

# 某院清洁切口手术预防性使用抗菌药物调查

## Prophylactic use of antimicrobial in clean incision surgery in a hospital

王惠珍(WANG Hui-zhen), 吕淑容(LV Shu-rong)

(安福县人民医院,江西 安福 343200)

(Jiangxi Province Anfu County People's Hospital, Anfu 343200,China)

**[摘要]** 目的 了解某院清洁切口手术围手术期抗菌药物的使用情况及合理性。方法 依据《抗菌药物临床应用指导原则》设计调查表,对该院 4 个手术科室 2008 年 10 月—2010 年 6 月间的住院患者进行回顾性调查,并评价抗菌药物使用的合理性。结果 共调查 1 247 例清洁切口手术患者,全部预防性使用了抗菌药物,预防用药率达 100.00%。开始给药时间在术前 0.5~2 h 者 513 例(41.14%),术前≤24 h 者 13 例(1.04%),术前>24 h 者 496 例(39.78%);术中 59 例(4.73%);术后 166 例(13.31%)。手术后预防用药时间 2~19 d,其中用药时间≤1 d 者 0 例(0.00%),≤2 d 者 16 例(1.28%),≤3 d 者 111 例(8.90%),4~6 d 者 558 例(44.75%),≥7 d 者 560 例(45.07%)。手术后单一和二联使用抗菌药物率分别为 75.70%、20.05%,还有少部分三联用药(3.61%)和四联用药(0.64%)。结论 该院清洁切口手术预防用抗菌药物存在诸多不当,需加强相关知识培训和监管。

**[关键词]** 清洁手术;围手术期;抗菌药物;预防用药;合理用药

**[中图分类号]** R969.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2012)01-0072-02

外科围手术期预防性使用抗菌药物是预防手术感染,提高治愈率的有效措施。围手术期合理使用抗菌药物可显著降低手术部位感染的发生率,但如果临床不能合理地使用抗菌药物,不但造成卫生资源的极大浪费,并有可能因广谱抗菌药物的过度使用加剧细菌耐药性以及药源性疾病的增多。为此,我们就本院手术科室清洁手术预防性使用抗菌药物情况进行了回顾性调查,以促进围手术期抗菌药物的合理使用。

### 1 资料与方法

1.1 资料来源 对本院 4 个手术科室 2008 年 10 月—2010 年 6 月间的住院患者进行回顾性调查。抽查清洁切口手术患者 1 247 例,其中男性 910 例,女性 337 例;年龄 8 个月~84 岁,平均 31.4 岁。

1.2 调查方法 由医院感染管理科专职人员负责,调查前设计调查表,采用回顾性调查方法,将患者的性别、年龄、住院时间、住院科室、住院天数、手术名称、切口类别、抗菌药物用药时机、药品名称及剂量、用药时间等信息填入预先设计好的统计表内,依据

《抗菌药物临床应用指导原则》进行抗菌药物使用合理性评价。

### 2 结果

2.1 围手术期抗菌药物的应用 1 247 例清洁切口手术患者中,甲状腺手术 99 例,乳腺手术 14 例,疝修补术 568 例,骨科手术 435 例,颅脑手术 131 例。上述患者全部预防性使用抗菌药物,抗菌药物使用率达 100.00%。其预防用药给药时间详见表 1。

表 1 1 247 例清洁切口手术患者预防用药给药时间构成

开始给药时间	病例数	构成比(%)
术前 0.5~2 h	513	41.14
~24 h	13	1.04
24 h 前	496	39.78
术中	59	4.73
术后	166	13.31
合计	1 247	100.00

2.2 预防用药持续时间 1 247 例清洁切口手术患者预防用药持续时间构成见表 2。

[收稿日期] 2011-07-10

[作者简介] 王惠珍(1974-),女(汉族),江西省安福县人,主管护师,主要从事医院感染管理研究。

[通讯作者] 王惠珍 E-mail:502258984@qq.com

**表 2** 1 247 例清洁切口手术患者预防用药持续时间构成

预防用药持续时间(d)	病例数	构成比(%)
≤1	0	0.00
~2	16	1.28
~3	111	8.90
~6	558	44.75
≥7	562	45.07
合计	1 247	100.00

2.3 抗菌药物联合应用情况 1 247 例清洁切口手术患者抗菌药物联合应用情况见表 3。

**表 3** 1 247 例清洁切口手术患者抗菌药物联合应用构成

联合用药	病例数	构成比(%)
单一用药	944	75.70
二联用药	250	20.05
三联用药	45	3.61
四联用药	8	0.64
合计	1 247	100.00

