

# 调查分析医院一类切口围手术期应用抗菌药物的情况

魏文文 孟婷婷

山东省淄博鸿集医院 256400

**〔摘要〕** 目的 分析医院一类切口围手术期应用抗菌药物的情况及用药干预措施。方法 将我院 2017 年 2 月至 2018 年 2 月未实施抗菌药用药干预进行手术治疗的患者（100 例）作为观察对象（对照组），将我院 2018 年 3 月至 2019 年 3 月实施抗菌药用药干预进行手术治疗的患者（100 例）作为观察对象（观察组），将抗菌药用药分类情况及抗菌药不良事件、抗菌药用药不合理的概率作为观察指标判定干预效果。结果 观察组抗菌药用药分类情况相比对照组，优势更加显著，抗菌药不良事件、抗菌药用药不合理的概率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论 分析研究发现，医院中一类切口围手术期应用抗菌药物的情况存在不合理现象，对医院进行抗菌药用药干预，能够有效减少抗菌药的不合理情况发生率，干预效果显著。

**〔关键词〕** 西药房；抗菌药；药品管理；管理措施

**〔中图分类号〕** R619 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 05-043-02

抗菌药品由于种类繁多，其应用的合理性一直是医疗部门关注的重点，临床抗菌药的使用及管理也是医院管理中的难点<sup>[1]</sup>。为了减少手术感染的发生率，临床一般使用抗菌药物为患者进行用药干预，但在药物的使用过程中，存在较多的不合理现象，为了提升抗菌药物使用的合理性，减少用药不良事件的发生率，本次将我院 2017 年 2 月至 2019 年 3 月进行手术治疗的患者 200 例作为观察对象，分析医院一类切口围手术期应用抗菌药物的情况及用药干预措施，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

抽取本医院收治的手术治疗的患者 200 例作为研究对象，选取时间 2017 年 2 月至 2019 年 3 月，纳入标准：无手术禁忌者，与医护人员可以实现正常交流，患者具备完善的语言功能，没有出现功能障碍；入组患者对于本次调查持有同意态度、患者家属对于研究完全知晓，并对于知情同意书进行签订。排除标准：患者出现精神障碍无法配合研究；根据是否实施用药干预为患者实施小组分配，将患者分为观察组 100 人及对照组 100 人。观察组：男患者 51 例，女患者 49 例，组间年龄数据（ $35.18 \pm 3.72$ ）岁，对照组：男患者 52 例，女患者 48 例，组间年龄数据（ $35.23 \pm 3.67$ ）岁；本次研究受伦理委员会认可并实施批准，两组患者的性别、年龄等一般资料经过分析，指标信息具有相近性，差异统计学意义不存在（ $P > 0.05$ ），能够实施比较研究。

### 1.2 方法

在院内进行设置信息调查表，主要内容为患者的姓名、性别及年龄等一般资料，并调查患者的手术信息，其中包括诊断依据、手术日期、手术名称、住院时间等及抗菌药使用种类、使用剂量、使用时间等，观察组在此基础上根据“抗菌药应用管理通知”对抗菌药的使用情况进行干预：由于引起一类切口手术的主要病因为革兰阳性菌，卫生部规定主要使用第一代头孢作为抗菌

药物，因此需要对医院中的药物选择进行干预，以第一代头孢作为主要抗菌药物，减轻患者的经济负担，减少围手术期感染的发生率，根据抗菌药的指导原则一类切口手术的抗菌药使用时间应该在 24h 以内，在特殊情况下也应该控制在 48h 以内，避免患者体内出现耐药菌，因此需要对于用药时间进行干预，缩短用药时间。

### 1.3 观察指标

将抗菌药用药分类情况及抗菌药不良事件、抗菌药用药不合理的概率作为观察指标判定干预效果。抗菌药种类主要有喹诺酮类、第一代头孢、第二代头孢、第三代头孢等。

### 1.4 统计学方法

本次调查分析医院一类切口围手术期应用抗菌药物的情况调查数据均采用统计学软件 SPSS19.0 进行处理分析，抗菌药用药情况及抗菌药不良事件、抗菌药用药不合理的概率行卡方检验，用（n%）进行表示， $P > 0.05$ ：研究数据属于无意义数据， $P < 0.05$ ：研究数据属于有意义数据。

## 2 结果

### 2.1 结果研究数据—用药情况研究结果

观察组患者抗菌药不良事件、抗菌药用药不合理的概率相比对照组，优势更加显著（ $P < 0.05$ ），情况对比见表 1。

表 1：用药情况研究结果（n，%）

| 组别         | 抗菌药不良事件率   | 抗菌药用药不合理发生率 |
|------------|------------|-------------|
| 观察组(n=100) | 2 (2.00)   | 4 (4.00)    |
| 对照组(n=100) | 20 (20.00) | 30 (30.00)  |
| $\chi^2$   | 16.5475    | 23.9546     |
| P          | 0.0000     | 0.0000      |

