

头孢菌素类临床药学服务对合理用药的报告分析

丘春燕

(贺州广济医院 广西贺州 542800)

摘要: 目的: 探讨头孢菌素类临床药学服务对合理用药的影响。方法: 选取 200 例 2023 年 1 月-2 月本院接收的采用头孢菌素类药物治疗的患者作为研究对象, 以随机数字表法作为分组依据, 其中一组为对照组 (100 例), 另一组为观察组 (100 例), 前者常规干预, 后者实施临床药学服务, 将两组的炎症反应、用药认知情况、用药依从性、不合理用药事件进行对比。结果: 护理后, 观察组的 CRP (6.35 ± 0.57) mg/L、PCT (4.34 ± 0.42) ng/mL、IL-6 (72.01 ± 12.31) pg/mL、TNF-α (1.98 ± 0.31) ng/mL、IL-4 (28.10 ± 2.31) ng/L, 低于对照组的 (8.41 ± 0.94) mg/L、(5.45 ± 0.63) ng/mL、(104.29 ± 15.34) pg/mL、(3.54 ± 0.39) ng/mL、(36.12 ± 3.29) ng/L; 观察组的用药安全 (19.68 ± 2.51) 分、药物性质 (18.75 ± 2.34) 分、配伍禁忌 (18.79 ± 1.64) 分、用药方式 (20.17 ± 1.65) 分, 较对照组的 (16.35 ± 1.24) 分、(14.31 ± 1.84) 分、(13.31 ± 1.20) 分、(14.31 ± 1.04) 分高; 在用药依从性 4 级率上, 观察组的 91.00% 较对照组的 80.00% 高; 观察组 (3.00%) 的不合理用药事件发生率低于对照组 (11.00%); 均 P < 0.05。结论: 在使用头孢菌素类药物过程中, 对患者实施临床药学服务能够确保用药的合理性, 同时有助于患者炎症的消退, 提高其用药依从性与用药认知。

关键词: 头孢菌素类; 临床药学服务; 合理用药

头孢菌素类药物是临床中广泛使用的一种抗生素, 包括头孢拉定、头孢克洛、头孢曲松钠、头孢哌酮等, 具有较好的消炎、杀菌作用, 可帮助患者控制感染, 有利于其疾病的恢复^[1-2]。但由于头孢菌素类种类的多样性, 加上患者数量的增多, 用药指征要求复杂等, 很容易在用药过程中出现失误, 容易引起护患纠纷, 对医院的总体服务质量具有一定影响^[3-4]。为此, 有学者提出临床药学服务, 这是一种全新的服务理念, 主要由药学专业人员根据自身专业药学知识, 结合相关工具予以高质量的药学指导, 对用药合理性的提高具有促进作用。鉴于此情况, 本文就头孢菌素类临床药学服务对合理用药的影响展开分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中, 主要纳入的研究对象为在本院使用头孢菌素类药物治疗的患者, 共 200 例, 按照随机数字表法将其分成两组。对照组 (n=100) 男 59 例、女 41 例; 年龄范围为 17-79 岁, 平均年龄为 (48.53 ± 4.16) 岁; 病程: 3-15d, 均值: (9.23 ± 1.27) d。观察组 (n=100) 包括 61 例男性患者与 39 例女性患者; 年龄在 16-79 岁之间, 平均 (48.69 ± 4.23) 岁; 病程: 2-14d, 均值: (9.38 ± 1.39) d。入选者均使用头孢菌素类药物, 并且近 3 个月内未使用过抗生素, 具备良好的沟通能力; 排除合并精神类疾病、无法配合、伴有全身性感染、处于高热状态、中途退出等患者。

1.2 方法

对照组: 常规干预, 以患者的病情为准确制定用药方案、口头告知患者用药方法、对患者的用药情况进行监督、处理患者的相关不良反应等。

观察组: 临床药学服务, ①强化监督、管理: 对于药物处方, 需严格审核, 审核后及时上报审核结果, 针对开具处方不合理情况予以批评, 要求在往后的处方中更加严谨。

