

探讨喹诺酮类药物实施药学干预对使用情况的影响

雒明慧

(赤峰市红山区爱国卫生服务中心 内蒙古赤峰 024000)

摘要:目的:分析药学干预的实施对于喹诺酮类药物使用情况产生的影响。方法:选择医院在2021年一年期间接待的患者中使用喹诺酮类药物的病例70例,随机分成对照组(n=35)和干预组(n=35),其中为对照组提供常规药学干预,为干预组提供对应的药学干预服务。最后对比两组处方用药平均数、不合理使用药物率、临床医生对药学知识知晓率以及耐药率情况。结果:干预组处方用药所占比率、不合理用药率、耐药率均低于对照组,而临床医生对喹诺酮类药物的药学知识知晓率明显高于对照组,对比均 $P<0.05$ 。结论:对喹诺酮类药物的使用提供科学的药学干预,可以提高此类药物的合理使用率,减少不合理用药问题的出现,并可以减轻耐药性的发生。

关键词:喹诺酮类药物;药学干预;使用情况;影响

1 引言

药品是当前社会的必需品,随着各类疾病的增加,以及患者对于养生的追求,使得各类药物的需求持续增加,推动了药学干预的发展。药学就是以患者为对象,探讨药物在临床上的应用成效的学科。新时期人们对于各类疾病以及各类药物的掌握程度更加深入,对于药物的使用也有更明确的标准。但是对于某些药物的使用来说,还存在一些局限性,经常带来药物不合理使用问题,这可能导致临床上出现较多的药物不良反应,带来安全健康威胁。比如喹诺酮类药物,在临床上的使用十分普遍,因为各种因素造成的不合理用药事件或者耐药性问题也较多,对此需要医院提供科学的药学干预服务,保证这类药物的合理使用。

2 资料与方法

2.1 材料

选择医院在2021年一年期间接待的患者中使用喹诺酮类药物的病例70例,随机分成对照组(n=35)和干预组(n=35)。其中对照组男女比例=18:17,年龄21-66岁,平均(32.51±2.59)岁;干预组男女比例=19:16,年龄20-65岁,平均(31.59±1.68)岁。对比患者的一般资料,显示 $P>0.05$ 。

2.2 方法

对照组:提供常规药学干预,

干预组:提供对应的药学干预服务。先是了解喹诺酮类药物的特点,以及使用准则,然后以此为基础制定处方点评、用药情况调查、培训教育等的PDCA循环模式的药学干预体系,对喹诺酮类药物的使用进行干预。具体如下:(1)建立药学干预小组:选择科室主任或者护士长担任组长,安排下属护理人员和医师作为组员,负责对此类药物使用情况进行分析和总结,记录和讨论药物使用中出现的风险事件,然后借此制定PDCA循环管理目标,设置科学的院、科两级观察指标值,完善具体的此类药物管理程序和内容,安排和监督医务人员开展工作,配合建设奖惩制度。(2)用药情况调查和处方点评:在患者治疗前,由小组成员联合主治医师进行评估,与患者沟通,获知其详细个人信息,借此讨论可行的此类药物使用方案。不定期组织此类药物使用的专项培训和考核,将新入职医师作为考核和培训重点;借助HIS系统设置不同医师的此类药物使用权限,实施分级管理,要求临床药师积极参与其中,提供用药建议,进行实时用药监控;对于此类药物使用情况进行院、科、医师三级结构分析,掌握用药现状;定期召开此类药物处方定评例会,讨论

确定为不合理用药的处方、医嘱,并将结果反馈给相关科室和医生,如有异议也允许申诉,同时将结果公布出去,在医院医疗质量分析及药事会议给予通报,要求整改。

2.3 观察指标

评估和统计两组的处方用药频率(使用喹诺酮类药物的总张数/总的处方张数)以及不合理用药率;然后以调查问卷的形式调查各个科室医生对此类药知识的知晓情况,百分制,统计60分及格的人数;另外就是记录对于此类药物的耐药率。

2.4 统计学处理

使用SPSS 25.0分析数据,用%和 $\bar{x} \pm s$ 表示,分别实行 χ^2 和t检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

从表1可知,干预组的不合理用药率、耐药率均低于对照组,而临床医生对喹诺酮类药物的药学知识知晓率明显高于对照组,对比均 $P<0.05$ 。

表1 两组喹诺酮类药物使用情况对比[n(%)]

