

抗菌药物专项整治中药学干预对门诊抗菌药物应用影响

何文凯

汨罗市中医医院 湖南岳阳 414400

[摘要]目的 探讨抗菌药物专项整治中药学干预对门诊抗菌药物应用影响。**方法** 2016 年 1 月-2017 年 12 月门诊抗菌药物使用中开展抗菌药物专项整治药理学干预, 将其作为观察组, 并选择此前一年未开展药理学干预而开展常规用药指导的作为对照组, 比较两组用药效果; 患者对抗菌药物作用机制、使用方法的认知水平; 抗菌药物使用强度、切口预防使用、术前给药等的合理性。**结果** 观察组用药效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组患者对抗菌药物作用机制、使用方法的认知水平优于对照组, $P < 0.05$; 观察组抗菌药物使用强度、切口预防使用、术前给药等的合理性高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 抗菌药物专项整治药理学干预在门诊抗菌药物治疗护理中的应用效果确切, 可提升患者对抗菌药物的认知, 促进抗菌药物合理应用和提升应用效果。

[关键词] 抗菌药物专项整治; 药理学干预; 门诊抗菌药物; 应用影响

[中图分类号] R95 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2018) 03-065-02

门诊抗菌药物使用最为常见, 是感染性疾病治疗主要药物, 可对病菌进行有效控制, 降低影响面积, 加速患者康复。另外, 在重症患者抢救、手术围术期等也经常使用抗菌药物预防感染和降低并发症风险, 保证患者生命安全。但随着医疗资源不断丰富, 抗菌药物使用率也不断提高, 使用范围扩大, 导致其应用效果受到影响, 甚至产生耐药性而增加治疗难度, 为了有效控制该现象的发生, 需做好相关对策和工作, 开展抗菌药物专项整治, 加强药理学干预^[1]。本研究分析了抗菌药物专项整治中药学干预对门诊抗菌药物应用影响, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2016 年 1 月-2017 年 12 月门诊抗菌药物使用中开展抗菌药物专项整治药理学干预, 将其作为观察组, 并选择此前一年未开展药理学干预而开展常规用药指导的作为对照组。观察组中纳入的病人有男 30 例, 女 15 例; 年龄 25-79 岁, 平均 (45.21±2.13) 岁。对照组纳入的病人有男 31 例, 女 14 例; 年龄 25-78 岁, 平均 (45.26±2.34) 岁。两组一般资料无统计学差异。

1.2 方法

对照组进行常规用药指导, 观察组开展抗菌药物专项整治药理学干预。①制定专项整治方案, 并不断完善各项相关制度。可结合卫生部制度和医院实际情况制定相应的抗菌药物管理制度, 并要求医院医护人员学习和执行、贯彻。②强化组织领导, 以提升医护人员的工作积极性。从院长到医院各个部门均根据相关制度开展工作, 并定期考核工作质量, 将其纳入绩效评估。③不断细化责任和职责, 从处方开具到抗菌药物分配、应用等各个环节进行有效控制, 若发现处方不合理应用情况及时沟通和处理。④不断强化培训教育, 提升医护人员对抗菌药物机理、作用和应用方法、配伍、使用时机等方面知识的认知。⑤定期对医院抗菌药物使用情况进行审核, 检查各个科室抗菌药物使用情况, 并公布相关数据, 对不合理应用进行沟通和处理。⑥加强医师、药师的合作, 确保为患者开具合理的处方, 并加强对患者用药的指导, 使其明确抗菌药物的使用方法^[2-3]。

1.3 观察指标

比较两组用药效果; 患者对抗菌药物作用机制、使用方法的认知水平 (0-100 分, 得分越高则认知度越高); 抗菌药物使用强度、切口预防使用、术前给药等的合理性 (将其和卫生部门给出的指标作为对照, 评估合理性)。

1.4 统计学方法

SPSS15.0 统计, $\bar{x} \pm s$ 为计量资料并作 t 检验, % 表示计数资料作 χ^2 检验, $P < 0.05$ 显示差异显著。

2 结果

2.1 两组用药效果相比较

观察组用药效果高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1: 两组用药效果相比较 [例数 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	19	19	12	38 (76.00)
观察组	50	36	14	0	50 (100.00)
χ^2					10.000
P					0.0016

2.2 两组患者对抗菌药物作用机制、使用方法的认知水平相比较

观察组患者对抗菌药物作用机制、使用方法的认知水平优于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 两组患者对抗菌药物作用机制、使用方法的认知水平相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	抗菌药物作用机制认知	使用方法认知
对照组	50	84.41±4.17	82.14±3.57
观察组	50	95.24±4.41	96.52±3.61
t		8.244	9.156
P		0.000	0.000

