

## 基层医院常用抗菌药物应用管理的临床分析

陈颖, 陈丹, 李瑞雪

贵州省瓮安县天文镇中心卫生院 贵州黔南布依族苗族自治州

**【摘要】目的** 对基层卫生院不合理使用抗菌药物的情况进行讨论。**方法** 选择我院在 2022 年 1 月份至 2023 年 12 月份收治的 200 例患者进行研究, 2022 年 1 月份至 2022 年 12 月份我院为常规的管理, 作为本次研究的参照组, 患者的数量为 100 例, 2023 年 1 月份至 2023 年 12 月份我院通过分析常规管理当中的不足, 制定相应的针对性管理, 为本次研究的实验组, 患者数量 100 例, 分析管理效果。**结果** 实验组患者的抗菌药物合理使用率更高, 出现不合理使用药的机率下降,  $P < 0.05$ 。**结论** 在基层医院开展常用抗菌药物管理, 可以提高抗菌药物的合理使用率, 降低出现不合理用药的机率, 值得提倡。

**【关键词】** 基层医院; 常用抗菌药物; 应用管理

**【收稿日期】** 2024 年 1 月 17 日

**【出刊日期】** 2024 年 2 月 25 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20240073

### Clinical analysis of application management of common antibacterial drugs in primary hospitals

Ying Chen, Dan Chen, Ruixue Li

Weng 'an County, Guizhou province, astronomical town central health center, Qiannan Buyi and Miao Autonomous Prefecture, Guizhou

**【Abstract】Objective** To discuss the irrational use of antibiotics in grassroots health centers. **Methods** A total of 200 patients admitted to our hospital from January 2022 to December 2023 were selected for the study. Our hospital used routine management from January 2022 to December 2022 as the reference group for this study, with a total of 100 patients. From January 2023 to December 2023, our hospital analyzed the shortcomings of routine management and developed corresponding targeted management measures. We included 100 patients in the experimental group for this study, and analyzed the management effectiveness. **Results** The reasonable use rate of antibiotics was higher in the experimental group patients, and the probability of irrational use of drugs decreased, with a  $P < 0.05$ . **Conclusion** Implementing the management of commonly used antibiotics in grassroots hospitals can improve the rational use rate of antibiotics and reduce the probability of irrational use, which is worthy of promotion.

**【Keywords】** Grassroots hospitals; Commonly used antibacterial drugs; Application management

抗菌药物作为治疗细菌、支原体、衣原体、立克次体、螺旋体、真菌等病原微生物所导致的感染性疾病的药物, 在临床具有广泛的使用。随着当前药物进技术的发展, 抗菌类药物层出不穷, 而不同的类型、剂型、规格在逐渐增加, 但也增加了临床用药不合理的情况, 引发患者出现耐药性, 若未得到有效的管理, 会导致患者出现无药可依的情况<sup>[1]</sup>。对社会的稳定以及和谐造成了较大的影响, 有效的提高基层医院常用抗菌药物的合理管理, 使得临床用药的合理性得到提升, 避免患者出现耐药性, 减轻患者的医疗费用, 详见下文:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为 200 例, 时间范围 2022 年 1 月份至 2023 年 12 月份。年龄在 21 岁-68 岁之间, 平均年龄为  $43.24 \pm 1.82$  岁, 其中男性患者有 14 例, 剩余为女性患者。分析所有患者的基础资料, 进行统计对比,  $P > 0.05$ 。

#### 1.2 方法

参照组患者为常规的管理模式, 依据传统的流程进行日常工作的展开, 依据医嘱为患者发放抗菌药物,

并做好记录; 实验组分析日常抗菌药物管理当中的不足, 并制定针对性的管理, 具体包括:

1.2.1 对日常抗菌药物管理的不足进行分析, 当前, 临床使用抗菌药物的不合理之处表现在, 不论患者是否出现了感染, 患者一旦发病则提供抗菌药物, 导致患者出现耐药性的机率增加。

1.2.2 当患者出现感染后, 未提供病学原的诊断, 依据医生的临床经验, 盲目为患者提供抗菌药物, 不论患者发生何种原因的感染, 均为患者提供广谱类抗菌药物, 或者为患者提供复方制剂类药物、缓释制剂类的药物、新药, 此类药物价格相对较为昂贵<sup>[2]</sup>;

1.2.3 医生为患者提供治疗期间过于依赖抗菌类药物, 觉得该种药物为保险药, 部分患者为无菌感染或者感染指征并不明确的前提下使用抗菌类药物。不论患者属于何种疾病, 多数患者均提供静脉注射, 而且使用的剂量过大, 过长的疗程, 尤其在使用抗感染类药物时, 患者体温恢复到正常, 而且患者的术后三天未出现感染后均继续使用抗感染类药物, 而且患者出院后持续服用两种以上的抗菌药物, 疗程达到了半个月<sup>[3]</sup>。

1.2.4 对抗菌药物的特点并不给予考虑, 联合使用过于随意, 导致药物发生了浪费, 增加治疗的困难程度。

1.2.5 抗菌药物的选用并不合理, 患者发生感染时, 使用抗菌药物期间, 未对致病菌、血药、药物的代谢途径、患者的年龄、病情的轻重或者患者的脏器功能状态进行评估, 增加用药不合理的情况。