组别	不合理用药率	药学知识知晓率	耐药率
对照组	8 (22.86)	29 (82.86)	17 (48.57)
干预组	3 (8.57)	34 (97.14)	6 (17.14)

4 讨论

药学干预是医院的关键服务内容,而药学干预也是医院日常管理工作的重点,所以药学干预质量的提升对于医院有积极意义。而临床上各类药物的使用是保证诊疗工作顺利开展的基础,但是其中很多药物都带来一些问题,比如不合理用药、药物不良反应、耐药性等。特别是超级细菌的出现,代表了抗生素滥用的结果,而其难以被消灭,这警示医疗体系需要关注抗生素的合理使用。喹诺酮类药物是一类人工合成的抗菌药物,目前来说种类很多,多数都有良好的效果。比如临床常用的环丙沙星、氧氟沙星等,广谱、效果好、副作用少,所以在各类疾病治疗上出现广泛使用,而这也同时带来耐药性增强的问题。此类药物主要是对需氧革兰阴性杆菌、产酶金黄色葡萄球菌有良好作用,个别药物对于支原体、结核杆菌及厌氧菌也有一定作用,所以广泛应用于泌尿、消化等各系统出现的感染问题。但是近年来,临床上经常出现此类药物耐药性增强的报道,并且此类药物使用后产生的不良反应也逐渐增加,比如恶心、呕吐、心慌等;同时此类药物如果与其他药物的联用不合理,还可能出现严重的不良

不良反应, 比如与非甾体类消炎镇痛药联用可能会发生抽搐。这意味着临床上使用喹诺酮类药物时, 需要严格控制剂量、疗程以及配伍等, 所以需要医院提供科学的药学干预。

但是总结临床用药实践工作, 发现药学干预中还存在一些问题, 具体的凸显在以下方面: 一是对于药学干预的重视程度不足。很多领导更关注医疗服务的提供, 不太重视药学干预的发展, 对各科室此类药物的药学知识存在错误认识, 认为就是按照医生处方给患者抓药, 忽视了疾病诊治对于临床药学知识的需求; 内部还存在分工不明确的问题, 阻碍了临床药学的发展。一些药师为了保证药效, 让患者在短时间内痊愈, 甚至为患者提供超出安全阈值的剂量的药物, 或者采取注射与口服相结合的治疗方式, 但这些用药方式之间需要保证一定的时间间隔, 如果药师不注意, 就会带来不合理用药问题。二是药师专业水平较低, 学历水平不高, 很多没有经历过专业的规范化培训, 只会按照药方抓药, 不能为患者提供药学咨询或者审核药方; 高水平药学人才缺乏, 过去药学人员一般是负责按照医生的处方发药和配药, 做好药物管理, 工作内容比较局限; 而新时期药学人员的职能扩展, 但自身定位不明确, 认知不到位, 工作上依然以药品为中心。三是服务专业性水平不高。对于喹诺酮类药物相关服务的要求没有明确标准, 医院对此的监管机制不完善, 无法保障工作的开展。药师培养周期短, 临床药学专业性强, 综合要求高, 是很多学科的集合体, 所以培养专业人才有一定难度。同时更多的人才选择临床医学而不是药学, 人才储备比较少, 都难以满足对于药学人才的需求。这使得医院的专业人才储备并不多。四是药品管理存在问题。对于喹诺酮类药物的购置不科学, 直接缺什么买什么, 没有事先进行分析, 对于库存和使用需求的了解不足, 导致浪费和积压问题; 药品的日常维护不到位, 很多药品超出有效期还没安排使用, 或者因保存不当出现变质、损坏等问题; 配合药品应用准备的设备比较落后, 难以满足当前使用需求。

