

药剂师参与处方管理对医院抗菌药物合理使用情况的影响

杨晓兰

新津县人民医院药剂科 四川成都 611430

[摘要] **目的** 探究药剂师参与到处方管理中后给医院抗菌药物使用状况带来的影响。**方法** 选取本院自 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间收治的 400 例住院患者, 将其作为研究对象并设为研究组, 该组患者在院期间药剂师已经参与到处方管理中去。回顾并选取自 2015 年 12 月至 2016 年 12 月期间收治的 400 例患者, 将其作为研究对象并设为对照组, 该组患者在院期间药剂师尚未参与到处方管理中去。对比两组患者的抗菌药物使用情况。**结果** 研究组在治疗用药率上高于对照组, 而在预防用药率、无指征用药率上则低于对照组; 在抗菌药物单独用药率和二联用药率上高于对照组, 在三联或三联以上用药率上低于对照组, 在疗程超过 4 日的用药率上均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组在疗程为 1 日或 2-3 日的用药率上则高于对照组, 但不明显, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 处方管理有了药剂师的参与, 医院抗菌药物的使用将会更加合理。

[关键词] 药剂师; 参与; 处方管理; 医院抗菌药物; 合理使用情况; 影响

[中图分类号] R95

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 02-294-02

抗菌药物在当前的临床上有着极为广泛的应用, 但是受各种因素的影响, 不合理用药的状况一直存在, 这不仅增加了患者的身体负担与经济负担, 使得患者机体中的菌群生态失衡, 引发各种不良反应, 影响患者身心健康与生命质量, 还会导致多耐药菌株的出现, 使得原来可以使用一种抗菌药物在短时间内即可治愈的状况发展为需要多种抗菌药物长时间联合应用才能治愈的状况^[1, 2]。针对当前许多医院存在的乱开处方问题, 临床可以通过让药剂师参与到处方管理之中来确保医院抗菌药物的合理使用^[3, 4]。本文选择 2015 年 12 月至 2016 年 12 月期间、2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间各收治的 400 例住院患者, 试探究药剂师参与处方管理给医院抗菌药物合理使用状况带来的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院自 2017 年 1 月至 2018 年 1 月期间收治的 400 例住院患者, 将其作为研究对象并设为研究组; 回顾并选取自 2015 年 12 月至 2016 年 12 月期间收治的 400 例患者, 将其作为研究对象并设为对照组。为两组患者对比资料: 对照组: 男性患者 231 例, 女性患者 169 例; 非手术患者 282 例, 手术患者 118 例。研究组: 男性患者 225 例, 女性患者 175 例; 非手术患者 263 例, 手术患者 137 例。对比两组患者的年龄分布、性别构成、是否进行手术等上述资料, 差异全无统计学意义 ($P > 0.05$), 统计学对比可正常进行。

1.2 方法

对照组患者在院期间, 医院尚未安排药剂师参与到处方管理中去; 研究组患者在院期间, 医院已经安排药剂师参与到处方管理中去, 此时处方管理政策主要包括: (1) 由在药剂科工作的医务人员加入组建好的管理小组中去, 根据本医院抗菌药物的使用情况制定抗菌药物的使用指南; 组内成员以研讨的方式分析医院中各种抗菌药物的使用情况, 借助各种干预手段对超广谱抗菌药物的使用剂量、使用次数等进行限制, 以达到“疗效高、价格低”的常规药物使用目标。(2) 定期开办关于抗菌药物使用的知识讲座, 培训临床医师, 告知其抗菌药物的抗菌机制、可能出现的不良反应以及导致不良反应发生的具体原因, 将外界关于抗菌药物使用状况的资料搜集起来, 参考这些资料并考核医院内部抗菌药物的使用状况。若条件允许, 可以安排药剂科专家培训新上岗医生, 指导其掌握抗菌药物的使用规范, 进而在抗菌药物的使用上做到合理。(3) 做好与其他科室之间的协同合作, 药剂师应该尤其加强和感染科、检验科的联系, 定期从上述两个科室中获得抗菌药物的院内使用情况, 经过汇总统计后了解抗菌药物的使用率、病原菌的分布与耐药性。(4) 对于已经做出的处方, 应该定期进行审查, 及时发现其中不合理的地方, 并借助相应的干预手段来影响临床医师, 使其可以做到抗菌药物的合理使用。此外, 还可以在临床处方中进行定期抽查, 药剂师对处方进行点评, 将有问题的处方筛选出来, 总及其处方中的问题与不足之处, 总结、分析并上到质量科; 同时, 药剂师还应该与相关医师进行某些问题的分析, 归纳与总结探讨的结果, 于周例会上列举并进行讲解, 以便于可以加深医师对抗菌

药物合理应用重要性的进一步认知。

1.3 观察指标

对比两组患者的抗菌药物使用情况, 观察两组患者在抗菌药物的使用原因 (治疗用药、无指征用药、预防用药) 分布、联合应用 (单用、二联、三联四联等) 情况以及使用疗程。

