

DOI: 10.3969/j.issn.1671-9638.2014.11.012

某中医医院 1 450 例住院患者抗菌药物使用调查

Antimicrobial application in 1 450 hospitalized patients in a traditional Chinese medicine hospital

陈 丹(CHEN Dan), 王作艳(WANG Zuo-yan), 陈峰英(CHEN Feng-ying)

(荆门市中医医院, 湖北 荆门 448000)

(Jingmen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jingmen 448000, China)

[摘要] 目的 调查分析某院临床应用抗菌药物的现状、存在的问题及对策, 为医院对抗菌药物的管理提供依据。方法 随机抽取该院临床 18 个科室 2013 年 7—9 月份的出院病历 1 450 份, 采用回顾性调查方法对其中的抗菌药物使用情况进行统计分析。结果 1 450 例住院患者中, 使用抗菌药物者 1 028 例(70.90%), 其中治疗用药 556 例(54.08%), 预防用药 394 例(38.33%), 治疗+预防用药 78 例(7.59%); 治疗用抗菌药物者病原学送检率仅为 25.71%。结论 该院抗菌药物使用率较高, 存在用药不合理、不规范现象, 需加强监管。

[关键词] 抗菌药物; 合理用药; I 类切口; 中医医院

[中图分类号] R969.3 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-9638(2014)11-0685-03

抗菌药物是临床应用最为广泛的一类药物, 其具有发展快、上市品种多、市场容量大、临床使用频率高等特点, 在预防和治疗疾病过程中起着不可替代的作用。随着新的抗菌药物的不断问世和广泛使用, 抗菌药物的滥用也明显增加, 导致各种不良反应、耐药菌株增加、抗感染治疗更加复杂和医院感染等一系列问题。为进一步了解医院抗菌药物使用现状及存在的问题, 以便采取必要的管理措施, 笔者对本院临床科室 2013 年 7—9 月出院患者的抗菌药物使用情况进行调查分析, 现报告如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 随机抽取 18 个临床科室 2013 年 7—9 月的出院患者病历 1 450 份进行回顾性调查和分析。

1.2 调查方法 以药剂科专职药品监控人员为主, 填写抗菌药物调查表。表内包括一般情况: 性别、年龄、诊断、出入院时间; 手术情况: 手术名称、手术持续时间、手术切口及愈合等级; 用药情况: 抗菌药物的通用名称、用法用量、给药方式、开始用药时间、停用抗菌药物时间以及不良反应记录等; 评价情况。

1.3 评价标准 参照原卫生部发布的《抗菌药物临床应用指导原则》及本院制定的《抗菌药物应用管理规定》标准执行。

2 结果

2.1 一般情况 1 450 例调查病例中, 男性 870 例, 女性 580 例, 男女比例为 1.5 : 1; 年龄 2 h~90 岁; 其中呼吸系统疾病 362 例, 损伤、中毒和外因疾病 240 例, 消化系统疾病 166 例, 循环系统疾病 133 例, 其他 549 例; 住院时间 3~82 d, 平均 11.7 d; 累计使用抗菌药物品种 10 种, 用药时间 1~25 d, 总用药时间 4 167 d。使用抗菌药物的 1 028 例患者中, 单一用药 673 例(65.47%), 二联用药 323 例(31.42%), 三联及以上用药 32 例(3.11%)。

2.2 各科室抗菌药物使用情况 1 450 例被调查患者中, 使用抗菌药物者 1 028 例, 抗菌药物使用率为 70.90%, 其中治疗性用药 556 例, 占 54.08%; 预防性用药 394 例, 占 38.33%; 治疗+预防用药 78 例, 占 7.58%。抗菌药物使用率居前 5 位的科室分别是骨伤科(94.44%)、儿科(93.33%)、耳鼻喉科(93.18%)、外一科(86.32%)和烧伤科(85.26%), 见表 1。

