

# 药学干预对抗生素临床合理应用的影响效果分析

徐 寒

厦门市第五医院 福建厦门 361101

**【摘要】目的** 分析药学干预对抗生素临床合理应用的效果。**方法** 选取本院 2019 年 01 月 -2019 年 12 月诊治的 102 例行抗生素治疗患者开展本次试验研究, 将 2019 年 01 月 -2019 年 06 月期间未实行药学干预的 51 例患者划分为对照组, 将 2019 年 06 月 -2019 年 12 月期间实行药学干预的 51 例患者划分为观察组, 比较两组抗生素临床合理应用效果。**结果** 与对照组用药方式不当、用药剂量不当和用药重复发生率相比, 观察组均明显偏低 ( $P < 0.05$ ); 与对照组不良反应发生率相比, 观察组明显偏低 ( $P < 0.05$ )。**结论** 药学干预的应用可以有效提升抗生素临床应用的合理性, 可以有效降低患者出现不良反应的概率, 具有推广价值。

**【关键词】** 药学干预; 抗生素; 合理应用; 不良反应

**【中图分类号】** R969.3

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2020) 05-019-02

抗生素是临床治疗工作中十分常见的一种药物, 该药物主要被应用于由细菌感染所致疾病患者的治疗中, 能够对患者的临床症状进行缓解, 能够促进患者恢复健康<sup>[1]</sup>。但是近些年来有关于抗生素不合理应用现象时有发生, 细菌耐药率提升, 进而不仅仅影响到了患者的临床疗效, 严重情况下还会降低患者的预后, 威胁到患者的生命安全, 基于此, 选取科学有效的方式提升抗生素临床用药合理性, 为患者的健康安全提供保障具有积极意义<sup>[2]</sup>。本次研究主要以抗生素合理应用为中心, 分析药学干预的实际应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2019 年 01 月 -2019 年 12 月诊治的 102 例行抗生素治疗患者开展本次试验研究, 将未实行药学干预的 51 例患者划分为对照组, 将实行药学干预的 51 例患者划分为观察组。对照组有男 27 例, 女 24 例, 平均年龄为 ( $44.65 \pm 5.67$ ) 岁; 观察组有男 26 例, 女 25 例, 平均年龄为 ( $44.12 \pm 5.74$ ) 岁。两组资料对比 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

药学干预实施的主要内容: ①规范化抗生素用药制度: 充分评估医院的实际情况对抗生素用药制度进行建立健全, 规定抗生素应用条件, 严格限定抗生素的应用剂量, 定期对本院的抗生素应用情况进行评估, 发现用药过程中含有的问题, 落实奖惩制度, 明确医生应用抗生素的具体权限, 对于长时间用药后病情未得到缓解的患者需更换用药。②对医护人员展开培训: 药师是临床应用抗生素中的关键所在, 医院需要定期对药师展开培训, 需要加强药师对各种抗生素的认知, 帮助药师更好的了解各种药物的临床应用方法和禁忌, 深化合理用药理念, 同时令相关医护人员了解患者可能出现的不良反应以及相关应对方法, 对不合理用药造成的后果进行着重讲解。③药师全程监测抗生素应用工作: 药师需全程参与进抗生素的临床应用之中, 落实指导职责和监督职责, 对存在的不合理用药问题进行及时发现并采取适当策略予以纠正, 加强对用药患者病情变化的关注程度, 不断的改善和优化患者抗生素用药方案。④建立健全抗生素审批制度: 当患者需要应用特殊类型抗生素进行治疗时, 需要首先获取到主任医师的同意, 待其批准之后方可展开实施, 相关医护人员需对致病菌的耐药性进行监测, 以此来对抗生素合理用药进行确保。

### 1.3 观察指标

评估两组抗生素临床应用合理性, 对两组患者出现用药方

式不当、用药剂量不当和用药重复的例数进行观察和记录, 对比各项发生率; 评估两组不良反应发生情况, 对两组患者出现过敏反应、肾肝功能受损和二重感染的例数进行观察和记录, 对比两组不良反应发生率。

### 1.4 统计学分析

数据分析取 SPSS19.0 软件, 计数资料用 % 表示, 行  $\chi^2$  检验, ( $P < 0.05$ ) 时代表具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者抗生素临床应用合理性

与对照组用药方式不当发生率、用药剂量不当发生率和用药重复发生率相比, 观察组均偏低且组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

