照组 (n=63) | 32 | 16   | 15  | 76.19% |
| 实验组 (n=63) | 42 | 19   | 2   | 96.83% |

## 3 讨论

临床药学服务模式主要针对用药的安全性与合理性等事宜进行工作。但是，在我国传统医药服务模式下，该种服务模式的运行受限。尤其是在外科手术的手术过程中，其涉及因素较多，患者的病症状况也较为复杂，这就使得其在开展临床药学服务模式时，效果不佳。

近年来，随着医疗改革制度的不断深化。人们逐渐意识到医药的统一，将可能会使得一些用药行为不规范或者在给药过程中，没有对其应有的服务加以开展。面对该种状况，不少医院提出了医与药分离的服务模式。围术期药学干预也就是在该种状况下所创建的。围术期药学干预主要针对用药的安全性与合理性等事宜进行工作。通过在围手术期对患者进行合理的抗菌药物应用，才能够达到抗感染的目的，起到辅助手术的效果。相关研究调查显示，我国当前围术期药学干预所存在的不足，主要以人员素质、管理制度、基础设施三个方面为主。而在措施的实施上，也需要针对这三个内容，以期取得较好的手术用药效果。与传统的药学服务状况比较，其在用药的安全性、合理性方面均得到了保证，从而促进了临床医疗服务质量的提升。

本次研究结果显示，实验组患者的用药合理性较对照组明显更高，两组数据对比差异显著，具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。实验结果说明，将围手术期药学干预应用于手术的用药干预中，能够有效提高患者的用药合理性，降低患者的用药不良反应，对患者的术后康复有积极作用，值得推广使用。

## 参考文献：

- [1]陈添敬.药学干预对围术期患者合理使用抗菌药物预防感染的方式及其效果评价[J].抗感染药学,2017,14(02):290-293.
- [2]曾絮絮.围术期预防应用抗菌药物的药学干预方式及意义研究[J].北方药学,2016,13(06):142-143.
- [3]李晟琰,李连茂,杜妍.临床药师对围术期预防性应用抗菌药物实施药学干预的效果分析[J].中国医院用药评价与分析,2013,13(05):473-475.
- [4]张玉高,李岳平,李玉华.药学干预对 I 类切口围术期抗菌药物应用的影响[J].中国药物经济学,2015,10(05):29-30.
- [5]卫计委,国家中医药管理局,总后卫生部.抗菌药物临床应用指导原则[S].卫医发[2015]43号.