### 2.2 结果研究数据—抗菌药用药分类情况

抗菌药种类主要有喹诺酮类、第一代头孢、第二代头孢、第三代头孢等，观察组抗菌药用药分类情况相比对照组，差异明显显著（ $P < 0.05$ ），情况对比见表 2。

表 2：抗菌药用药分类情况（n，%）

| 组别          | 喹诺酮类       | 一代头孢       | 二代头孢       | 三代头孢       | 其他         |
|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 (n=100) | 3 (3.00)   | 90 (90.00) | 2 (2.00)   | 5 (5.00)   | 0 (0)      |
| 对照组 (n=100) | 25 (25.00) | 25 (25.00) | 20 (20.00) | 20 (20.00) | 10 (10.00) |
| $\chi^2$    | 20.0997    | 86.4450    | 16.5475    | 10.2857    | 10.5263    |
| P           | 0.0000     | 0.0000     | 0.0000     | 0.0000     | 0.0011     |

## 3 讨论

由于医院中一类切口手术类型占据全部手术的比例较大，而一类切口手术中合理的使用抗菌药能够有效预防手术并发症，同时减少感染情况的发生，但如果抗菌药使用不合理或者剂量过大

的情况会导致细菌的耐药性降低，影响患者的恢复，容易引发二次感染，为临床治疗带来了阻碍，因此在医院中抗菌药的使用过程中进行用药干预，严格控制抗菌药的使用类型，同时在抗菌药（下转第 47 页）

## 2.2 两组临床治疗效果对比

两组治疗总有效率相比,乙组较高( $P < 0.05$ ),见表 2。

## 3 讨论

诸多研究表明,在急性脑梗死发生 4.5h 内实施溶栓治疗效果最佳,能明显促进患者预后改善。目前,临床上常用的溶栓药物包括尿激酶与阿替普酶。尿激酶属于第 1 代静脉溶栓药,具有理想纤维溶解效果,但其不适宜用于合并全身性或颅内出血患者,因此,其在临床上的应用范围受到一定限制。阿替普酶属于纤溶酶原激活剂,其是借助 DNA 重组方法制成,有高度选择性,能协助纤溶酶和纤维蛋白的结合,且不会对患者纤溶状态造成不良影响。由于阿替普酶能选择性地促使纤溶酶原激活,故不会出现链激酶相关性出血并发症。经静脉注射 10min,阿替普酶血栓清除率可达到 80% 左右,能有效促进患者阻塞动脉再通,从而减轻其神经功能损伤程度。当前,阿替普酶是临床上唯一一个通过循证医学认可的有效治疗急性脑梗死溶栓药物,其为第 2 代溶栓药物,主要通过赖氨酸残基和血栓内网状纤维蛋白相结合生成纤溶酶原,以发挥血栓溶解效果。在阿替普酶作用下,可有效减轻患

者梗死程度,减轻炎症反应,从而保证患者预后良好。

本研究中,治疗后,乙组各项炎症指标及脑梗死损伤程度和甲组相比,均明显较好,这提示阿替普酶能促进患者炎症反应的消失,减轻其神经功能损伤。乙组治疗优良率与甲组相比,显著较高,可见阿替普酶在急性脑梗死患者中的治疗效果较为突出。

综上,阿替普酶用于治疗急性脑梗死患者效果较为理想,值得推广。

## 【参考文献】

- [1] 杨静,史兆春,戚志强,等.中性粒-淋巴细胞比值与急性脑梗死的关系[J].医学研究生学报,2018,31(10):63-66.
- [2] 汪晓珍,倪志福,王云甫.rt-PA 静脉溶栓对大面积脑梗死病人脑周围组织血流动力学的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(10):1427-1430.
- [3] 李黎黎.阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床效果观察[J].山西医药杂志,2019,48(10):71-73.
- [4] 杨自生,金琪.奥扎格雷钠联合依达拉奉治疗急性脑梗死疗效观察[J].山西医药杂志,2018,47(15):72-73.

