

妊娠期合并呼吸道感染住院患者抗菌药物应用分析

陈雯

(贵阳市花溪区人民医院 贵州 贵阳 550025)

摘要:目的:根据我院妊娠期合并呼吸道感染住院患者的抗菌药物使用情况,分析其相关内容。方法:选取我院2016年01月~2019年收治的364名妊娠期合并呼吸感染的临床资料,分析其抗生素药物的使用情况。结果:抗菌药物使用率为79.12%,上呼吸道感染的抗菌药物使用率为76.96%。结论:针对妊娠期合并呼吸道感染抗菌药物使用中存在不合理的地方需,通过各部门的协同管理,保证抗菌药物临床应用的正确性,保证孕妇及胎儿的用药安全。

胎儿的生长发育,可导致妊娠期孕妇体内发生各种生理变化,可使上呼吸道黏膜增厚、充血水肿,局部抵抗力持续性弱化,感染发生率较高,因而临床上多见有妊娠期合并呼吸感染的住院患者。此症主要给予药物治疗,而药物的使用,对胎儿来说或多或少均会产生影响,且抗菌药物的滥用,很大程度上可增加细菌耐药性^[1-2]。保证疗效的同时,还应促使最大程度的降低药物作用对胎儿产生影响,因此妊娠期妇女呼吸道感染治疗中抗菌药物的合理、安全使用,是临床医师、药师重点关注的话题。鉴于此,根据我院妊娠期合并呼吸道感染住院患者的抗菌药物使用情况,分析其相关内容,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016年01月~2019年收治的364名妊娠期合并呼吸道感染患者的临床资料。年龄23~31(27±4)岁,其中256例上呼吸道感染,108例下呼吸道感染。

1.2 方法

从医院信息管理系统中查阅、获取患者临床资料,采取回顾性分析方法采集相关数据、信息,包括患者的年龄、孕周、症状分型、及体征、实验室检查、病原学检查、疾病诊断以及抗菌药物的使用情况等。

1.3 统计学方法

将数据纳入SPSS22.0软件中分析,计量资料比较采用t检验,并以($\bar{x} \pm s$)表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示,($P < 0.05$)为差异显著,有统计学意义。

2 结果

2.1 基本使用情况

564名患者中,抗菌药物使用率为79.12%(288/364);上呼吸道感染的抗菌药物使用率为76.96%(197/256);人均使用频次(4.23±1.17)次;人均抗菌药物费用(534.28±87.56)元。

2.2 患者血象、降钙素原(PCT)、C反应蛋白(CRP)或血沉(ESR)情况

使用抗生素药物的288例患者中,34例白细胞计数增加,101例中性粒细胞百分率上升;112例患者行CRP检测,82例上升;58例患者行ESR检测,47例上升;11例行PCT检测,2例上升。

3. 讨论

妊娠期应用抗生素药物,其可通过对母体内分泌、代谢等产生影响,进而连带影响到胚胎,或通过胎盘屏障或乳汁对胎儿产生影响^[3]。一旦用药失范,可影响胎儿及新生儿的健康发育,情况下具有致畸变风险。

3.1 妊娠患者的抗菌药物用药注意事项

若患者确诊具有抗菌药物使用指征,则必须根据病原菌、感染部位、感染程度以及患者的生理、病理情况选择可行性高、安全的药物使用方案,内容包括:药物选择、剂量/给药次数/给药途径的制定、疗程、联合用药情况等。

(1)孕妇必须禁止使用对胎儿具有致畸、毒副作用的抗菌药物。包括链霉素、大观霉素、依托红霉素、琥乙红霉素、氯霉素、多西环素、甲硝唑、磺胺甲唑、利福平(此药主要3个月之前不可

使用)等;

(2)妊娠早期,即妊娠12周之前是药物致畸的典型阶段,尽量避免使用药物;若具有明确指征必须使用抗菌药物,基于药物对孕妇、胎儿的影响为标准选药即可;

(3)若单独用药即可实现对病情的治愈,即应单一用药,不建议联合用药;

(4)若药毒性较低,对孕妇、胎儿均不具明显影响,也不具致畸作用,可选择使用。

3.2 根据患者的感染情况及合并疾病选药

药物的选择应当遵循以下原则:可单一用药即尽可能单一用药;能用疗效保证的药物,即不应使用临床证据不足处于试验阶段的新药;用药尽可能小剂量;尽可能使用B类药物,不适用C、D类。

上呼吸道感染若为细菌所致,多为溶血性链球菌,其次以流感嗜血杆菌、肺炎链球菌及葡萄球菌等多见,对此可使用青霉素类、第1/2代头孢菌素;或是支气管炎,细菌多为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、卡他莫拉菌等,可进一步发展为肺炎支原体、衣原体,根据病原菌主要使用青霉素类与大环内酯类药物;妊娠期尽可能不适用氨基糖苷类、四环素类药物,此类药物对孕妇、胎儿可产生较为严重的毒副作用,且毒副反应在一定程度上可高于药效输出^[4]。

本次研究的364例妊娠期合并呼吸道感染住院患者的抗菌药物使用情况基本正常,但其中仍旧存在具有一部分需优化的空间:其一,用药指征需严格审查,根据药物特性与患者病情,选择可行性高、安全的抗菌药物;其二,应提高检测患者病原微生物的重视程度,提高用药前对应标本的送检率,保证患者入院后24h内开展痰、血培养,护理人员指导患者留取痰标本,及时送检病理。

医护人员用在很大程度上拥有患者使用抗菌药物的一级管控权,对此应当加强对抗菌药物使用知识的持续性学习;药房工作人员在申领、发放抗菌药物工作中,必须严格根据医生的职称具备的药物开具权限而规范开展,也可将抗菌药物处方范围拓展到各科室的主治医师手中;西药房药物管理部门必须要提高处方的审核力度,基于抗菌药物的分级管理制度规范化管理药物使用。综上所述,唯有通过各部门的协同管理,才能更为精确的明确抗菌药物的使用指征,保证抗菌药物临床应用的正确性,有助于减少由于过于追求提升治疗速度、效果而导致药物滥用情况的发生,以此确保妊娠期孕妇及胎儿的用药安全。

参考文献:

- [1]姚堆堆.妊娠期妇女抗菌药物的合理使用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(01):23+26.
- [2]彭艳君.妊娠期住院患者用药管理150例分析[J].福建医药杂志,2013,35(06):96-98.
- [3]李帼姬,陈画虹,梁敏洪.妊娠期合并呼吸道感染住院患者抗菌药物应用分析[J].中国医院用药评价与分析,2013,13(06):531-533.
- [4]周学锋,王晓璐,杨海,耿传信.妊娠期哮喘合并呼吸系统感染的用药安全[J].中国执业药师,2013,10(02):30-33.