[收稿日期] 2014-03-13

[作者简介] 陈丹(1968-), 女(汉族), 湖北省荆门市人, 主管护师, 主要从事医院统计研究。

[通信作者] 王作艳 E-mail: 286839512@qq.com

2.3 治疗用抗菌药物者病原学检查 在治疗使用抗菌药物及治疗 + 预防使用抗菌药物的 634 例患者

中,送病原学检查 163 例,病原送检率为 25.71%,见表 1。

表 1 不同科室抗菌药物使用率及病原学送检率

科室	调查病例数	抗菌药物使用		用药目的(例,%)			病原学送检		
		例数	使用率(%)	治疗	预防	治疗 + 预防	应送检例数	送检例数	送检率(%)
心内科	90	42	46.67	28(66.67)	11(26.19)	3(7.14)	31	13	41.94
脾胃肺病科	90	68	75.56	50(73.53)	13(19.12)	5(7.35)	55	17	30.91
肿瘤科	90	40	44.44	18(45.00)	18(45.00)	4(10.00)	22	14	63.64
感染科	78	62	79.49	34(54.84)	25(40.32)	3(4.84)	37	6	16.22
脑病科	90	41	45.56	21(51.22)	19(46.34)	1(2.44)	22	7	31.82
内分泌科	90	56	62.22	39(69.64)	17(30.36)	0(0.00)	39	19	48.72
外一科	95	82	86.32	47(57.32)	31(37.80)	4(4.88)	51	7	13.73
骨伤科	90	85	94.44	25(29.41)	54(63.53)	6(7.06)	31	5	16.13
烧伤科	95	81	85.26	31(38.27)	44(54.32)	6(7.41)	37	10	27.03
外四科	96	77	80.21	31(40.26)	39(50.65)	7(9.09)	38	9	23.68
妇产科	90	52	57.78	19(36.54)	28(53.85)	5(9.61)	24	4	16.67
儿科	90	84	93.33	48(57.14)	24(28.57)	12(14.29)	60	16	26.67
耳鼻喉科	88	82	93.18	51(62.19)	27(32.93)	4(4.88)	55	10	18.18
眼科	68	50	73.53	29(58.00)	14(28.00)	7(14.00)	36	5	13.89
社区中心	90	58	64.44	37(63.79)	11(18.97)	10(17.24)	47	9	19.15
针灸科	42	26	61.90	18(69.23)	7(26.92)	1(3.85)	19	4	21.05
老年病科	19	12	63.16	9(75.00)	3(25.00)	0(0.00)	9	2	22.22
康复科	59	30	50.85	21(70.00)	9(30.00)	0(0.00)	21	6	28.58
合计	1 450	1 028	70.90	556(54.08)	394 (38.33)	78(7.59)	634	163	25.71

2.4 围手术期抗菌药物使用情况 1 208 例使用抗菌药物的患者中,手术患者 217 例,其平均年龄 32 岁;患者使用抗菌药物的时间为 1~24 d,平均 8 d。105 例 I 类切口患者中,预防使用抗菌药物者 97 例, I 类切口抗菌药物预防使用率为 92.38%。见表 2。

表 2 不同科室 I 类切口手术患者预防使用抗菌药物情况

科室	病例数	预防用药(例)	预防用药率(%)
外一科	21	19	90.48
骨伤科	28	27	96.43
外三科	12	11	91.67
外四科	7	7	100.00
妇产科	5	5	100.00
耳鼻喉科	4	3	75.00
眼科	27	25	92.59
脑病科	1	0	0.00
合计	105	97	92.38

2.5 抗菌药物使用种类 在 1 359 例次使用的抗菌药物中,以头孢菌素类为主,占 42.53%;其次为喹诺酮类、青霉素类、其他 β-内酰胺类、硝基咪唑类等,见表 3。

表 3 抗菌药物使用种类分布

抗菌药物种类	使用频次	构成比(%)
头孢菌素类	578	42.53
喹诺酮类	235	17.30
青霉素类	149	10.96
其他 β-内酰胺类	134	9.86
硝基咪唑类	129	9.49
克林霉素类	99	7.29
其他类	35	2.58
合计	1 359	100.00

2.6 不合理用药情况 1 028 例使用抗菌药物者中,不合理用药 401 例,占 39.01%。不合理用药类型见表 4。

表 4 抗菌药物不合理使用情况

不合理用药类型	例数	构成比(%)
药物使用无指征	127	31.67
药品种选择不当	69	17.21
预防用药时机不当	31	7.73
联合用药无指征或联用不当	47	11.72
用药疗程不合理	70	17.46
重复用药	12	2.99
越级用药时间长	45	11.22
合计	401	100.00