2.3 两组抗菌药物使用强度、切口预防使用、术前给药等的合理性相比较

观察组抗菌药物使用强度、切口预防使用、术前给药等的合理性高于对照组, $P < 0.05$ 。如表 3。

表 3: 两组抗菌药物使用强度、切口预防使用、术前给药等的合理性相比较 [例数 (%)]

指标	卫生部门规定	对照组	观察组	χ^2	P
使用强度	≤ 40	56	24	7.355	< 0.05
切口预防使用	≤ 30	72	26	9.824	< 0.05
术前给药	100	80	96	6.924	< 0.05
门诊部使用率	≤ 20	26	10	5.982	< 0.05
住院部使用率	≤ 60	64	42	6.083	< 0.05
限制级	≥ 50	22	68	8.993	< 0.05
特殊级	≥ 80	44	84	7.983	< 0.05

3 讨论

目前, 随着医疗技术不断发展, 各种医疗设备和药物也不断更新和广泛应用。其中以抗菌药物为例, 其在目前各类疾病治疗中广泛应用, 但在广泛应用的同时带来了耐药性和治疗效果降低等问题^[4-5]。因此, 有必要对这一问题进行控制和解决。抗菌药物专项整治药理学干预在门诊抗菌药物治疗中的应用可通过制度完善、细化责任、落实职责、加强医师和药师合作、加强医护人员知识培训等, 提高抗菌药物应用的合理性, 保障治疗效果, 保障患者生命安全^[6-8]。

(下转第 67 页)

记“1分”-“5分”，总分33-165分，得分越高表明患者疾病不确定感水平越强。

1.4 统计方法

采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行录入和处理，两组患者疾病不确定感水平采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1: 干预后，两组患者疾病不确定感水平比较

组别	不明确性	复杂性	缺乏信息	不可预测性	总分
实验组 (n=52)	36.2±3.6	21.1±3.2	9.0±2.1	9.2±1.7	75.0±6.1
对照组 (n=51)	39.4±4.8	24.4±4.1	10.7±2.0	10.5±1.8	86.2±9.5
P 值	7.649	6.586	4.763	5.937	9.560
t 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

3.1 对 FUO 患者疾病不确定感干预必要性

本研究结果显示，干预前，FUO 患者处于较高水平疾病不确定感，分析原因：一方面跟患者病程长，病情复杂，长时间在基层医院治疗无效，而且大部分不明原因发热患者中，有半数或以上患者是因为传染性疾病，起病隐袭，有较强的传染性，患者及家属一直处于一个应激的状态，这就增加了患者的恐惧感；另一方面，因为患者及家属缺乏疾病相关的医学知识，对于疾病转归、预后都不甚了解，目前，受我国医疗模式影响，大部分医疗机构护理人力资源紧张，在临床工作过程中，护理人员为患者提供疾病相关信息支持非常有限，严重影响患者对疾病认知度，加重疾病不确定感。据有关研究证实，疾病不确定感是一种负性情绪，给患者及家属带来严重的心理困扰及加重患者的心理负担，使患者产生情绪低落、缺乏自信及悲观失望等消极心理反应，如不进行有效干预，会影响患者的治疗、康复及生活质^[9-10]，因此，非常有必要对 FUO 患者疾病不确定感进行干预。

3.2 认知行为疗法对 FUO 患者疾病不确定感水平的影响

本研究表结果显示：干预前，两组患者疾病不确定感水平比较，数据差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后，实验组患者疾病不确定感水平低于对照组患者，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明认知行为疗法有降低 FUO 患者疾病不确定感水平的作用，这与国内学者^[11]研究结果一致。有研究证实患者疾病不确定感与家属信息缺乏呈正相关^[8]。FUO 患者病情复杂，目前临床对 FUO 诊治水平有限，患者及家属对于疾病的发展及预后无法做出判断；加上，急诊医护人员人力资源紧张，有限的人力资源都将工作重点放在了患者的诊治中，忽视了及时为患者和家属提供疾病相关信息支持，导致患者疾病不确定感水平高。对 FUO 患者采用认知行为疗法干预，医护人员首先评估引起患者及家属高水平疾病不确定感因素，针对原因与患者及家属共同制定出个性化干预方案，满足患者即家属对

2 结果

2.1 两组患者疾病不确定感水平比较

干预前，两组患者疾病不确定感水平比较，数据差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后，实验组患者疾病不确定感水平低于对照组患者，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