1.4 统计学方法

参与本次研究的患者的所有数据使用 19.0 版的统计学软件包 SPSS 检验。计数资料使用 (n, %) 形式表示, 检验卡方值。两组的数据若统计计算为 $P < 0.05$, 那么分组则有统计学意义存在于分组结果中。

2 结果

2.1 抗菌药物的使用原因

研究组在治疗用药率上高于对照组, 而在预防用药率、无指征用药率上则低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1: 抗菌药物使用原因的组间对比 (n, %)

分组	无指征用药	预防用药	治疗用药
研究组 (n=400)	0 (0.00)	29 (7.25)	371 (92.75)
对照组 (n=400)	8 (2.00)	142 (35.50)	250 (62.50)
χ^2	8.081	94.973	105.370
P	0.005	0.000	0.000

2.2 抗菌药物的联合应用状况

研究组在三联或三联以上用药率上低于对照组, 在单独用药率上高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 同时, 研究组在单独用药率和二联用药率上则高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 2: 抗菌药物联合应用状况的组间对比 (n, %)

分组	单独用药	二联用药	三联或以上用药
研究组 (n=400)	241 (60.25)	118 (29.50)	41 (10.25)
对照组 (n=400)	154 (38.50)	88 (22.00)	158 (39.50)
χ^2	37.851	5.884	91.566
P	0.000	0.015	0.000

2.3 抗菌药物的使用疗程分布状况

研究组在疗程超过 4 日的用药率上低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 同时, 研究组在疗程为 1 日或 2-3 日的用药率上则高于对照组, 但不明显, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。具体见表 3。

表 3: 抗菌药物联合应用状况的组间对比 (n, %)

分组	4 日或 4 日以上	2-3 日	1 日
研究组 (n=400)	40 (10.00)	162 (40.50)	198 (49.50)
对照组 (n=400)	88 (22.00)	141 (35.25)	171 (42.75)
χ^2	21.429	2.343	3.667
P	0.000	0.126	0.055

3 讨论

(下转第 296 页)

更加关注用药安全性,如果用药不正确不仅无法达到治病的目的,甚至会影响身体健康,对于此药剂师应将药品功效、服用方法、用药剂量等详细地告知患者,使其对药品认知程度提高,确保其在合理用药的前提下,将药品功效发挥出来。

在药事管理中,药剂师工作中有一些问题:①管理制度方面的问题。因药事管理制度相对落后,所以医院并未充分重视专门的药事管理机构,或形同虚设,因此并未有效落实管理办法和措施,此种现象的发生与医院对药事管理工作的认知程度、重视程度之间存在直接联系,管理缺失会导致药品发放混乱、贮存不当以及采购迟滞等现象,进而影响用药有效性和安全性。药剂师应发挥管理和监督的作用,以及及时发现并针对问题提出意见和建议,进而完善管理制度。②操作能力方面的问题。对于药剂师来说,除应强化自身对药品相关知识的掌握之外,也不能忽视现代化操作相关的培训和教育,药剂师需要掌握药品管理现代化操作,如正确使用数据库,进而提高药剂管理工作的有序性和条理性。

为使门诊药房的服务质量得到进一步提升,药房可以采取以下措施^[11, 12]:①强化日常业务培训以及三基训练,定期组织科室内进行培训,按照季度进行考核,使青年药师技术操作水平得到快速提升。②对《处方管理办法》进一步落实,并对其规范操作严格执行,坚持四查十对制度,降低处方差错率。③对微笑服务积极贯彻执行,使门诊药房服务质量得到提升,并组织工作人员开展礼仪培训,为患者提供更加优质的服务。④在用药咨询服务窗口安排主任药师,对患者的问题予以解答,使患者及时、准确获得药品信息。⑤以发药高峰时间为准,合理安排工作人员,集中人力,使患者等待时间缩短,以获得患者的支持和认可。

结语:

在医院药事管理中,药房药剂师发挥着重要作用,应强化相关培训,并制定更加规范和严格的要求、制度,使药剂师工作更加积极有效,同时也确保临床用药更加合理。

(上接第 294 页)

目前,医院在抗菌药物的使用上存在三种不合理状况,分别为^[5, 6, 7]:①用药疗程不够合理:这种用药不合理的状况主要是指疗程过长,抗菌药物在规定疗程内使用,一般情况下便可有效治愈患者,若是继续长时间用药,不仅不会降低感染的风险,反而会增加不良反应的发生风险,给患者带来痛苦与不适,同时长时间不合理使用抗菌药物还会破坏机体内菌群的平衡,使细菌出现耐药性增加的状况;②联合用药不够合理:联合用药本身是为了借助药物的相互作用来提高治疗效果,但是药物的种类非常多,彼此之间的药理作用可能会相互拮抗或相互抵消,不重视配伍禁忌便随意联合用药不仅会使治疗费用增加,还会导致各种不良反应甚至更严重的结果;③用药指征不够合理:正常情况下抗菌药物应该在具有足够的病原微生物感染证据的情况下才能使用,而证据主要包括患者的血尿常规等检查结果、患者的症状或体征,若是在临床未确诊的情况下便随意使用抗菌药物,即可认为是无指征用药。上述三种不合理用药情况可能会使细菌耐药性发生变异而影响原有药物的药效,可能因为破坏患者体内菌群平衡而导致二次感染,也可能引发药源性不良反应,导致疗效和预后受到影响。而药剂师虽然不具有处方权,但是其经常接触药剂,对抗菌药物的合理应用有着更深入的理解,其在处方管理方面的参与可以使医师更好地遵守《抗菌药物临床应用指导原则》,对其临床合理使用抗菌药物起到重要的指导作用^[8, 9]。总而言之,药剂师参与处方管理可以为医院抗菌药物的合理使用产生非常积极的影响,这一点可以从结果中研究组低于对照组的无指征用药率(0%vs2%)、三联或三联以上用药率(10.25%vs39.50%)以及超过 4 日的用药率(10%vs22%)可以得到证实,即经过药剂师的参与,抗菌药物的使用疗程明显缩短,不再为了增强疗效而盲目选择三联或以上用药,在用药上做到有指征用药^[10]。

