

549 例住院患者抗菌药物应用调查分析

罗江

(江西省南昌市中西医结合医院 南昌 330003)

摘要:目的:了解我院住院患者抗菌药物使用情况,提高合理用药水平。方法:调查我院 2010 年 10 月 15 日~11 月 15 日所有出院病历共 695 份,其中使用抗菌药物 549 例,对抗菌药物应用情况进行回顾性分析。结果:我院抗菌药物使用率为 78.99%;其中单种抗菌药物的使用占 63.20%,二联的占 31.88%,三联的占 4.92%,住院手术患者预防性应用占 71.34%,手术患者抗菌药物使用率 100.00%。结论:我院抗菌药物使用率较高,临床用药存在不合理现象。应加强抗菌药物合理应用的监督管理,以避免抗菌药物的不合理应用。

关键词:抗菌药物;合理应用;调查分析

中图分类号:R 969.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.06.065

抗菌药物不合理使用和细菌耐药问题已经成为全球严重的公共卫生问题之一。我国是使用抗菌药物不合理较严重的国家之一,医疗机构和医务人员在执业过程中存在抗菌药物不合理应用的现象^[1]。为了解我院住院患者抗菌药物使用情况,提高合理用药水平,笔者调查本院 2010 年 10 月 15 日~11 月 15 日所有出院病历共 695 份,按照《抗菌药物合理应用原则》要求,对住院患者抗菌药物使用情况进行回顾性调查分析,以期为临床合理应用抗菌药物提供有益信息。

1 资料和方法

1.1 资料来源 调取本院 2010 年 10 月 15 日~11 月 15 日所有出院病历共 695 份,其中有 549 份病历记载用过抗菌药物,对使用抗菌药物的 549 份病历的抗菌药物使用情况进行统计分析。患者情况:男性 346 例,女性 203 例,年龄 1~83 岁,平均年龄 41.6 岁。

1.2 调查方法 采用回顾性调查方式,对每份病历逐项填写自行设计的《抗菌药物使用情况调查表》,其内容主要包括姓名、性别、年龄、住院天数、用药指征、用药品种、联合用药、给药途经、药敏实验、围手术期预防用药等。

2 结果

2.1 抗菌药物使用率 695 例中使用抗菌药物 549 例,使用率 78.99%。符合治疗性用药指征的有 329 例,占总使用例数的 59.93%。抗菌药物给药途径多以静脉滴注为主,占 73.22%。各科抗菌药物使用率详见表 1。

2.2 抗菌药物联合用药情况 549 例中抗菌药物单用的 347 例,占 63.20%;二联的 175 例,占 31.88%;三联的 27 例,占 4.92%。联用的抗菌药中以头孢菌素类、硝基咪唑类、喹诺酮类联用率最高。各

科进行病原学送检共 174 例次,病原学送检率为 52.89%(174/329)。

表 1 各科抗菌药物使用率 例			
科室	n	使用抗生素例数	使用率(%)
心内科	38	11	28.95
肿瘤内科	29	10	34.48
肾内科	31	13	41.94
神经内科	67	31	46.27
消化内科	43	21	48.84
妇产科	24	16	66.67
五官科	21	19	90.48
普外科	89	84	94.38
呼吸内科	136	129	94.85
微创(胆系)外科	71	69	97.18
脑外科	32	32	100.00
骨科	106	106	100.00
泌尿外科	8	8	100.00
合计	695	549	78.99

2.3 各种抗菌药物使用情况 以头孢菌素类使用最多,共 292 例,占 37.53%。其中呼吸内科使用头孢菌素类药物 117 例次,占本科室抗菌药物使用率的 90.70%。各类抗菌药物使用率见表 2。

表 2 各类抗菌药物使用情况 例			
序号	药物类别	n	构成比(%)
1	头孢菌素类	292	37.53
2	喹诺酮类	159	20.44
3	青霉素类	97	12.47
4	头孢菌素 + 抑制剂类	63	8.10
5	氨基苷类	45	5.78
6	硝基咪唑类	35	4.50
7	磷霉素钠	31	3.98
8	克林霉素类	23	2.96
9	大环内酯类	13	1.67
10	青霉素 + 抑制剂类	9	1.16
11	四环素类	6	0.77
12	磺胺类	5	0.64

2.4 预防性用药情况 住院病人中手术总例数为 307 例,其中 I 类切口手术 164 例,占 53.42%;II 类切口手术 97 例,占 31.60%;III 类切口手术 46 例,占 14.98%。预防性使用抗菌药物 219 例,预防性抗菌药使用率为 71.34%,预防性抗菌药物平均使用天数 3.52 d。

