

分析医院合理使用抗菌药物的管理

邱国强 黄梅芳 庄俊鹏

福建医科大学附属漳州市医院 360000

【摘要】目的 加强医院合理使用抗菌药物的管理,以达到抗菌药物的最佳治疗效果。**方法** 分析医院抗菌药物使用过程中存在的不合理问题,提出管理措施。**结果** 规范了抗菌药物在临床中的使用及管理,并强化医务人员临床合理使用抗菌药物的观念。**结论** 只有加强合理使用抗菌药物的管理,才能提高抗菌药物的合理用药水平,更好地为患者服务。

【关键词】 医院;合理使用;抗菌药物;管理**【中图分类号】** R197**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2022) 08-004-02

Analysis of the management of rational use of antibiotics in hospitals

Qiu Guoqiang Huang Meifang Zhuang Junpeng

Zhangzhou Hospital Affiliated to Fujian Medical University 360000

【Abstract】Objective To strengthen the management of rational use of antibiotics in hospitals to achieve the best therapeutic effect of antibiotics. **Methods** The unreasonable problems existing in the use of antibiotics in hospitals were analyzed, and management measures were proposed. **Results** The clinical use and management of antibiotics were standardized, and the concept of rational clinical use of antibiotics by medical staff was strengthened. **Conclusion** Only by strengthening the management of rational use of antibiotics can we improve the level of rational use of antibiotics and better serve patients.

【Key words】 hospital; rational use; antibiotics; management

目前,由于抗菌药物的使用不很合理,导致我国已成为世界上细菌耐药最为严重的国家之一,药源性疾病也在不断增加,因此,重视医院抗菌药物的合理使用已刻不容缓,抗菌药物是临床应用范围最广泛,占医疗费用比重最高的药物之一,抗菌药物的临床应用,给细菌感染的治疗带来了突破性的进展,因此,合理使用抗菌药物,延长抗菌药物的使用寿命,关系到人类当前和未来的安危,加强抗菌药物使用的管理已成为医务工作人员的难点和重点^[1]。为了提高抗菌药物使用的合理性,必须加强医院合理使用抗菌药物的管理,我们对抗菌药物实行分级管理,多方制约,取得的成效,现报告如下。

1 抗菌药物使用过程中存在的不合理性

1.1 适应症不合理

适应症掌握不严是目前抗菌药物应用不合理的主要问题所在,尤其是对发热原因不明者,滥用抗菌药的现象尤为严重,发热是上呼吸道感染是由病毒引起的,因此,采用抗菌药物治疗病毒感染是有害无益的,对无指征或指征不强患者采用抗菌药物的预防性用药不但无益,反而有害。

1.2 选药不合理

没有根据抗菌谱选药,没有根据抗菌药的药动力学特性选药,造成使用抗菌药无效,抗菌药物的应用过程中,忽视了药物的毒性作用,如链霉素的耳毒性,它与呋塞米合用,会产生耳聋。单纯考虑药物的抗菌作用而应用,这将给患者身心健康带来很坏的影响。

1.3 用法用量、疗程不合理

因剂量过大或过小,结果会出现无效或导致耐药性和毒性作用的产生。如青霉素剂量过大,不仅浪费药物,且易引起中枢神经系统毒性反应及电解质平衡失调等不良反应,疗程也要适当,过短的疗程易致感染复发和耐药菌的产生。

1.4 联合用药不合理

临床上对绝大多数的感染性疾病,一般只用一种抗菌药物治疗即可,不合理的联合应用抗菌药物,不仅会使不良反应及费用增加,耐药菌也更易出现有时反而会由于药物的相互

间发生拮抗作用而降低疗效,如氯霉素与大环内酯类不宜联合应用。

2 合理使用抗菌药物的管理措施

2.1 重视抗菌药物的使用原则

2.1.1 明确病原诊断

在许多情况下,由于致病菌未明,经验疗法往往收效不佳,甚至因此而掩盖病情或使致病菌不易检出,延误正确的诊断和治疗,所以应及早明确病原学诊断,才能有针对性地合理选用抗菌药物。