3 讨论

《2012 年抗菌药物临床应用专项整治活动方案》要求,综合医院住院患者抗菌药物使用率不超过 60%。本次调查的 1 450 份病历中,使用抗菌药物者共 1 208 例,抗菌药物使用率达 70.90%,其中骨伤科抗菌药物使用率高达 94.44%、儿科 93.33%、耳鼻喉科 93.18%。经统计,疾病构成比,本院呼吸系统疾病占出院总人数的第 1 位,呼吸系统疾病主要以上呼吸道感染、急慢性支气管炎和肺炎为主;损伤中毒和外因疾病位居第 2,主要以交通事故、意外跌落为主^[1]。因所收治疾病系统原因导致住院患者抗菌药物使用率偏高。预防用药率为 38.33%。外科系统围手术期预防用药率过高,术中用药率低,用药时间长,部分外科医生没有意识到严格的消毒灭菌和精细的无菌操作是减少外科手术感染的关键^[2],不应将抗菌药物视为预防术后感染的有效方法而盲目使用。本调查中,治疗用抗菌药物者 634 例,病原学送检 163 例,病原送检率 25.71%,未达到住院患者治疗用抗菌药物病原学送检率 $\geq 30\%$ 的要求^[3]。部分病例更换抗菌药物无依据,不重视病原学送检或送检时机不对,多次更换抗菌药物;这种不重视病原学诊断,习惯于经验用药的现象,不仅会造成卫生资源的浪费而且会延误治疗,增加患者的痛苦和经济负担,甚至造成多重耐药菌株的产生,给临床治疗带来困难。

调查结果显示,本院 I 类切口预防使用抗菌药物率为 92.38%。而《抗菌药物临床应用指导原则》中明确规定,I 类切口手术通常不需要预防用药,并要求预防使用抗菌药物的时间不超过 24 h。本次调查的 97 例预防使用抗菌药物的 I 类切口病例中,仅有 28 例符合预防使用抗菌药物的要求,其余病例均未按要求选择合理的用药时机及用药疗程;且存在一定的不合理用药现象,如抗菌药物选择级别较高、联用多见、选择药物不合理等。分析原因,是医务人员和患者对抗菌药物的使用都存在一些误区。

术后切口感染主要与患者年龄、手术大小、手术种类、持续时间有关,而与抗菌药物使用的时间无关。

本院抗菌药物使用品种以头孢菌素类最高,占 42.53%;其次为喹诺酮类(17.30%),与国内相关报道^[4-5]一致。临床诊断为手足口病、麻疹等病毒性疾病者及外科 I 类切口手术如疝修补术、甲状腺等手术,原则上不需要应用抗菌药物,但一般都用了,用药指征过宽,而且选择的抗菌药物级别高,用药时间长。

以上调查结果提示,本院对抗菌药物使用的管理应进一步加强,其中 I 类切口围手术期预防用药是专项整治的重点^[6]。需加大行政干预力度,医院职能部门应加强对临床医生抗菌药物使用法规、制度及相关专业知识的培训^[7]。通过培训和监管,增强医生合理使用抗菌药物的意识,提高合理使用抗菌药物水平;落实抗菌药物临床应用管理控制措施,进一步规范临床抗菌药物的使用;减少因抗菌药物不合理使用导致的药物损害,提高医疗质量,确保医疗安全。

[参 考 文 献]

- [1] 陈丹. 2011 年出院病人构成分析[J]. 中国医院统计, 2013, 19(6): 424-425.
- [2] 杨海宁, 李晓宏, 杨新峰, 等. 某医院住院患者抗菌药物使用情况调查[J]. 中国消毒学杂志, 2013, 30(5): 442-443.
- [3] 沈志君. 2007—2009 年医院抗菌药物使用调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(12): 1774-1775.
- [4] 林红燕, 沈怀亮. 综合性医院抗菌药物临床应用现状调查[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(6): 681-683.
- [5] 李雅琴, 韩金红, 狄惠苗. 医院抗菌药物应用的调查分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2006, 16(8): 925-926.
- [6] 赵济国. I 类切口围手术期抗菌药物预防性应用分析[J]. 中国感染控制杂志, 2013, 12(1): 52-53.
- [7] 叶高峰, 单庆顺, 焦玉冰, 等. 276 例泌尿外科门诊患者抗菌药物使用分析[J]. 中国感染控制杂志, 2013, 12(1): 68-69.

(本文编辑:李春辉)