

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2014.03.017

腹股沟疝修补术围手术期抗菌药物使用回顾性调查

Retrospective investigation on perioperative antimicrobial use in inguinal herniorrhaphy

王 喆(WANG Zhe), 裴 侃(PEI Kan), 李 萌(LI Meng)

(解放军总医院第一附属医院, 北京 100048)

(The First Affiliated Hospital of Chinese People's Liberation Army General Hospital, Beijing 100048, China)

【摘要】 目的 了解某院腹股沟疝修补术围手术期抗菌药物使用情况。方法 采用回顾性调查方法, 对该院 2011 年 138 例腹股沟疝修补术患者病历资料进行分析。结果 抗菌药物使用率为 94.93%(131/138), 联合用药率达 39.69%(52/131)。共使用 8 大类抗菌药物, 居前 3 位的是哌拉西林/他唑巴坦(29 例次)、依替米星(26 例次)和头孢呋辛(23 例次)。二联用药 46 例, 三联用药 6 例, 以依替米星+哌拉西林/他唑巴坦(6 例次)和依替米星+头孢曲松/他唑巴坦(6 例次)为主。平均抗菌药物费用为 1 002.68 元, 占药费的 41.69%。结论 该院腹股沟疝修补术围手术期抗菌药物使用存在用药起点高、时间长、无指征用药等不合理现象, 需引起医院相关部门的重视, 采取措施, 规范抗菌药物的使用。

【关键词】 抗菌药物; 围手术期; 腹股沟疝修补术; 合理用药

【中图分类号】 R969.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1671-9638(2014)03-0183-02

根据《抗菌药物临床应用指导原则》^[1](以下简称《原则》)和《关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知》(以下简称 38 号文件)^[2]要求, 腹股沟疝修补手术一般不预防使用抗菌药物。为了解本院腹股沟疝修补术围手术期抗菌药物使用情况, 笔者对所在医院 2011 年腹股沟疝修补术患者资料进行回顾性分析, 现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2011 年在本院行腹股沟疝修补术者共 148 例, 剔除合并感染和并发症者 10 例, 筛选出 138 例患者病历。

1.2 方法 采用回顾性分析方法, 对患者病历资料进行分析, 内容包括患者的科室、住院号、年龄、入/出院时间、出院诊断、手术日期、手术名称、抗菌药物使用情况、切口类型、住院总费用、住院药品费等, 并对抗菌药物的品种选择(用量用法)、日均治疗费用(DDC)、给药时机、术后疗程以及联合用药情况进行分析。

2 结果

2.1 基本情况 138 例患者, 年龄 4~96 岁, 中位年龄 58 岁; 住院天数 3~22 d; 手术切口均为 I 类切口; 手术时间 35~190 min, 平均时间 87 min, 中位数为 75 min; 平均住院费用 7 985.35 元, 其中平均药品费用 2 404.81 元, 抗菌药物费用 1 002.68 元, 抗菌药物占药费比为 41.69%。

2.2 抗菌药物使用种类及其分布 围手术期预防性使用抗菌药物 131 例, 抗菌药物使用率 94.93%。共使用 8 大类抗菌药物, 居前 3 位的是哌拉西林/他唑巴坦(29 例次)、依替米星(26 例次)和头孢呋辛(23 例次), 详见表 1。

2.3 联合用药 联合用药 52 例, 其中二联用药 46 例, 三联用药 6 例。共有 32 种不同情况的联合用药, 以依替米星+哌拉西林/他唑巴坦(6 例次)和依替米星+头孢曲松/他唑巴坦(6 例次)为主。