针对上述问题, 提出科学的药学干预措施: 一是完善药学干预制度。医院要进一步完善管理制度, 增加管理细则, 规范好喹诺酮类药物用药的注意事项、储存标准要求等内容, 并确保责任落实到位; 对于比较特殊的药品, 需要对其储存和使用作出明确具体的规定, 比如一些毒性较大的药品, 必须要求医师出具处方才能提供。另外, 医院喹诺酮类药物需要打造舒适的就医环境, 提供先进的管理模式, 借助信息技术实施管理, 缩短服务时间, 提高服务效率, 并引进高水平的各科室医师和药师, 提供高水平的各科室药学干预。二是构建信息管理平台。医院喹诺酮类药物也要进一步完善信息管理系统, 建立药学干预信息化平台, 这样可以推动医院内部各部门之间实现信息共享, 建立联动机制, 共同进行药学干预, 同时可以及时更新喹诺酮类药物药学的相关信息, 保证各部门掌握的信息之间对称。还可以借助平台实现喹诺酮类药物药品的线上盘点、采购、审批、核算等, 缩短管理部门处理相关业务的时间, 提高药学处置审批效率。要适当调整药品的库存管理、查询功能以及调价管理等, 支持药品信息的快速、随时查询, 甚至可以具体到每天每种药品的进销存情况。医院要加强对这项工作重视, 提供政策、资金、技术和人才等方面的支持, 要重视合理用药工作, 提升临床药师的责任意识, 确保他们知晓自身的义务, 推动药学发展; 要完善管理制度, 提供公平的评先评优资格, 提升各科室药师地位; 也要

不断完善软硬件条件, 强化设备设施的配备和资金投入, 引进先进技术和设备, 并加强喹诺酮类药物环境和硬件设施的建设; 要提供良好的工作环境, 配备必要的电脑、文献查阅数据权限等, 同时鼓励临床各科室药师外出培训和进修, 积极前往大型医院进修, 参与学术会议等, 提升业务能力和技术。三是明确药学干预主体。医院要加强喹诺酮类药物的医务人员对于药学理论知识的学习, 特别是各科室用药需要注意的问题以及适用的药物种类等, 不断提高药学干预水平。喹诺酮类药物要建立责任制度, 明确界定负责药学干预的相关责任人, 划分清楚具体的权责, 借助管理制度的约束推动各科室药学干预的规范化发展。如果实行的是多部门进行药学干预的模式, 需要对各个部门的管理权责给出明确的规定, 划分清晰的界限, 比如药品使用部门管理范围以及具体的管理权限内容, 如果出现药品损失时责任应归属到谁等, 保证管理信息的公开透明。另外还要加强对药品的管理, 工作人员要按照药学规定进行药物的储存管理, 妥善安排合适的储存环境, 分门别类的放置不同药物, 保证所有药物都按环境要求进行储存; 做好药物的台账记录工作, 尤其是药物的有效期要做好记录, 在调配药物时优先使用临近有效期的药物, 并对超过有效期的药物进行清除; 随机抽查药品的质量水平, 保证在储存环节不会出现影响药品质量的问题, 避免影响药效; 对于药品的进出要做好详细记录。四是提高药学干预专业水平。医院要为此设立独立的各科室药学干预部门, 负责所有各科室用药和服务的管理工作。管理部门由喹诺酮类药物的领导进行负责, 保证掌握喹诺酮类药物上的药学干预信息, 能够根据各种药品的使用情况, 妥善安排维护、盘点、采购等工作; 同时负责对喹诺酮类药物药学干预工作的监督指导, 对各个窗口和人员的服务情况进行考核, 将之与绩效挂钩, 确保责任归属到人。医院还要强化管理队伍建设, 组织培训活动, 培训内容包括药学干预基础工作事项、工作技能、内部规章制度、风险防范相关法律法规还有应当遵守的道德品质等。还要在定期培训的基础上, 定期对相关管理人员进行审核和考察, 针对药学干预相关知识进行考核, 考核合格之后才可继续上岗。

此次研究结果显示, 干预组的不合理用药率、耐药率均低于对照组, 而临床医生对喹诺酮类药物的药学知识知晓率明显高于对照组, 对比均 $P < 0.05$ 。所以, 对喹诺酮类药物的使用提供科学的药学干预, 可以提高此类药物的合理使用率, 减少不合理用药问题的出现, 并可以减轻耐药性的发生。

参考文献:

- [1] 郭佑茂. 药学干预对喹诺酮类药物使用的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(7): 1-3.
- [2] 武柳翠. 探讨喹诺酮类药物实施药学干预对使用情况的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 21(103): 167-168.
- [3] 凤丽. 探讨药学干预对喹诺酮类药物使用情况的影响[J]. 家庭医药·就医选药, 2020, (4): 185.
- [4] 周金凤. 分析药学干预对喹诺酮类药物使用情况的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(89): 142-144.
- [5] 石长伟. 药学干预对临床合理应用喹诺酮类药物的效果分析[J]. 婚育与健康, 2022, 28(5): 156-157.