

临床药学干预下呼吸道感染患者抗生素治疗效果

贾倩 马辉

山西省长治市第二人民医院 山西长治 046000

摘要: 临床常见呼吸科疾病为呼吸道感染,是指致病微生物侵袭呼吸道、不断繁殖,具体划分为上呼吸道感染、下呼吸道感染,患者多因病毒患病。早期如何对症用药,成为呼吸科亟待解决的难题。临床上主要采用抗生素治疗该疾病,可以抵抗细菌感染,缓解症状。抗生素被广泛使用,其种类繁多,存在大量不合理用药现象,不合理用药易导致患者产生耐药菌株,降低治疗效果,还可能造成过敏、二重感染等不良反应,影响患者的身体健康。临床药学干预是指由药师指导医务人员对患者进行用药指导,可以增强患者的安全用药意识,使患者规范化应用抗生素,减少用药错误,降低发生不良反应的概率,进而提高治疗效果。本研究探讨了临床药学干预下呼吸道感染患者抗生素的应用效果。

关键词: 临床药学; 呼吸道感染; 抗生素治疗

引言: 选取2020年5月至2021年6月我院医院收治的106例下呼吸道感染患者作为研究对象,按随机数表法分为对照组(接受抗生素治疗)和观察组(接受临床药学干预抗生素治疗),各53例。检测患者的炎症因子[白细胞介素-17(IL-17)、白细胞介素-4(IL-4)、白细胞介素-2(IL-2)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)]水平,比较患者的自我管理能力和用药依从性及生活质量,观察患者的用药不良反应和用药满意度。结果治疗后观察组患者的IL-17、IL-4、TNF- α 水平低于对照组,IL-2水平高于对照组($P < 0.05$);治疗后观察组自我管理评分、用药依从性评分、环境评分、社会评分、心理评分、生理评分高于对照组($P < 0.05$);观察组用药不良反应发生率低于对照组,用药满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论在应用抗生素治疗下呼吸道感染患者中,实施临床药学干预可以抑制炎症反应,增强患者自我管理能力和增加患者用药依从性,改善生活质量,减少不良反应发生,提高用药满意度。¹

作者简介

作者姓名:贾倩¹ 出生年份:1986.9 籍贯:山西长治
民族:汉族 性别:女 学历:本科 职称:主管药师 毕业院校:长治医学院 研究方向:临床药学 邮箱:530130816@qq.com

作者简介

作者姓名:马辉² 出生年份:1984.4 籍贯:山西长治
民族:回族 性别:女 学历:本科 职称:主管药师 毕业院校:长治医学院 研究方向:药学管理 邮箱:530130816@qq.com

一、资料与方法

选取2020年5月至2021年6月我院收治的106例下呼吸道感染患者作为研究对象,按随机数表法分为对照组(接受抗生素治疗)和观察组(接受临床药学干预抗生素治疗),各53例。观察组男30例,女23例;年龄25~68岁,平均(45.68 \pm 4.53)岁;病程为1~6d,平均(3.25 \pm 0.19)d。对照组男29例,女23例;年龄26~70岁,平均(45.75 \pm 8.64)岁;病程2~7d,平均(3.34 \pm 0.13)d。两组患者性别、年龄、病程比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。1.对照组接受抗生素治疗。医生根据患者病情开具处方,患者遵医嘱用药。观察组接受临床药学干预抗生素治疗。应用抗生素治疗期间,接受临床药学干预。(1)抗生素知识宣教:发放抗生素知识手册,向患者讲解抗生素使用的配伍禁忌、合理用药的目的及必要,让患者充分了解抗生素应用的相关知识。药师、医务人员主动与患者沟通,及时纠正患者的用药错误。(2)开具合理性处方:由临床医生根据患者病情开具处方,再由药师检查处方,药师根据合理用药原则给予临床医生治疗建议,互相沟通,开具合理的用药处方。(3)监管抗生素的使用:定期发放抗生素,监督患者用药,培养患者按时服药的习惯。建立奖惩制度,对于合理用药者给予奖励,对于滥用药物者给予惩罚。对照组患者行常规抗生素治疗:头孢曲松钠(海南葫芦娃制药有限公司生产,国药准字H20033312)2g溶于0.9%氯化钠溶液40ml中,再用同一溶剂稀释至250ml静脉滴注,治疗15d。观察组患者行抗生素降阶梯治疗:美罗培南(石药集团欧意药业有限公司,国药准字H20103094)500~1000mg溶于5%葡

葡萄糖溶液中静脉注射, 根据患者病情6 ~ 12h给药1次, 连续治疗4d后, 获取患者痰液样本行痰液检测, 根据痰液检测结果酌情调整药物剂量, 连续治疗4 ~ 12d。1.4观察指标与方法比较2组患者治疗前后临床感染指标、临床疗效、临床症状消失时间、机械通气时间、住院时间及不良反应(呕吐、恶心、皮疹、食欲不振)。临床感染指标检测:利用全自动血液分析仪器检测2组患者的白细胞计数(WBC)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)、降钙素原(PCT), 利用流式微球联合检测技术检测2组患者白细胞介素-1(IL-1)、白细胞介素-6(IL-6)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平。

