

药学干预对抗生素临床合理应用的影响效果分析

张红霞

(衡水市阜城县人民医院 药剂科 河北阜城 053700)

摘要:目的 分析药学干预对抗生素临床合理应用的影响效果。方法 选取本院2021年07月-2022年07月间接受抗生素治疗的200例患者作为观察对象,采用等量电脑随机分组法,分为参照组(行常规用药管理)和研究组(行药学干预抗生素管理),各100例,比较应用效果。结果 研究组治疗周期、住院时间短于参照组,抗菌药物治疗费用、总计费用少于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),研究组重复用药、无指征用药、用药剂量过多或过少、用药与诊断不符等不合理用药发生率均低于参照组,差异显著($P < 0.05$),研究组恶心呕吐、皮疹、肝肾损伤等不良不良反应发生率低于参照组,有统计学意义($P < 0.05$),研究组耐药性、联合用药率低于参照组,差异明显($P < 0.05$)。结论 随着抗生素的广泛应用,不合理用药问题越来越突出,采用综合药学干预措施后,可有效减少无指征等不合理用药问题,减少抗生素用药剂量,缩短疗程,减少住院时间,节省治疗费用,同时,可减少不合理用药带来的不良反应,提高抗生素用药安全性,具有推广价值。

关键词:药学干预;抗生素;合理应用;不良反应;耐药性;治疗费用

抗生素也叫做抗菌素,对多种细菌有抑制作用,抗生素可起到显著抑菌、杀菌作用,对于各种细菌、真菌、螺旋体等致病微生物具有显著治疗效果,用于治疗细菌性肺炎等各种感染性疾病^[1]。随着抗生素种类的增多及广泛应用,重复用药、大剂量用药等问题越来越严重,抗生素的过度应用导致各种耐药性问题的增加,长期或不合理应用抗生素还会产生各种不良反应,较为常见的有恶心呕吐等胃肠道反应,呼吸困难、皮疹等过敏反应,长期服用后,还会损伤白细胞,对人体免疫系统产生负面影响,而且有毒物质可在体内沉积,造成不可逆的损伤,长此以往,会出现身体耐药性,进而无法获得理想临床效果^[2]。为促进抗生素临床合理应用,对应药学干预措施必不可少,药学干预指的是对处方审核发现问题并进行纠正的过程,同时也负责住院及门诊患者的院内咨询,消除患者抗生素用药误区,通过审核对检查单进行合理变更,进而避免多重用药、大剂量用药、存在配伍禁忌等不合理用药问题,提高抗生素应用安全性,减少耐药性,保证良好治疗效果,为患者提供更加优质医疗服务。基于此,本研究以本院接受抗生素患者为例,对药学干预措施应用效果进行重点分析,现阐述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院2021年07月-2022年07月间接受抗生素治疗的200例患者作为观察对象,采用等量电脑随机分组法,分为参照组、研究组,各100例。参照组中,男性58例,女性42例;最小20岁,最大80岁,平均年龄为 (40.14 ± 2.25) 岁;最短病程2d,最长3个月,平均病程为 (10.17 ± 0.12) d;外科30例,内科40例,妇产科10例,其他科室20例。研究组中,男性57例,女性43例;最小21岁,最大79岁,平均年龄为 (40.18 ± 2.15) 岁;最短病程3d,最长2个月,平均病程为 (10.20 ± 0.11) d;外科40例,内科40例,妇产科10例,其他科室10例。基本资料无较大差异($P > 0.05$),符合比较标准。(1)诊断标准:经临床检查确诊为细菌感染性疾病。(2)纳入标准:符合抗菌药物治疗适应症。(3)排除标准:服药依从性差;无沟通能力。

1.2 方法

1.2.1 参照组

本组患者予以常规管理:以临床诊断结果、患者临床表现等为依据,选择适当抗生素治疗,制定个性化治疗方案,开具处方,执行用药,期间注意观察不良反应,并及时处理。

1.2.2 研究组

本组患者予以抗生素药学干预:

(1)完善管理制度:严格按照《处方管理法》、《临床用药须知》等规定应用抗生素,以本科室临床特点、患者实际病情予以补充和完善,对症用药。与此同时,需要定期对每种抗菌药物应用率进行统计,分析抗生素药物临床实际应用情况,严格控制使用率上