1.2.6 医生无依据的为患者更换抗菌药物的种类, 对于出现了感染或者发热的患者使用两天后未发现有有效便更换药物<sup>[4]</sup>。

结合相关因素, 制定相应的管理措施:

(1) 严格依据患者的适应征选药, 为患者提供针对性的药物选择, 可以提高临床用药的准确性, 不同的抗生素其抗菌谱不同, 包括窄谱和广谱两种, 而药物菌体的 DNA、蛋白质、细胞壁作用有所区别, 而且也分布杀菌剂或者抑菌剂, 常见的头孢菌素类属于杀菌剂, 而四环素、红霉素类属于抑菌剂。若患者为上呼吸道感染时, 或者为草绿色链球菌所引发的心内膜炎, 应以青霉素为主。

但对于青霉素过敏的患者可以选择大环内酯类药物该类药物对金黄色葡萄球菌的效果更佳。若患者对青霉素存在耐药性时, 但患者感染了金黄色葡萄球菌时, 可以使用红霉素, 常见的败血症、肺炎、伪膜性肠炎, 而且对于支原体肺炎均有着良好的治疗效果。对于出现了链球菌感染患者不宜使用庆大霉素。哌拉西林

有低毒、抗菌谱广、抗菌作用性强, 对于各类革兰阳性球菌、厌氧菌有着较大的抗菌活性<sup>[5]</sup>。

(2) 掌握抗生素药代动力学, 对药物体内的过程充分的掌握, 患者服用抗菌药物后, 会进入到血循环当中, 迅速在患者的各组织器官、体液当中分布, 有效的控制感染, 对于透过脑部屏障的药物可以控制中枢感染, 若患者感染脑膜炎时可使用氯霉素、氨苄西林、头孢噻肟等。药物在肝脏、肾脏、肺组织当中的药物浓度较高, 而在脑部、骨骼、前列腺等组织的浓度相对较低。若药物为脂溶性类, 更容易进入到细胞壁内, 而水溶性药物不容易透过各种生物膜、蛋白的结合率更高, 分子量较大的药物可以分布到组织当中, 而且分子量小、蛋白质结合率低的药物, 在组织当中的浓度相对较高<sup>[6]</sup>。

(3) 纠正不合理用药, 比如, 青霉素、庆大霉素或者与维生素 C、糖皮质激素混用时, 患者 pH 值易发生改变, 药物的效价下降。或者使用溶媒在溶解抗菌药物时, 也会导致药物的效价下降。药物的相加应用, 同类的抗生素, 庆大霉素、加卡那霉素, 的同时使用会增加对第八脑神经以及肾功能的损伤。拮抗作用, 红霉素和青霉素的联合使用会导致药物会出现拮抗。

(4) 确定是否需要抗菌药物, 多数感冒发热的就医时, 主要因为病毒感染, 细菌感染较少。抗菌药物无法进入细胞, 对病毒无效, 而且咽喉炎、咽痛、上呼吸道感染多与病毒感染有关, 多需要使用抗病毒类药物治疗, 对于病情严重的患者需要开展药敏试验, 确定患者出现了细菌感染后, 使用抗菌药物, 应先使用窄谱类抗菌药物, 不盲目用药。

(5) 做好抗菌药物的联合应用、配伍, 结合药物的适应征, 应选择协调作用的药物, 若抗生素联用时, 应使用协同作用的药物, 在提高治疗效果的同时, 避免患者出现耐药性。繁殖期的杀菌剂和和静止期的杀菌剂联合用药后, 可以起到协同的作用<sup>[6]</sup>。而快效的抑菌剂和繁殖期的杀菌剂联合使用时, 会出现拮抗的作用。而静止期的杀菌剂和快效期的抑菌剂联合使用时可以起到协同累加的效果。

(6) 开展分级管理, 非限制性使用级的抗菌药物、限制性使用级的抗菌药物、特殊使用级的抗菌药物, 应分门别类的使用, 对于轻度感染的或者局部感染的患者应选择非限制性的抗菌药物。而感染严重、免疫功能处于低下合并感染病原菌或者只对限制使用类抗菌药物敏感时, 可以考虑使用限制使用级的抗菌药物, 而特殊使用级的药物应严格控制<sup>[7]</sup>。

(7) 结合患者的具体情况, 提供中医适宜技术,

做好患者的情志护理, 让患者心情舒畅、精神愉快, 可以使得患者的气机通畅、气血和平, 可以促进疾病的康复; 指导患者按时起居, 饮食有节, 保证充足的睡眠, 选择合适的饮食方案, 可以进行五禽戏, 进行保健养生, 促进疾病的恢复, 患者服用抗生素期间应坚持食药同源的原则, 做好患者的生理、病理的调理, 调节患者的阴阳平衡。

### 1.3 观察指标

表 1 分析两组患者不合格使用的发生率以及联合使用的发生率以及限制药物的使用率 (例/%)