(上接第 43 页)

的用药时间上进行控制,能够有效优化抗菌药的使用情况,提升用药效果<sup>[2-3]</sup>。

本文研究显示,观察组患者抗菌药不良事件、抗菌药用药不合理的概率相比对照组,优势更加显著( $P < 0.05$ ),观察组抗菌药用药情况分类相比对照组,差异明显( $P < 0.05$ ),本次对医院一类切口手术实施抗菌药用药干预,能够提升抗菌药使用的合理性,优化药物的应用方案,降低用药不良事件的发生率。

综述,对医院一类切口围手术期应用抗菌药物进行抗菌药用

药干预,能够提升用药的合理性,值得在用药管理中借鉴推广。

## 【参考文献】

- [1] 谭慧,段金菊,王欣春.Ⅰ类切口围术期预防应用抗菌药物管理实践及评价[J].临床医药实践,2020,29(05):367-370.
- [2] 叶志芬,詹秋璇,黎玉芬.PDCA 循环在降低普外科Ⅰ类切口清洁手术围手术期预防用抗菌药物中的应用[J].中国处方药,2020,18(03):62-63.
- [3] 王峰.药学干预对Ⅰ类切口围手术期使用抗菌药物的评估分析[J].心理月刊,2020,15(05):191.

(上接第 44 页)

耐受性相对比较低下。孕妇需对胎儿所受的影响深入考虑,受精半个月很难见到药物导致的畸形<sup>[5]</sup>。受精的三周以及 3 个月期间容易遭受药物的影响,其功能与形态容易发生异常,导致胎儿畸形。特别是哺乳期的妇女,需考虑会不会因为乳汁分泌对婴儿造成不利。

## 3.6 药物储存保管

将药品按照不同的性质与类型正确保管,若保管条件不当,很容易造成药品变质,甚至出现毒性物质威胁到患者的生命健康。患者对此咨询最多的当属预混型胰岛素的存放与使用,未使用时可将其存放在冰箱中,使用时无需将其放在冰箱中。冰箱内部的温湿度较大,反复从冰箱中将药物取出放回,很容易因为热胀冷缩的缘故导致药物浪费。笔芯开启后可在室温下保存 4-6 周,无需担心失效。

## 3.7 不良反应

部分药物的不良反应标注不够规范,特别是中药制剂,缺乏明确的不良反应,进口药物标注的不良反应不明确,其禁忌症比较繁杂,患者很容易因为担心不良反应不敢用药,这就需为患者

耐心解释,讲述不良反应出现的原因,告知患者不良反应的出现是大量使用药物所致,短时间内局部使用发生率低下,容易耽误病情。

综上所述,药物咨询目前已是各大医院发展的重要工作,患者因为对药物知识的匮乏,容易致使不合理性大大增加。通过与药师的沟通可提高用药合理性,将不良反应发生率降低,帮助患者快速解决遇到的问题,合理的使用药物。

## 【参考文献】

- [1] 魏涵,张毅,史香芬,等.我院门诊药物咨询记录总结与案例分析[J].海峡药学,2018,30(006):274-276.
- [2] 李晶,汤道权,石祥奎,等.569 例儿科患者用药微信咨询的回顾性分析[J].抗感染药学,2018,15(009):1492-1495.
- [3] 马莉.门诊西药房药物咨询情况的调查分析[J].中国医药指南,2017,15(007):27-28.
- [4] 刘超兰.我院门诊药房药物咨询案例分析[J].养生保健指南,2018,000(001):227-228.
- [5] 侯广杰.某院 2014 ~ 2015 年门诊西药房药物咨询情况调查分析[J].中国处方药,2017,15(002):51-52.

(上接第 45 页)

此次试验结果显示,甲组患者的治疗有效率为 81.67%,乙组患者的治疗有效率为 98.33%,经过统计学对比, $p < 0.05$ ,表示差异具有统计学意义;治疗前,甲乙两组患者症状积分差异较小,经过统计学对比, $p > 0.05$ ,表示差异不具有统计学意义;治疗后,乙组患者症状积分显著优于甲组,经过统计学对比, $p < 0.05$ ;治疗前后,两组患者症状积分改善情况显著, $p < 0.05$ ,表示差异具有统计学意义。

综上所述,针对慢性胃炎患者,应用奥美拉唑联合阿莫西林进行治疗,临床效果显著,大幅度改善了患者的临床症状,值得

在临床中大力推广使用。

## 【参考文献】

- [1] 孔维嘉.奥美拉唑联合阿莫西林治疗慢性胃炎的效果研究[J].首都食品与医药,2020,27(08):44.
- [2] 李绍梅.观察奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的效果[J].中国医药指南,2020,18(07):163.
- [3] 张艳霞.阿莫西林与奥美拉唑联用治疗慢性浅表性胃炎患者的效果分析[J].心理月刊,2019,14(11):199.
- [4] 刘政欣.奥美拉唑联合阿莫西林治疗胃炎并胃溃疡的临床效果观察[J].中国医药指南,2018,16(06):1-2.