限,对于使用率超标科室,予以惩罚,对于使用率控制良好科室,予以奖励,完善奖惩规则,提高工作积极性。

(2)定期培训,提高合理用药理念:首先,以科室为单位,对医院抗生素临床应用整改方案、文件精神、配套政策、规章制度等内容进行学习及培训,不断更新相关抗生素临床合理应用知识。其次,由临床经验丰富药师、医师等人员负责对各科室医务人员进行治疗培训,对目前临床存在的抗生素不合理问题、原因、抗菌素药物种类、用药与配伍禁忌、临床用药规范、耐药性负面影响、过度应用危害等内容进行宣教,同时予以专业指导,提高抗生素合理用药率,提升医务人员综合素养。

(3)强化药学服务:

第一,药学科门诊服务,充分发挥药师的重要作用,提供抗生素门诊用药咨询与服务,了解患者具体信息,评估用药情况,提供咨询服务,予以用药教育,提供对应调整建议。药师应加强与患者之间的沟通,有效交流,了解各方面用药信息,对抗生素治疗适应性、不良反应、治疗费用、有效性、服药依从性等方面进行综合评估,在循证证据支撑下,关注患者治疗需求,分析个体化用药问题,并提供解决方法。

第二,药物重整服务,住院患者在办理入院、转科、出院等接受医疗服务过程中,药师需要在了解患者具体用药信息的基础上,对其用药方案进行点评,审核治疗药物与用药医嘱是否一致、用药是否合理,针对不合理用药情况给出相应调整建议,加强与科室医生之间的交流,及时反映不合理用药情况,制定最佳治疗方案。例如针对慢性肾脏病、糖尿病、冠心病等内科疾病患者,如果同时使用5种及以上抗生素治疗,医师需要根据患者需求,提出用药方案调整建议,减少药物治疗效果偏差,保障治疗安全,提高抗生素治疗准确性,保证用药连续性,节约医疗成本。

第三,用药教育服务,患者在接受抗生素治疗过程中,由于患者认知度不够,需要药师开展用药教育,提供合理用药指导,提供药学服务,提高患者用药知识水平、依从性,减少错服、漏服等用药错误发生率,保障医疗安全。耐心讲解抗生素用途、临床效果、剂型与剂量、服药时间与方法、给药途径、治疗周期、不良反应及相关注意事项。对不良反应、药物相互作用、禁忌作用等情况做出说明。

1.3 观察指标

1.3.1 对比不合理用药发生率:统计两组重复用药、无指征用药、用药剂量过多或过少、用药与诊断不符等不合理用药情况,计算发生率,发生率=不合理用药例数/总例数*%^[3]。

1.3.2 对比耐药性、联合用药率:统计两组耐药发生情况,计算发生率,耐药性=耐药发生例数/总例数*%,联合用药情况,其中二联用药及以上即为联合用药,计算联合用药率,联合用药率=联合用药例数/总例数*%^[4]。

1.3.3 对比用药情况：分别统计两组治疗周期、住院时间、抗生素药物治疗费用、总计费用，并进行对比^[5]。

1.3.4 对比不良反应：观察两组患者治疗期间不良反应发生情况，主要包括恶心呕吐、皮疹、肝肾损伤等，计算并对比发生率，发生率=不良反应发生例数/总例数*%^[6]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件进行统计处理，采用方差同质性检验方法，变量资料以“t”计算用($\bar{x} \pm s$)示。定性数据用 χ^2 核实，以(%)表达。各组数据服从方差相同的正态分布， $P < 0.05$ 为有显著差异。

2 结果

2.1 比较两组不合理用药发生率

研究组重复用药、无指征用药、用药剂量过多或过少、用药与诊断不符等不合理用药发生率低于参照组，差异显著，有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 不合理用药发生率对比[n(%)]

组别	例数	重复用药	无指征用药	用药剂量过多或过少	用药与诊断不符	发生率
研究组	100	0	0	0	0	0.00
参照组	100	1	1	2	1	5.00
χ^2	/	/	/	/	/	5.128
P	/	/	/	/	/	0.024

2.2 比较两组耐药性、联合用药率

研究组耐药性发生率、联合用药率低于参照组，有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 耐药性、联合用药率对比[n(%)]

组别	例数	耐药性	联合用药率
研究组	100	1 (1.00)	5 (5.00)
参照组	100	7 (7.00)	15 (15.00)
χ^2	/	4.688	5.556
P	/	0.030	0.018

2.3 比较两组不良反应发生率

研究组恶心呕吐、皮疹、肝肾损伤等不良反应发生率更低，差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 3。

表 3 不良反应发生率对比[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	皮疹	肝肾损伤	发生率
研究组	100	1	1	0	2.00
参照组	100	5	4	1	10.00
χ^2	/	/	/	/	5.674
P	/	/	/	/	0.017