组别	抗菌药物不合理使用发生率	抗菌药物联合应用发生率	限制级抗菌药物使用率
参照组 (n=100)	26 (26.00%)	40 (40.00%)	17 (17.00%)
实验组 (n=100)	3 (3.00%)	20 (21.00%)	6 (6.00%)
$\chi^2$	5.612	2.053	2.064
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

### 3 讨论

开展合理的管理, 可以促进抗菌药物的合理使用, 将有限的抗菌药物资源得到最大限度的利用, 使得临床用药质量得到提升, 促进医院药学的发展。做好合理用药的培训, 使得临床合理用药效果更佳, 对临床用药的适应征、给药的途径合理的掌握, 通过最小的有效剂量, 最短的疗程, 为患者提供治疗。基层医院通过对医院抗菌药物使用当中的不足之处进行分析, 开展了针对性的管理, 使得抗菌药物不合理使用的机率下降, 减少患者出现抗菌药物联合使用的机率, 避免患者使用限制级抗菌药物。日常使用抗菌药物期间严格依据分级管理开展, 做好医师以及药师的培训, 医师应考核合格后方可开展抗菌药物的使用, 而药师需要考核合格后方可开展抗菌药物调剂, 医生为患者开具处方时, 应严格对抗菌药物的指征进行分析, 由抗菌药物管理人员会诊同意后方可使用<sup>[8]</sup>。而在门诊的医生不得使用特殊级别的抗菌药物。若需要特殊级别的抗菌药物时, 应由具有高级专业技术职务资格的人员以及感染专业的医生进行会诊。对于特殊的情况下, 医师使用越级抗菌药物时, 处方用量为 1 天, 若继续使用需要经过医师会诊<sup>[9]</sup>。

患者使用抗菌药物期间应严格确患者的适应征、禁忌征, 减少患者出现毒副反应的机率, 减少预防性药物的使用。控制好缺乏指征抗菌药物的使用, 若患者为普通感染或者预防性使用药物时, 应为一二线抗菌药物, 而三级药物应由主治医师批准使用。而限制使用的抗菌药物, 受到疗效、安全性、细菌

分析两组患者抗菌药物不合理使用的发生率。

### 1.4 统计学分析

本次参与研究的患者数量用  $n$  表示, 率的表示为%, 计量资料使用  $\chi^2$  表示, 满意度通过  $t$  检验。选择 SPSS20.0 软件进行数据统计分析, 检查结果显示  $P < 0.05$  具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 实验组患者的发生率更低,  $P < 0.05$ 。

的耐药性、药品价格的限制, 若需要使用时应由主治医师签字后使用<sup>[10]</sup>。

综上所述, 在基层医院, 开展常用抗菌药物管理期间, 应对药物的配伍、使用的禁忌, 临床适应征等多种因素进行分析, 严格合格用药, 坚持分级管理制度, 减少患者的不合理用药, 提高临床管理效果, 值得提倡。

### 参考文献

- [1] 徐振兴, 吴明赴, 刘凤, 等. 基于医疗联合体的抗菌药物新型管理模式对基层医院儿科抗菌药物合理应用干预研究[J]. 儿科药学杂志, 2021.09.008.
- [2] 胡冬梅, 游婕. 某基层医院药剂师参与处方管理对门诊抗菌药物合理使用和安全性的影响[J]. 抗感染药学, 2020-12-010.
- [3] 吕兆敏. 某基层医院骨伤科临床应用抗菌药物专项整治成效研究[J]. 中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2023(2):3.
- [4] Yanhong G, Hui L, Heping Y, et al. Evaluation of the Quality of Antibiotic Prescribing in Primary Care: A Multicenter Longitudinal Study From Shenzhen, China#13;[J]. Frontiers in Pharmacology, 2021, 11:617260-617260.
- [5] 张玉高, 李玉华, 梁晓军. 人性化药学服务在基层医院抗菌药物管理优化中的应用[J]. 海峡药学, 2021.01.093.
- [6] 马彩虹, 周明慧. 基层医院临床药师在抗菌药物合理应用

- 中的干预效果分析[J].甘肃医药, 2021, 40(6):3.
- [7] 罗国义,刘杰.某基层医院 357 例 II 类切口手术患者围术期抗菌药物的预防使用情况分析[J].抗感染药学, 2022, 19(6):4.
- [8] Haishaerjiang W ,Kexin D ,Shicai C , et al.Evaluation of prescription review and feedback policy on rational antibiotic use in primary healthcare settings in Beijing, China: a qualitative study using the Theoretical Domains Framework and the behaviour change wheel.[J].JAC-antimicrobial resistance,2023,5(6):dlad128-dlad128.
- [9] 汪琴,常悦,崔哲哲,等.基层医院细菌感染性疾病诊断和评价合理使用抗菌药物建议手册(呼吸系统部分)编制[J].医药导报, 2022(005):041.
- [10] 麦蕴华,谢健平,邵雅琴.基层医院某院区 2018 年抗菌药物使用情况和干预效果分析[J].临床医学研究与实践, 2020, 5(19):3.

**版权声明:** ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**