疾病、诊断、检查、治疗等相关健康知识的需求，医护一体化提供个性化的信息支持，以确保信息支持全面、统一，增加患者及家属对医护人员信任，从而降低疾病不确定感水平。

由此可见，认知行为疗法在不明原因发热患者中运用，能有效提高患者及家属对疾病认知，降低心理应激反应和疾病不确定感水平，从而促使患者配合治疗，达到提高生活质量的目的，值得推广运用。

[参考文献]

- [1] 涂俊才, 周平, 李晓娟, 等. 500 例不明原因发热患者临床病因分析 [J]. 中国医学科学院学报, 2015, 37(3):348-351.
- [2] 童秋英, 赖春荣, 邹春梅. 护士照护不明原因发热病人照护体验的质性研究 [J]. 护理实践与研究, 2016, 13(5):10-12.
- [3] 谢姣, 伏振, 刘旭, 等. 长期不明原因发热 388 例临床分析 [J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(11):2034-2035.
- [4] Hilton BA. The Uncertainty Stress Scale: It's development and psychometric properties [J]. Can J Nurs Res, 1994, 26(3):15-30.
- [5] 李红, 王浪, 赵丽, 等. 认知行为疗法对维持性血液透析患者抑郁、焦虑和生活质量影响的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2011, 17(2):152-155.
- [6] 孙彦, 李林, 王述平, 等. 应激-适应反应原理在发热护理中的应用 [J]. 华北国防医药, 2003, 15(1):62-63.
- [7] 杨意念, 钱华英, 唐陆秀, 等. 团体认知行为疗法联合饮食干预对血液透析患者心理和残余肾功能的影响 [J]. 护理学杂志, 2014, 29(23):58-61.
- [8] 赵洪梅, 尹斐. 信息支持对冠状动脉介入治疗病人家属疾病不确定感的影响 [J]. 护理研究, 2012, 8(26):2149-2151.
- [9] 解秀芬. 针对性信息支持对老年慢性心力衰竭患者疾病不确定感及 BNP 的影响 [D]. 济南: 山东大学, 2012.
- [10] 千永日, 姜哲, 崔敬爱. 慢性病病人家属不确定感及其相关因素的调查分析与护理对策 [J]. 全科护理, 2011, 9(11A):2821-2823.
- [11] 樊少磊, 单菲, 苗金红, 等. 认知行为干预对尿毒症患者疾病不确定感的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(21):5243-5245.

(上接第 65 页)

本研究中，对照组进行常规用药指导，观察组开展抗菌药物专项整治药学干预。结果显示，观察组门诊抗菌药物治疗效果高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组患者对抗菌药物作用机制、使用方法的认知水平优于对照组， $P < 0.05$ ；观察组抗菌药物使用强度、切口预防使用、术前给药等的合理性高于对照组， $P < 0.05$ 。

综上所述，抗菌药物专项整治药学干预在门诊抗菌药物治疗护理中的应用效果确切，可提升患者对抗菌药物的认知，促进抗菌药物合理应用和提升应用效果。

[参考文献]

- [1] 慕燕萍, 郭侠彬, 陈凤仪等. 抗菌药物专项整治活动前后 I 类手术预防用抗菌药物的对比分析 [J]. 中国医药导报, 2015, 12(8):53-56.
- [2] 邱志宏, 赵淑芳, 赫立恩等. 河北省 8 家三级甲等医院抗菌药

物专项整治效果分析 [J]. 药学服务与研究, 2016, 16(4):267-270.

- [3] 张艳, 苏静, 厉青等. 骨科 I 类切口手术预防使用抗菌药物专项整治前后对比分析 [J]. 武警医学, 2017, 28(1):39-42.
- [4] 宋沛然. 抗菌药物专项整治活动的开展对我院微生物送检率的影响分析 [J]. 海峡药学, 2017, 29(5):212-214.
- [5] 张晓娟, 陈纪言, 陈泗林等. 我院永久性心脏起搏器植入术围术期预防使用抗菌药物专项整治效果分析 [J]. 中国药房, 2016, 27(17):2333-2335.
- [6] 李艳, 梁娣. 抗菌药物专项整治前、后药品不良反应对比分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2015, 15(8):1094-1096.
- [7] 张晨, 蒋莹芬, 陈淑芳等. 妇产科医院抗菌药物临床应用专项管理成效分析 [J]. 上海交通大学学报 (医学版), 2016, 36(3):427-430.
- [8] 周歧骥, 周惠芳, 韦贤等. 抗菌药物专项整治对医院管理的成效分析及持续改进研究 [J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(21):4971-4974.