2.1.2 掌握药物特点合理选药

一是根据抗菌谱选药,二是依据抗菌药的药动力学特性,使所选药物在感染部位能达到抗菌浓度,三是注意细菌耐药性的产生及变迁,合理选用最有效的抗菌药物。

2.1.3 熟悉患者情况

患者的病程、生理、免疫等自身因素均影响到抗菌药物的选择,此外,抗菌药的合理选用还要考虑病人的遗传、防御功能及有无过敏史等全身状况后,做出合理选择,以发挥药物的最佳疗效,又最大限度地防止各种不良反应的发生。

2.1.4 制定合理方案

要有适当的剂量和疗程,适宜的给药方法,一般处理严重感染应静脉给药,轻、中度感染或危重病情缓解后宜口服或肌肉注射。

2.1.5 避免局部用药

抗菌药物在皮肤、黏膜的局部用药易引起耐药性及变态反应的产生,如磺胺类、头孢菌素类、青霉素等,故应尽量避免局部使用这些药物。

2.1.6 严格预防性用药

对无指征或指征不强患者采用抗菌药物的预防性用药不但无益,反而有害,抗菌药物的预防性用药只适用于一定指征者。

2.1.7 严格掌握联合用药的指征

联合使用抗菌药物必须有明确的指征,如病因未明的严重感染,单一抗菌药不能控制的严重感染,免疫缺陷者伴严重

感染,多种细菌引起的混合感染,较长期用药细菌有可能产生耐药等,还要避免药理拮抗,通过严格把握用药指征,可以避免不良反应的发生和不必要的浪费,减少细菌的耐药性。

2.2 建立抗菌药物的管理制度

2.2.1 建立组织结构

为了促进抗菌药物的合理使用,医院应设立专门的抗菌药物临床应用管理小组,制定合理使用抗菌药物的规定及管理制度,每年根据细菌耐药率统计结果及临床使用效果调整制定医院用药目录,对新药的采购进行审批,对药品的使用进行监管。

2.2.2 强化医务人员的合理用药知识和观念

对全院有关医务人员进行抗菌药物的相关知识培训,并定期实施考核,对全院医师、药师进行有关抗菌药物的考试,根据是否及格取得相应的抗菌药物处方权、抗菌药物调配处方资格。

2.2.3 对抗菌药物实施分级管理

对抗菌药物设置分级管理,依据抗菌药物不同特点、价格分为三种类型,第一种是非限制使用,第二种是限制使用,第三种是特殊使用。为了确保患者能够安全使用抗菌药物,医生要根据患者的具体临床情况进行限制使用抗菌药物管理,明确管理责任,确保合理使用抗菌药物,保障患者用药安全,其中住院医师仅限于非限制使用抗菌药物,主治医师,适用于限制使用抗菌药物的权限,付主任及主任医师,适用特殊使用抗菌药物的权限,通过确定使用权限可以有效的规范抗菌用药,遏制医生随意对患者使用高档抗菌药物,确保患者的用药安全及医药费用的支出^[2]。

2.3 加强抗菌药物的使用监督

2.3.1 严把购药关,定期公布新购进的抗菌药物品种及淘汰的品种,加强抗菌药物的管理及质量监督。

2.3.2 定期公布抗菌药的使用情况,对用药量前 10 名的给以公布,对滥用抗菌药物的医生进行批评教育,并扣奖金。

2.4 以病原学检测为标准进行指导用药

对不同标本、不同病区细菌检出率进行统计,各病区不同季节细菌检出趋势分析,对各病区细菌药敏结果进行统计分析,对药敏进行评价,向临床提供更全面和更新的药敏指导。

3 加强对患者合理使用抗菌药物知识的宣传

部分患者因外界的宣传和传统习惯的影响,对抗菌药物的认识存在误区,认为抗菌药物“越贵越好,越新越好”,药师可以通过患者的咨询,就患者使用的抗菌药物给药最佳途径、时间、剂量及疗程等进行全面咨询,宣传抗菌药物个体化用药的重要性,让患者积极配合医生的治疗,达到合理用药的目的。