②增加用药咨询窗口: 有一个专门提供用药咨询服务的窗口, 便于解答患者对用药方面的疑惑, 为患者科普相关用药知识等; 在患者抓药的时候, 按照药物名称、用药剂量等顺序进行核对, 若发现药物名称错误、药品错误等情况及时通知主治医师。

③安排临床药师: 在加强临床药物服务过程中, 为各个科室安排 1 名临床药师, 配合医师的工作, 在主治医师检查患者病情时一同对患者的情况进行记录, 叮嘱患者按时用药, 对药物的使用情况进行解释, 检查处方的合理性。

④开展综合培训: 定期对医院的药师进行一系列培训, 到各地医院进行实地考察、交流, 吸取值得借鉴的地方, 对临床学的研究进行强化, 提高药师对相关药物的认知。

⑤知识宣讲: 以一对一口头说明、发放药物宣传手册、开展座谈会等方式进行用药知识的宣传, 让患者全面了解药物的使用情况, 包括服药方法、储存方式、存放条件、生产日期等, 提醒患者需按照疗程用药, 即使临床症状有所减轻也不可私自停药, 避免病情复发。

1.3 观察指标

(1) 对比两组的炎症反应指标, 包括 PCT: 降钙素原、CRP: C 反应蛋白、IL-6: 白细胞介素-6、TNF-α: 肿瘤坏死因子、IL-4: 白细胞介素-4。

(2) 采用自制量表分析两组的用药认知情况, 主要包括对药物性质、用药方式、配伍禁忌、用药安全的认知, 每个方面分值 0-25 分, 评分越高说明认知越好。

(3) 根据 Frankl 依从量表对两组的用药依从性进行分析, 主要包括四个等级, 1 级: 拒绝、痛苦, 2 级: 不合作、不情愿, 3 级: 接受、冷漠, 4 级: 主动合作且享受。

(4) 记录两组的不合理用药事件, 包括用药选择不当、药物剂量不当、重复用药、药物配伍不当。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以 P < 0.05 表示。

2. 结果

2.1 炎症指标

干预前, 两组的炎症指标水平对比无差异; 干预后观察组较对照组低 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 两组炎症指标比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n	时间	CRP (mg/L)	PCT (ng/mL)	IL-6 (pg/mL)	TNF-α (ng/mL)	IL-4 (ng/L)
对照组	10	干预前	10.26 ± 1.35	7.43 ± 0.85	154.29 ± 18.67	5.69 ± 0.64	65.28 ± 4.37
		干预后	8.41 ± 0.94	5.45 ± 0.63	104.29 ± 15.34	3.54 ± 0.39	36.12 ± 3.29
		t 值	9.236	10.021	7.458	8.621	8.735
		P 值	0.012	0.035	0.029	0.026	0.017
		干预后	10.24 ± 1.39	7.49 ± 0.81	154.46 ± 18.59	5.73 ± 0.68	65.33 ± 4.35
观察组	10	干预前	6.35 ± 1.39	4.34 ± 0.81	72.01 ± 18.59	1.98 ± 0.68	28.10 ± 4.35
		干预后	6.35 ± 0.57	4.34 ± 0.42	72.01 ± 12.31	1.98 ± 0.31	28.10 ± 2.31
		t 值	11.035	15.649	14.782	15.634	16.214
		P 值	0.005	0.013	0.010	0.006	0.014
		t 干预前组间值	0.264	0.318	0.149	0.214	0.258
P 干预前组间值	0.692	0.789	0.763	0.605	0.801		
t 干预后组间值	7.239	6.958	6.124	8.231	6.975		
P 干预后组间值	0.038	0.045	0.031	0.029	0.025		

2.2 用药认知

相较于对照组, 观察组在各个方面的认知评分均较高 (P < 0.05), 见表 2。

(上接第 68 页)

 表 2 两组用药认知评分比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	n	用药安全	药物性质	配伍禁忌	用药方式
对照组	100	16.35 ± 1.24	14.31 ± 1.84	13.31 ± 1.20	14.31 ± 1.04
观察组	100	19.68 ± 2.51	18.75 ± 2.34	18.79 ± 1.64	20.17 ± 1.65
t 值	-	9.238	11.467	8.524	9.618
P 值	-	0.023	0.015	0.019	0.023