3 讨论

3.1 抗菌药物使用率较高,用药指征过宽 本次调查结果显示我院住院患者抗菌药物使用率为

78.99%，与 2007 年卫生部全国细菌耐药监测我国医院的抗菌药物使用率 74%相比偏高。符合治疗性用药指征的有 329 例，占总使用例数的 59.93%。Ⅰ类切口一般不主张预防用药，除非手术时间长、范围大、有异物植入、手术涉及重要器官或属于高危人群^[1]。调查中发现存在腹外疝修补术、腹腔镜胆囊切除术等Ⅰ类切口手术在手术前后常规使用抗生素的问题。调查显示，临床预防性应用抗生素比重过大、指征过宽，相当一部分属于无指征用药，如足月妊娠自然分娩后使用抗生素预防感染等。从表 1 可看出，外科系统抗菌药物使用率较高，尤其是一些科室抗菌药物使用率达到 100%，手术病例预防用药占了相当的比例。

3.2 使用抗菌药物以经验性用药为主 各种抗菌药物都有不同的抗菌谱和作用特点，细菌培养及药物敏感试验是有力的用药依据，病原学诊断和药敏实验是选择高效、敏感药物和合理用药的基础。在符合治疗性用药指征的 329 例中，病原学送检共 174 例次，送检率为 52.89%。未达到医院感染控制标准提出的“使用抗菌药物的药物敏感试验率≥70%”的要求^[2]，说明我院临床医生使用抗菌药物以经验性用药为主。

3.3 抗菌药物品种选择起点较高 本调查中，应用例数最多的抗生素是头孢菌素类 292 例，抗菌药物品种选择起点较高。头孢菌素类抗生素具有抗菌作用强、耐β内酰胺酶、临床疗效高、毒性较低、过敏反应较青霉素少等优点而被临床广泛应用。由于医生的用药习惯、细菌谱改变及某些促销因素的影响，高级抗生素已出现一些滥用的现象，有文献报道尤其是第三代头孢菌素的滥用已导致产β内酰胺酶(ESBLs)的细菌耐药性明显增加^[3]，应当引起临

(上接第 88 页)进行健康普查，具有操作简单、快速方便、结果可靠等优点，可作为一般尿液检查的过筛实验，对于初筛结果完全正常的尿液，可以不做显微镜检查，这样可以节省人力、物力，把时间用于初筛结果异常的尿液的显微镜复查工作中^[7]。标准化的显微镜复查仍要是尿液沉渣分析的金标准，具有重要的临床价值，在实际工作中必须清楚尿液显微镜复查的原则。

参考文献

[1]叶应妩,王毓三,申子瑜.全国临床检验操作规程[M].第 3 版.南京:东南大学出版社,2006.296

床的重视。

3.4 联合用药存在不合理使用现象 抗菌药物的联合应用主要用于单一药物不能控制的严重感染，在联合应用中，应避免杀菌剂与抑菌剂合用。本次调查中发现有的医生将青霉素类或喹诺酮类与克林霉素、大环内酯类联用，提示存在不合理使用现象。因为前者是繁殖期杀菌剂，后者是繁殖期抑菌剂，两药合用可降低前者的效价。若必须合用，应遵循“先使用杀菌剂，间隔一定时间，待消除一定药物后，再使用抑菌剂”的原则^[4]。

3.5 围手术期预防用药不规范 本次调查中发现，术后预防性使用抗菌药物时间过长，术后用药 4~7 d 者达 50.16%(154/307)，>7 d 者达 19.22%(59/307)。围术期用药的有效性已得到肯定，但围术期长时间应用抗生素，不仅增加患者经济负担，而且使医院感染的机会增加。因此，应规范围术期用药，减少耐药菌株的产生和药物不良反应，做到合理用药、提高疗效。

通过本次调查分析，我院住院患者抗菌药物使用率较高，在用药指征、联合用药、围手术期预防用药等方面存在用药不合理的情况，所以我院应进一步规范和加强抗菌药物合理使用的管理，严格遵循《抗菌药物临床应用指导原则》，把握抗菌药物适应证，促进合理用药，提高抗菌药物临床合理应用水平，确保患者用药安全有效。

参考文献

[1]卫生部,国家中医药管理局,总后卫生部.抗菌药物临床应用指导原则[S].2004.7-8
[2]刘振声.医院感染管理学[M].北京:军事医学科学出版社,2000.329
[3]吕建平.我院在 2 个药品集中招标采购周期内抗感染药利用分析[J].中国药房,2005,16(3):197
[4]郭仁宣,苏东明.抗生素手册[M].第 3 版.沈阳:辽宁科学技术出版社,2002.247

(收稿日期: 2011-09-01)

[2]陈彬霞,明燕.龙岩市健康人群 1000 例尿液检验结果分析[J].职业与健康,2003,19(9):55
[3]朱忠勇.怎样看待血液及尿液分析仪的过筛作用[J].临床检验杂志,2003,21(6):321-323
[4]丛玉隆,尹一兵,陈瑜.检验医学高级教程(上册)[M].北京:人民军医出版社,2010.17
[5]王绍琴,秦冰如,潘桂英.1 000 例尿干化学检查与显微镜检查结果分析[J].大理学院学报,2004 (3):22-24
[6]唐健辰,戴芬.尿白细胞、红细胞干化学法检测与人工显微镜检查的比较[J].检验医学,2010,25(3):182-184
[7]熊立凡,刘成玉.临床检验基础[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2007.193-194

(收稿日期: 2011-08-01)