[收稿日期] 2013-05-20

[作者简介] 王喆(1977-), 女(汉族), 河北省唐山市人, 主管药师, 主要从事临床药学研究。

[通信作者] 王喆 E-mail: wangzhezhi@126.com

表 1 预防性应用抗菌药物情况

药品种类	名称	例次	DDC (人民币,元)	
硝咪唑类	奥硝唑	8	74	
	甲硝唑	5	3	
酰胺醇类	甲矾霉素甘氨酸酯	9	616	
头孢菌素类	头孢唑林	21	10	
	头孢呋辛	23	200	
	头孢曲松	18	8	
	头孢曲松/他唑巴坦	11	450	
	头孢呋辛酯	2	12	
	头孢美唑	5	160	
	头孢米诺	4	522	
	头孢替安	3	179	
	头孢噻肟/舒巴坦	3	266	
	头孢他啶/他唑巴坦	2	756	
	头孢哌酮/他唑巴坦	2	282	
	四环素类	米诺环素	1	5
	青霉素类	哌拉西林/他唑巴坦	29	112
磺苄西林		4	225	
阿莫西林/氟氯西林		1	302	
氟氯西林		1	446	
	阿莫西林/克拉维酸	1	17	
其他抗菌药物	替考拉宁	1	198	
喹诺酮类	左氧氟沙星	1	1	
氨基糖苷类	依替米星	26	150	
	庆大霉素	8	1	

3 讨论

本研究预防性抗菌药物使用率过高,且用药品种选择不当。围手术期预防性使用抗菌药物 131 例,抗菌药物使用率 94.93%,其中 123 例使用了补片,有用药指征者仅 8 例(5 例患者年龄 >65 岁,3 例手术范围较大)。腹股沟疝手术,如确需预防用抗菌药物,应首选第一代头孢菌素类药物。本研究使用频率居前三位的药品均不是第一代头孢菌素类药物,且价格过高的药品使用频次高,大大增加了患者经济负担。

已有临床研究^[3]证明,手术后长时间使用抗菌药物,如 3~6 d,或更长,并不能进一步降低手术部位感染率。本组病例术后抗菌药物的给药疗程长,大多数抗菌药物使用疗程 >3 d,最长达 12 d。这不仅增加了患者的医疗费用,而且更易诱导细菌产生耐药性和引起菌群失调。

本组病例抗菌药物的联合用药率高达 39.69% (52/131),包括二联和三联用药。联合用药主要以依替米星 + 其他抗菌药物或硝基咪唑类 + 其他抗菌药物为主。单一用依替米星作为预防用药已不合理,联合用药则更加不可取。此外,由于青霉素类药物对氨基糖苷类有灭活作用,因此这两类药品合用不合理。同时,硝基咪唑类抗菌药物一般用于厌氧菌感染的治疗,无适应证时将其作为围手术期预防用药是不合理的^[4]。

综上所述,本院腹股沟疝修补术患者围手术期预防使用抗菌药物存在较多问题,应加强合理用药的管理和干预力度,更好地保障患者用药安全。

[参考文献]

[1] 中华人民共和国卫生部,国家中医药管理局,中国人民解放军总后勤部卫生部. 抗菌药物临床应用指导原则[S]. 北京, 2004.

[2] 中华人民共和国卫生部. 关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知[S]. 北京, 2009.

[3] 《应用抗菌药物防治外科感染的指导意见》撰写协作组. 应用抗菌药物防治外科感染的指导意见(草案)[J]. 中华外科杂志, 2003, 41(7): 552 - 554.

[4] 李宝珍,平宝华,关仙花. I 类切口手术预防使用抗菌药物的调查分析[J]. 中国感染控制杂志, 2009, 8(2): 122 - 123.

(本文编辑:左双燕)

(上接第 180 页)

[2] 徐秀华. 临床医院感染学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 2005:1.

[3] 中华人民共和国卫生部. 医务人员手卫生规范[S]. 北京, 2009.

[4] 左泽锦,陈川. 2006—2009 年医院医护人员手卫生监测效果评价[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(1): 86 - 88.

[5] 李琼,崔克雄. 实施综合措施强化环节管理提高手卫生依从性[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(22): 3510 - 3511.

[6] 程莉莉,张秀月,贾佳,等. 手卫生宣传活动对 ICU 医护人员手

卫生依从性的影响[J]. 中国预防医学杂志, 2012, 13(2): 96 - 99.

[7] 徐润琳,罗万军,王文娟,等. 新职工医院感染知识培训 Kirkpatrick 评估模型的应用及效果[J]. 中国感染控制杂志, 2013, 12(2): 101 - 104.

[8] 詹少玉,杨艳芳. 医院感染漏报原因分析及对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2007, 17(5): 518 - 519.

(本文编辑:左双燕)