2.4 使用抗菌药物种类 本组患者使用最多的抗菌药物为 β-内酰胺类抗生素,共 1 232 例次,占使用抗菌药物例次数的 76.47%,其中第一代头孢菌素 390 例次(24.21%),第三代头孢菌素 501 例次(31.10%),其他依次为氟喹诺酮类、甲硝唑类。

### 3 讨论

3.1 清洁手术抗菌药物预防应用的适应证 抗菌药物对手术部位感染的预防作用无可置疑,但并非所有手术都需要。卫生部《抗菌药物临床应用指导原则》指出,一般清洁手术注意严格的无菌技术及细致的手术操作,大多无需使用抗菌药物,仅在手术范围大、时间长、污染机会增加、手术涉及重要脏器、异物植入手术、高龄或免疫缺陷者等高危人群才考虑预防用药<sup>[1]</sup>。本次调查 1 247 例清洁切口手术患者,均预防应用了抗菌药物,说明该院在清洁手术预防使用抗菌药物方面存在明显扩大的情况,这可能是因为部分医生和患者对抗菌药物的依赖性,以及当前的医疗环境使医生担心不予用药或短时间用药,一旦发生感染害怕造成医疗纠纷,因而把抗菌药当作保驾药<sup>[2]</sup>。说明围手术期预防性使用抗菌药物适应证的掌握有待进一步提高。

3.2 给药开始时间 选择合适的给药开始时间,对于保证有效的组织抗菌药物浓度是至关重要的。本次调查的 1 247 例患者中,在术前 0.5~2 h 内给药者仅 513 例(41.14%),术前 ≥24 h 给药者 496 例(39.78%)。过早给药会造成术中体内药物浓度不

足而达不到预防感染的目的,这无疑造成了浪费。有 166 例(13.31%)患者是在手术后给药,且多是返回病房后才开始给药,错过了抗菌药物预防手术感染的最佳给药时间。

3.3 抗菌药物的使用疗程 本组 I 类切口手术患者术后用药 ≤1 d 者 0 例(0.00%), ≤2 d 者仅 16 例(1.28%), ≤3 d 者 111 例(8.90%), 4~6 d 者 558 例(44.75%), ≥7 d 者 562 例(45.07%),用药时间最长达 19 d。围手术期使用抗菌药物的目的,主要是为了预防与控制感染,前者是预防发生术后感染,后者是协调手术治疗感染或控制术后已发生的感染,两者目的不同,抗菌药物的用法也不同。在本次调查中,清洁手术预防用抗菌药物明显存在预防用药时间过长的问题。

3.4 抗菌药物种类选择 选择抗菌药物时要根据手术种类的常见病原菌、切口类别和患者有无易感因素等综合考虑。原则上应选择相对广谱、效果肯定(杀菌剂而非抑菌剂)、安全及价格相对低廉的抗菌药物。头孢菌素是最符合上述条件的。心血管、头颈、胸腹壁、四肢软组织手术和骨科手术,主要感染病原菌是葡萄球菌属,一般首选第一代头孢菌素。进入腹腔、盆腔空腔脏器的手术,主要感染病原菌是革兰阴性杆菌,则多使用第二代头孢菌素<sup>[3]</sup>。本次调查中发现使用第三代头孢菌素 501 例次(31.10%),明显超出《常见手术预防用抗菌药物表》指导的使用范围。这说明临床医生在选择药品时,多凭经验选用较为广谱的抗菌药物。

本次调查清洁手术预防性使用抗菌药物的问题主要是用药指征把握不严、用药种类选择不当、给药开始时间选择不佳、用药时间过长及盲目联合用药。这将导致药品费用和细菌耐药菌株增加。抗菌药物的管理是一项综合、系统的工程,需要医务科、药剂科、检验科(微生物室)以及各临床科室的协作,制定医院围手术期预防性使用抗菌药物规范,将合理应用抗菌药物作为医疗质量考评内容,才能促使围手术期预防用药的合理、规范。

#### [参考文献]

- [1] 中华人民共和国卫生部. 抗菌药物临床应用指导原则[S]. 北京, 2004:3.
- [2] 刘永华, 祝洪珍, 牛俊奇. 清洁手术预防性应用抗菌药物的调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(8): 922-924.
- [3] 中华医学会外科学分会, 中华外科杂志编辑委员会. 抗菌药物在围手术期的预防应用指南[J]. 中华外科杂志, 2006, 44(23): 1594-1596.