表 1: 两组患者抗生素临床应用合理性对比 [n(%)]

组别	例数	用药方式不当	用药剂量不当	用药重复
观察组	51	1 (1.96)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	51	7 (13.73)	6 (11.76)	7 (13.73)
$\chi^2$	/	4.883	6.375	7.516
P	/	0.027	0.012	0.006

### 2.2 比较两组不良反应发生情况

与对照组不良反应发生率相比, 观察组偏低且组间差异明显 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

表 2: 两组患者不良反应发生情况对比 [n(%)]

组别	例数	过敏反应	肾肝功能受损	二重感染	发生率
观察组	51	1	0	1	3.92
对照组	51	3	2	3	15.69
$\chi^2$	/	/	/	/	3.991
P	/	/	/	/	0.046

## 3 讨论

抗生素是临床治疗中非常常见的一种药物, 多被应用于具有传染性疾病的临床治疗之中, 临床药效显著, 但是近些年来抗生素不合理用药现象时有发生, 对患者的用药安全产生了不良影响, 对患者临床医护工作的顺利开展形成了阻碍<sup>[3]</sup>。

合理应用抗生素是现阶段众多医学工作者共同关注的一项重要课题, 在抗生素临床用药中展开药学干预, 对于确保其合理用药来说具有积极意义, 相关医护人员需要全面了解患者的病情程度, 给予患者细致化科学化的用药指导, 提升患者对于抗生素作用机制的认知, 熟练掌握各项抗生素的适应症、禁忌症等<sup>[4]</sup>。本次研究结果表明与对照组用药方式不当

(下转第 21 页)

两组患者术后 3 个月并发症发生情况, 具体情况见表 3, 实验组患者术后 3 个月并发症率明显高于对照组。

表 2: 两组患者术后 3 个月总有效率 [n/%]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	33	18 (54.55%)	14 (42.42%)	1 (3.03%)	97.97%
对照组	33	15 (45.45%)	11 (33.33%)	7 (21.22%)	78.78%
$\chi^2$ 值					5.798
P 值					< 0.05

表 3: 两组患者术后 3 个月并发症发生率 [n/%]

组别	n	术后感染	鼓室硬化	鼓室穿孔	并发症率
实验组	33	0 (0.00%)	1 (3.03%)	0 (0.00%)	3.03%
对照组	33	2 (6.06%)	2 (6.06%)	2 (6.06%)	18.18%
$\chi^2$ 值					5.103
P 值					< 0.05

### 3 讨论

分泌性中耳炎可见于鼻咽部肿瘤患者、腺样体肥大、急性鼻炎、鼻窦炎以及咽喉炎等疾病患者, 鼻咽部肿瘤以及腺样体肥大可堵塞咽鼓管, 急性鼻炎、鼻窦炎、鼻咽炎等上呼吸道炎症病变患者咽鼓管充血、水肿后可分泌脓液, 以致中耳耳内蓄积液体, 咽鼓管通气能力降低, 中耳内负压增大, 中耳血管通透性也随之增大, 继而进一步加重中耳积液症状, 影响患者正常听力功能的发挥, 致使患者出现耳闷、听力下降等症状<sup>[3, 4]</sup>。慢性分泌性中耳炎患者耳闷以及听力下降等症状均持续时间至少超过三个月, 目前临床主要治疗手段包括非手术治疗以及手术治疗, 其中常规药物包括抗菌药、糖皮质激素等药物, 常规术式包括鼓膜穿刺术、鼓膜置管术等, 慢性分泌性中耳炎手术治疗原则为清除中耳积液、改善咽鼓管通气障碍<sup>[5, 6]</sup>。耳内镜的应用极大程度提升了手术操作者术中操作的准确性, 耳内镜鼓膜置管术与耳内镜鼓膜穿刺术

相比, 在清除并引流患者中耳内积液的同时可平衡中耳鼓室内、外气压, 从而防止中耳内积液引流过程中中耳压力过低, 以致鼓膜渗透压升高液体继续渗出<sup>[7]</sup>。耳内镜下鼓膜穿刺术于鼓膜直接做穿刺切口, 实施中耳积液抽吸术, 可对杯状细胞以及中耳腺体造成一定的刺激, 致使杯状细胞以及中耳腺体增生, 影响耳内纤毛运动, 推迟了咽鼓管功能恢复时间。