2.4 用药情况、治疗费用组间比较

研究组治疗周期、住院时间短于参照组，抗菌药物治疗费用、总计费用少于参照组，组间存在显著统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 用药情况、治疗费用组间比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	治疗周期 (d)	抗菌药物治疗费用 (元)	总计费用 (元)	住院时间 (d)
研究组	100	3.15 ± 1.21	243.42 ± 14.16	814.03 ± 30.35	6.03 ± 0.35
参照组	100	5.58 ± 1.57	532.87 ± 20.09	974.39 ± 29.41	9.03 ± 0.35
t	/	12.259	117.764	39.744	60.609
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

临床常用的抗生素包括青霉素等，其中青霉素常用的药物包括

阿莫西林等，对革兰氏阳性球菌、革兰氏阴性球菌、厌氧菌等引起的感染性疾病有显著作用。第二种为喹诺酮类抗生素，例如左氧氟沙星、诺氟沙星等，对结核分枝杆菌、支原体、衣原体等有较强抑制作用^[7]。第三种为氨基甙类抗生素，例如庆大霉素等，对革兰氏阴性细菌有显著治疗效果。第四种为头孢类抗生素，常用的有头孢拉定、头孢孟多等，均有抗菌谱广等优点，抗菌作用广泛。第五种为大环内酯类抗生素，临床常用的有红霉素、乙酰螺旋霉素等，对革兰氏阳性菌、鲁卡菌、分枝杆菌等有良好抗菌作用。第六种为四环素类抗生素，常用的有多西环素等，对螺旋体、衣原体等引起的感染性疾病有良好的治疗效果^[8]。

本次研究重点分析药理学干预措施及其应用效果，与常规管理相比得出结论：第一，研究组治疗周期、住院时间短于参照组，抗菌药物治疗费用、总计费用少于参照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)，说明药理学干预后，多重用药等问题得到有效改善。目前，我国仍然是以药养医，部分医师在开具处方过程中，仍然存在着重复用药现象，即同一种抗生素使用两种及以上，增加了治疗费用。经过一系列药理学干预，可促进合理用药，准确用药，实现精准抗菌治疗，减少医疗费用，缩短治疗时间与住院时间，减轻家属与患者经济负担。与此同时，王宗杰^[9]等在研究中指出，经药理学干预后，患者医疗费用、住院时间等均优于干预前，与上述研究结论一致，证明本次研究具有一定合理性。第二，研究组重复用药、无指征用药、用药剂量过多或过少、用药与诊断不符等不合理用药发生率均低于参照组，恶心呕吐、皮疹、肝肾损伤等不良反应发生率低于参照组，均具有统计学意义，说明药理学干预有利于提高抗生素合理用药率及用药安全性，与江范^[10]研究结果相符。第三，研究组耐药性、联合用药率低于参照组，说明药理学干预可保证良好治疗效果，减少耐药情况的发生，减少联合用药，提高治疗有效率。

综上所述，与常规抗生素管理措施相比，综合药理学干预应用价值更高，可降低无指征等不合理用药发生率，减少抗生素用药剂量，缩短疗程，减少住院时间，节省治疗费用，同时，可减少不合理用药带来的不良反应，提高用药安全性，值得临床推广和借鉴。

参考文献：

- [1]仲益. 药理学干预对抗生素临床合理应用的影响[J]. 北方药学,2021,18(6):102-103.
- [2]李鹏飞. 药理学干预对抗生素临床合理应用临床价值评估及分析[J]. 继续医学教育,2021,35(5):148-150.
- [3]耿玉涛. 药理学干预对临床合理应用抗生素的影响[J]. 中国卫生标准管理,2021,12(8):108-110.
- [4]俞翔. 抗生素临床合理应用的药理学干预效果[J]. 中国医药指南,2020,18(28):87-88.
- [5]王常荣,王元元. 药理学干预对抗生素临床合理应用的影响效果观察[J]. 中国卫生标准管理,2020,11(7):107-109.
- [6]罗畅然,胡文辉,温裕峰. 对临床合理应用抗生素中开展药理学干预的效果进行探析[J]. 北方药学,2020,17(2):146-147.
- [7]王芳. 药理学干预对抗生素临床合理应用的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(63):323+329.
- [8]乔毅. 临床药理学干预对抗生素临床合理应用的影响[J]. 中国实用医药,2019,14(32):150-152.
- [9]王宗杰. 基于循证医学理论的药理学干预在抗生素临床合理应用的促进效果的相关研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(85):145+148.
- [10]江范. 研究药理学干预在抗生素临床合理应用中的作用[J]. 中国现代药物应用,2019,13(15):154-155.