结语:

医院抗菌药物的合理使用状况目前令人堪忧,医院可以通过药剂

[参考文献]

- [1] 李新刚, 卢炜, 周田彦, 等. 常用药理学 / 药理学分析软件与评价 [J]. 中国药房, 2014(37):3541-3543.
- [2] Bernd Meibohm. 药理学和药理学评价生物制品: 挑战与局限性 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2007, 12(10):1089-1098.
- [3] 张松, 李特, 王丽, 等. 临床药师参与医院药事管理质量考核的实践与效果 [C]// 全国医院药学. 2012.
- [4] Jing-Hong S U, Wei-Dong L U, Pharmacy D O. Improving the working function of licensed pharmacist in the hospital ' s current policy mechanism[J]. China Modern Medicine, 2016.67-69
- [5] 张世博. 执业药师在医院药事管理中的作用分析 [J]. 山西医药杂志, 2017, 46(13):1624-1625.
- [6] 段惠娟, 张婉璐, 任文静, 等. 医院药事管理在促进临床合理用药中的作用 [J]. 解放军药学学报, 2014(4):378-379.
- [7] Hong L, Deng A, Pharmacy D O. Practice and analysis of clinical pharmacists participating in the selection of glucocorticoid for a case of patient with hypopituitarism[J]. Shanghai Medical & Pharmaceutical Journal, 2017.366-367
- [8] 朱亚宁, 柴思佳, 张丹, 等. 临床药师参与解决化疗相关问题的病例分析 [J]. 中国药师, 2016, 19(8):1552-1554.
- [9] Dan S U, Shan X U, Wang J, et al. The Practice and Analysis of Clinical Pharmacists Participating in 358 Cases of Consultation[J]. China Pharmacy, 2016.86-88
- [10] Cong L V. Analysis of Clinical Pharmacists Participating in 930 Cases of Clinical Consultation[J]. World Latest Medicine Information, 2017.195-196
- [11] 卫生部. 处方管理办法 (试行)[M]. 中国法制出版社, 2004.
- [12] 李秀珍. 浅谈药剂师在中药房药事管理工作中的作用 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(10):148-149.

师对处方管理的参与来推动抗菌药物的合理使用,以减少和避免不良结果的出现。

[参考文献]

- [1] 曹虹. 抗菌药物专项整治对某综合性医院骨科抗菌药物临床应用影响的研究 [D]. 南昌大学医学院;南昌大学, 2014.
- [2] Zuo H, Hong-Xia L I, Huang Y L. Analysis of the effect of clinical application of antibacterial drugs special rectification activities[J]. Jilin Medical Journal, 2013.268-269
- [3] 朱球, 刘功. 施行《上海市〈抗菌药物临床应用指导原则〉实施细则 (试行)》对我院普外科手术患者预防性用药的影响 [J]. 中国药房, 2010(30):2806-2809.
- [4] Ming L I. Usage Profile of Antibacterial Drugs for Special Purpose in the Inpatient of Our Hospital During 2010 - 2012[J]. Chinese Journal of Drug Evaluation, 2014.178-179
- [5] 林雄霞. 医院抗菌药物的不合理应用及不良反应的研究 [J]. 中国实用医药, 2015(19):36-37.
- [6] Tan C Y, Chen J Y, Liang J F, et al. Analysis of irrational drug use in 470 cases of adverse drug reaction reports.[J]. Evaluation and Analysis of Drug-Use in Hospitals of China, 2015.77-79
- [7] Chang X P, Pharmacy D O, Hospital H R. Irrationality of antibiotics use Results in adverse drug reactions[J]. Anhui Medical & Pharmaceutical Journal, 2014.221-223
- [8] 张永信. 卫生部发布《抗菌药物临床应用指导原则》[J]. 世界临床药物, 2004, 25(11):647-649.
- [9] 黎海燕. 药剂师参与处方管理对促进医院抗菌药物合理应用的影响 [J]. 中国药物经济学, 2016, 11(2):191-192.
- [10] Yun L U, Zhang J Y. Analysis of irrational application of antibiotics in Jiading center hospital[J]. Shanghai Medical & Pharmaceutical Journal, 2012.266-268