2.3 用药依从性

观察组与对照组用药依从性 1 级 3 例 (3.00%)、9 例 (9.00%)、2 级 4 例 (4.00%)、6 例 (6.00%)、3 级 2 例 (2.00%)、5 例 (5.00%)、4 级 91 例 (91.00%)、80 例 (80.00%)，观察组的用药依从性 4 级率明显高于对照组 (χ^2 值=4.880, P 值=0.027 < 0.05)。

2.4 不合理用药事件

对照组、观察组用药选择不当 3 例 (3.00%)、1 例 (1.00%)，药物剂量不当 4 例 (4.00%)、1 例 (1.00%)，重复用药 2 例 (2.00%)、1 例 (1.00%)，药物配伍不当 2 例 (2.00%)、0 例 (0.00%)，不合理用药事件总发生率分别为 11.00%、3.00%，观察组明显较低 (χ^2 值=4.916, P 值=0.027 < 0.05)。

3. 讨论

在临床治疗中，常会用到头孢菌素类药物，其属于半合成抗生素，可对细菌的细胞壁造成破坏，应用范围较广，起效速度快，毒副作用少，其临床价值无可替代。但随着头孢菌素类药物使用频率的增加，不合理用药情况也随之发生，不但可能会使患者产生耐药性，还可能会使患者病情的康复受到影响^[9-7]。因此，需加强对此类药物的指导，积极控制不合理用药情况。合理用药是临床药学服务的一部分，临床药师在工作中不再以药物作为中心，而是将患者放在中心位置。通过临床药学服务，完善了对患者的用药指导，积极进行用药知识宣传，让患者特别注意用药细节，对患者正确用药具有较大的帮助，同时还能够为患者的治疗效果提供保障，有助于其改善预后^[8-10]。开展临床药学服务时，积极对药师进行培训，强化药师的工作细节，一方面可以提高药师的业务水平与职业素养，另一

方面可以减少开具处方、指导用药等方面的失误，减少不合理用药情况的发生。从总体上，还能够增进护患之间的联系与沟通，增加患者了解用药知识的机会，在提高患者用药认知与用药依从性方面具有较好的效果。如本次研究结果所示，观察组干预后的炎症反应较轻，用药认知评分较高，用药依从率较高，不合理用药发生率较低。

综上所述，在接受头孢菌素类药物治疗的患者中进行临床药学服务能够在一定程度上改善其炎症反应，减少不合理用药情况的发生，提高患者用药认知与配合度。

参考文献:

- [1]孙艳杰.临床药学服务在头孢菌素类药物临床合理应用中的效果[J].中国民康医学,2023,35(01):132-134+138.
- [2]芦新华.头孢菌素类药物临床药学服务对合理用药的作用[J].中国现代药物应用,2021,15(24):237-239.
- [3]吴衡,陈玉娜,苏金和,陈学增.头孢菌素类临床药学服务对合理用药的促进作用研究[J].世界复合医学,2021,7(12):152-154+158.
- [4]刘冰冰.第三代头孢菌素类抗菌药物药理作用及其临床合理用药的探讨[J].中国医药指南,2018,16(30):118-119.
- [5]赵冬梅.浅析头孢菌素类临床药学服务对合理用药的效果[J].当代医学,2021,27(33):125-126.
- [6]田芳.临床药学服务在头孢菌素类药物合理用药中的效果[J].中国误诊学杂志,2021,16(02):182-183.
- [7]王娇,赵海侠,魏建英.2015-2017 年清华大学第一附属医院头孢菌素类抗菌药物应用分析[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(9):104-106.
- [8]贾福华.观察分析头孢菌素类临床药学服务对合理用药的促进作用[J].中国医药指南,2020,18(19):109-110.
- [9]迟忠芹.头孢菌素类临床药学服务对促进合理用药的作用分析[J].中国农村卫生,2021,13(22):62+64+70.
- [10]李燕.头孢菌素类药物临床药学服务对合理用药的影响及对改善病情和控制炎症性反应的效果分析[J].北方药学,2021,18(02):58-59.