4 讨论

4.1 院领导及医务科应将抗菌药物整治作为头等大事来抓,高度重视抗菌药物管理制度的落实,督促抗菌药物临床应用达到规定要求。

4.2 院领导重视对医务人员的教育,使医务人员充分认识滥用抗菌药物将给人类健康和生命带来严重威胁和后果,增强忧患意识,树立合理使用抗菌药物的观念,同时也加强对患者合理使用抗菌药物的教育,使患者依从医生的治疗。

4.3 医院抗菌药物的合理使用是一项综合的、系统的工程,要加强指导、监测,强化抗菌药物的使用原则,有效改善临床科室抗菌药物的使用状况。《抗菌药物临床应用指导原则》对指导临床合理使用抗菌药物、规范用药行为、降低不良反应、提高治疗效果都具有十分重要的意义。医院只有通过重视抗菌药物的使用原则,学习抗菌药物的有关知识,才能提高抗菌药物的合理用药水平,更好地为患者服务。

参考文献

- [1] 陈敏,尹维佳,周陶友等.综合性医院抗菌药物应用管理成效[J].中华医院管理杂志,2007,17(1):71-74.
- [2] 朱晓庆,张永军,鼓曦.促进抗菌药合理应用的措施[J].和田师范专科学校学报,2008(4):73-74.

(上接第 3 页)

护理后,实验组护理满意度 98.33%(59/60,非常满意 25 例、基本满意 34 例、不满意 1 例)对照组护理满意度 83.33%(50/60,非常满意 21 例、基本满意 29 例、不满意 10 例),实验组 > 对照组 ($\chi^2=8.107$),差异显著 ($P=0.004 < 0.05$)。

表 2: 两组产妇宫缩 VAS 评分比 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	护理前	产后 1h	产后 5h	产后 24h
实验组 n=60	7.32±1.18	6.22±0.63	5.53±0.11	4.02±0.36
对照组 n=60	7.44±1.52	6.81±0.42	6.12±0.13	5.12±0.41
t 值	0.483	6.036	26.837	15.616
P 值	0.630	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

分娩过程主要分为三个产程,其中第一产程、第二产程等耗时较长,也是对产妇及婴儿安全影响较大的阶段,该两个产程时间过长,会增加产妇产后出血、新生儿呼吸窘迫的发生概率,给予产妇全面护理,缩短产程时间尤为重要。分娩过程中,产妇会出现明显宫缩,导致产妇出现明显的疼痛,疼痛加剧影响产妇正常生产。故护理中,也需要充分关注产妇疼痛护理。

中医认为分娩是产妇出现宫缩疼痛与气血运行不畅有关,在护理中,通过穴位按摩对相应穴位进行刺激,促进局部血

运恢复正常,帮助产妇有效改善宫缩疼痛,加速生产,缩短产程、缓解疼痛^[2]。本次研究纳入广西国际壮医医院 120 例自然分娩产妇,实验组护理后产妇产程情况、宫缩疼痛情况、护理满意度明显优于对照组 ($P < 0.05$)。针对产妇进行穴位按摩,并配合芳香疗法,可以对神经纤维痛觉传导产生影响,促进产妇新陈代谢与局部血运,使得外周肌肉耐力增强,改善疼痛症状。穴位按摩中,让产妇产道周围肌肉放松下来,缓解消除产妇肌肉疲劳,分散产妇分娩注意力,降低疼痛,缩短产程^[3]。

综上所述,芳香疗法配合穴位按摩对产程及产后宫缩疼痛的影响积极,可以缩短产程,改善宫缩疼痛,使得产妇对护理服务更满意,值得推广。

参考文献

- [1] 张丽华,杨志勇,杨倩,等.穴位肌电生物反馈疗法对经产妇产后宫缩痛的影响探讨[J].中国计划生育和妇产科,2021,13(8):56-59.
- [2] 周君,郑晓霞,李菊蕊,等.产妇产后基于穴位按摩配合艾灸护理对缓解宫缩痛的效果探析[J].中国高等医学教育,2019(11):137-138.
- [3] 尹婷,韩侨,赵春善.芳香疗法对初产妇产痛及产程时间影响的 Meta 分析[J].中国妇幼保健,2020,35(20):3906-3909.