二、观察指标

(1)炎症因子:于患者晨起空腹时, 抽取肘静脉血3mL, 离心后, 采用酶联免疫吸附测定法检测患者血清白细胞介素-17(interleukin17, IL-17)、白细胞介素-4(interleukin4, IL-4)、白细胞介素-2(interleukin2, IL-2)、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor- α , TNF- α)水平。(2)自我管理能力:采用自我管理能力问卷进行评估, 该问卷分值0 ~ 100分, 分数越高表示患者的自我管理能力强。(3)用药依从性:采用Morisky用药依从性量表进行评估, 该量表分值0 ~ 8分, 分数越高表示患者的用药依从性越好。(4)生活质量:采用生活质量量表进行评估, 该量表包含环境、社会、心理、生理巩固4个领域, 分数越高表示患者的生活质量越好。(5)用药不良反应:观察患者用药后发生口干、恶心呕吐、腹胀、腹泻等不良反应。(6)用药满意度:采用药物治疗满意度问卷进行评估, 分为非常满意、满意、不满意。将非常满意、满意计入用药满意度。

三、结果与讨论

当今临床中治疗下呼吸道感染性疾病可选择的抗生素较多, 但随着抗生素种类的增加使耐药菌株呈现出逐渐增多的现象。由于头孢菌素的大量应用, 造成医院内铜绿假单胞菌和肠球菌感染的现象逐渐增多。随着关于血清和分子生物学研究的加深, 人们对于衣原体、支原体及军团菌感染的认知程度显著提升, 使医学人员对大环内酯类和氟喹诺酮类予以相应的关注度。而临床中治疗下呼吸道感染的常用方法是单一剂量的抗生素治疗, 该治疗手段虽然具有良好的效果, 但患者病情却依旧会出现反复发作现象。临床药学干预中药师以患者为中心, 主动参与患者的治疗, 给予患者合理、全面的药学指导与药学知识宣教, 让患者了解药物的配伍禁忌, 加强患者的安全用药意识;专业的药学指导可以针对性治疗下呼

吸道感染, 促进患者合理用药, 减少抗生素滥用, 从而避免不良反应的发生, 提高用药安全性。临床药师实际开展循证药学时, 以药物性质为基点对相关资料搜集, 将新型用药知识应用到实处, 还需对收集资料进行仔细辨别、全面评估, 将相关有效资料罗列出来, 为合理用药提供参考数据。其次, 日常生活中, 临床药师对各项理论知识需认真学习、掌握, 利用各类途径对药物进行合理分类、归置, 加强与临床医师间的沟通交流, 逐渐增强自身的分析资料、评估能力, 短时间内完成各类药物整理、减轻工作负担, 提高工作效率、完善相关理论机制, 不断总结既往经验, 为患者合理用药, 促进疾病恢复、保证用药的安全性, 具有实践价值。

临床中应用抗生素降阶梯治疗时主要包括两个阶段, 第一阶段:治疗初始阶段选择强效且广谱和足量的抗生素, 或可通过抗生素联合应用覆盖感染的病原微生物, 以此达到快速杀灭病原微生物的目的, 避免患者出现病情急速恶化而出现多器官功能衰竭的现象, 最大程度挽救患者生命。第二阶段:当获取病原微生物信息后若患者病情得到控制, 其临床症状得到改善, 需要根据患者的微生物检查结果制定相应的抗生素使用方案, 确保抗生素使用方法更加具有针对性, 降低耐药菌产生。根据相关临床医学研究发现, 抗生素降阶梯治疗针对存在药物耐药史(具有既往抗生素治疗史;住院时间短、存在感染)、体内具有耐受性细菌、器官功能衰竭及存在休克现象的患者均有良好的治疗效果。本研究结果显示, 治疗后, 2组患者WBC、hs-CRP、PCT、IL-1、IL-6及TNF- α 水平均低于治疗前, 且观察组低于对照组;观察组患者治疗总有效率高于对照组;观察组患者临床症状消失时间、机械通气时间、住院时间短于对照组;观察组患者不良反应总发生率低于对照组。说明应用抗生素降阶梯治疗重症下呼吸道感染的临床效果显著。

四、结论

综上所述, 在应用抗生素治疗下呼吸道感染患者中, 实施临床药学干预可以抑制炎症反应, 增强患者自我管理能力, 增加患者用药依从性, 改善患者生活质量, 减少不良反应发生, 提高患者用药满意度。

参考文献:

- [1] 茆俭, 徐帅丽. 小儿反复上呼吸道感染的危险因素分析及预防护理措施[J]. 国际护理学杂志, 2019(16):2553-2556.
- [2] 李莉, 刘海沛, 鲍一笑, 钱继红, 陈虹. 上海市婴幼儿喘息急性发作期门诊治疗现状的多中心调查[J]. 中华实

用儿科临床杂志,2018,33(05):368-372.

[3].我国下呼吸道感染临床和科研工作的回顾与展望
[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(12):895-898.

[4]龙毅,张先华,张兵.小儿下呼吸道革兰阴性杆菌
感染的病原学及耐药分析[J].中国医师杂志,2013,15(05):
683-685.