本次研究显示实验组与对照组两组患者术后 1 个月骨导以及气导两种听力测试结果均有一定程度的改善, 其中实验组患者相关听力检测数值改善明显, 术后 3 个月实验组总有效率高, 并发症发生率低, 由此可见, 对于慢性分泌性中耳炎患者耳内镜下鼓膜置管术有较高的临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 李凤茹. 耳内镜下鼓膜置管术治疗慢性分泌性中耳炎[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(19):84-86.
- [2] 刘娅, 杨军, 张杰等. 临床实践指南: 分泌性中耳炎(更新版)[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2016, 24(5):499-519.
- [3] 苏娟, 吉晓滨, 谢景华等. 耳内镜下鼓膜置管术治疗慢性分泌性中耳炎临床分析[J]. 中国医学创新, 2017, 14(14):92-95.
- [4] 邹健, 李义森, 方峥嵘等. 耳内镜下鼓膜切开置管术治疗慢性分泌性中耳炎 88 例临床观察[J]. 南通大学学报, 2015, 35(4):321-322.
- [5] 姜伟. 耳内镜下鼓膜置管术与耳内镜下穿刺术治疗慢性分泌性中耳炎的效果比较[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2018, 25(3):57-59.
- [6] 王玮, 蒋源. 耳内镜下鼓膜置管术治疗分泌性中耳炎 64 例[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(9):1215-1216.
- [7] 冯波, 何勇. 耳内镜下鼓膜置管术治疗儿童分泌性中耳炎 76 例临床疗效观察[J]. 中国现代医生, 2014, 52(5):23-25.

(上接第 18 页)

具有稳定性好的应用优势, 加压锁定可形成一种框架结构, 对断裂骨端复位后的形态具有较强的支撑作用, 多枚螺钉固定钢板可使钢板获得更强的锚固力, 有效减少钢板位移<sup>[3]</sup>。此外, 该类型钢板为依据人体解剖学设计, 不仅强度高, 且体积轻薄, 可与患者肱骨近端达到完全贴合的状态, 无需预弯<sup>[4]</sup>。继而能够为患者骨折愈合提供良好的屏障, 减少骨膜损伤的发生, 加速患者关节功能恢复。

综上所述, 骨近端加压锁定钢板内固定治疗肱骨近端骨折, 固定效果可靠, 对患者术后肩关节功能、上肢运动功能恢复均具有明显的促进作用, 利于患者早日回归社会, 值得各大

医院骨科开展应用。

### 参考文献

- [1] 曾勇, 韩庆斌, 辛艺, 等. 锁定加压钢板与带锁髓内钉内固定在老年肱骨近端骨质疏松性骨折中的临床对比研究[J]. 创伤外科杂志, 2020, 22(1):46-49.
- [2] 何永浩, 许伟国, 梁嘉铭. 锁定加压钢板治疗肱骨近端骨折并肩关节脱位的临床疗效[J]. 实用临床医学, 2019, 20(6):27-29.
- [3] 魏增伯, 王磊. 肱骨近端加压锁定钢板治疗肱骨近端骨折的临床治疗研究[J]. 吉林医学, 2019, 40(3):614-615.
- [4] 谭红枫. 应用锁定加压钢板治疗肱骨近端骨折的技巧及预后分析[J]. 中国伤残医学, 2020, 28(4):63-64.

(上接第 19 页)

发生率、用药剂量不当发生率和用药重复发生率相比, 观察组均明显偏低 ( $P < 0.05$ ); 与对照组不良反应发生率相比, 观察组明显偏低 ( $P < 0.05$ )。说明药学干预的展开对于提升抗生素临床应用合理性具有积极意义,

综上所述, 药学干预的应用可以有效提升抗生素临床应用的合理性, 可以有效降低患者出现不良反应的概率, 具有推广价值。

### 参考文献

- [1] 夏红杰, 田启运, 许文静. 药学干预对抗生素临床应用的影响分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(8):P38-38.
- [2] 袁圣勇, 黄文东, 黄贤尧. 利用药学干预影响合理使用抗生素效果分析[J]. 中国医药科学, 2018, v.8; No.178(10):61-63.
- [3] 曾志平. 药学干预在抗生素临床应用中的影响分析[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(32):84-85.
- [4] 黄启达, 何军, 何开琴. 抗生素临床合理应用情况与药学干预的施行意义[J]. 国际医药卫生导报, 2019, 25(15):2536-2537.