论著

文章编号:1000-5404(2006)07-0724-02

1 668例住院患者抗生素使用分析

邹 英[1],夏培元[2],张 杰[1] (第三军医大学西南医院:[1]质量控制管理科,[2]临床药理基地,重庆 400038)

提 要:目的 对1 668例住院患者抗生素使用情况进行分析,为制定合理使用抗生素规范提供依据。**方法** 采用整群随机抽样法对我院2003年1-12月1 668例住院患者抗生素使用情况进行分析。**结果** 1 668例中使用抗生素者1 247例,使用率为74.76%,送细菌药物敏感试验76例,占使用抗生素人数的6.09%,使用抗生素过程中发生医院感染39例,占3.12%。不合理使用抗生素共297例,占23.81%;其中无指征或指征不强131例(38.04%);抗生素联用过多93例(31.31%);抗生素使用时间过长27例(9.09%);抗生素使用过程中更换频繁24例(8.08%);同类抗生素联用不合理22例(7.40%)。**结论** 住院患者中有抗生素使用不当情况,应提高临床医务工作人员对正确使用抗生素的认识。

关键词:抗生素;使用率;抗生素使用不合理;医院感染细菌耐药性

中图法分类号:R195;R969.3;R978.1 **文献标识码**:A

Survey of antibiotic administration in 1 668 patients

ZOU Ying[1], XIA Pei-yuan[2], ZHANG Jie[1] ([1]Department of Quality Control, [2]Department of Pharmacy, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To study the current status of antibiotic usage in Southwest hospital, so as to improve the rationality in applying antibiotic. Methods A total of 1 668 patients in Southwest hospital during Jan 1 to Dec 30, 2003 were investigated in antibiotic usage and the data were sorted and analyzed. Results Antibiotics were administered in 1 247 cases (74.76%), including only 76 cases (6.09%) based on susceptibility test, 39 cases (3.12%) occurred hospital infection. 297 cases (23.81%) abused antibiotics, among which 131 cases (38.04%) were without definite symptoms or with weak signs, 93 cases (31.31%) used more than two kinds of antibiotics, 24 cases (8.08%) frequently changed antibiotic in the treatment, 27 cases (9.09%) inappropriately prolonged administration and 22 cases (7.40%) improperly combined the same antibiotics. Conclusion Irrational utilization of antibiotics exits in clinical work. Therefore, the rational use of antibiotic based on susceptibility tests should be emphasized.

Key words: antibiotic; frequency; antibiotic abuse; bacterial resistance

随着现代医学技术的发展抗生素的种类不断更新。抗生素的临床应用挽救了众多感染性疾病患者的生命。但我们必须清楚的看到,抗生素不规范的使用,正在造成耐药细菌的增加,导致新的感染不断出现,同时也增加了患者的经济负担。因此,如何正确合理使用抗生素是当前医务工作者必须重视的问题。为了解我院抗生素的使用情况、存在的问题和研究管理对策,现对我院出院患者抗生素的使用情况做一回顾性调查。

1 资料与方法

采用整群随机抽样方法,抽取我院特诊科和ICU两科室2003年1-12月的住院患者1 668例,调查内容包括姓名、性别、年龄、有否使用抗生素、抗生素使用类别、是否联合用药、是否做药敏、是否按药敏用药,以及给药途径等。

作者简介:邹 英(1956-),女,山东省威海市人,副主任护师,主要从事医院感染监测控制方面的研究。电话:(023)68754471

收稿日期:2005-06-09;修回日期:2006-01-10

2 结果

1 668例患者中使用抗生素1 247例,使用率为74.76%。送细菌药物敏感试验的76例,占抗生素使用人数的6.09%,使用抗生素过程中发生医院感染的39例,占3.12%。

2.1 使用抗生素的病种分类

呼吸系统疾病使用抗生素最多,共526例,占42.18%,见表1。

表1 两科使用抗生素疾病分类[例数(%)]

科别	呼吸系统	消化系统	心脑血管系统	中毒	肿瘤	其他
特诊科	379(30.39)	77(6.17)	82(6.58)	-	37(2.96)	114(9.14)
ICU	147(11.79)	89(7.14)	82(6.58)	104(8.34)	-	136(10.91)
合计	526(42.18)	166(13.31)	164(13.16)	104(8.34)	37(2.96)	250(20.05)

2.2 抗生素的联合应用情况

1 247例抗生素使用者中单一用药占34.48%,二联用药占47.23%,三联用药占13.43%,四联以上占4.81%,同时在调查中发现使用抗生素最多达到9种,见表2。

表 2　两科抗生素联用情况［例数(%)］

科别	单一	二联	三联	四联以上
特诊科	134(10.74)	438(35.12)	89(7.13)	28(2.24)
ICU	296(23.73)	151(12.10)	79(6.33)	32(2.80)
合计	430(34.48)	579(47.23)	168(13.43)	60(4.81)

2.3　抗生素不合理使用情况

抗生素使用不合理共 297 例，占抗生素使用者的 23.81%。其中无指征或指征不强 131 例，占抗生素使用不合理中的 38.04%；抗生素联用过多 93 例，占 31.31%。抗生素使用时间过长 27 例，占 9.09%；抗生素使用过程中更换频繁 24 例，占 8.08%；同类抗生素联用不合理 22 例，占 7.40%。

3　讨论

近年来由于抗生素的不合理使用，使致病菌的耐药菌株越来越多，许多抗生素对致病菌的敏感性不到 20%。世界卫生组织(WHO)已发出警告，全球各国耐抗生素感染发病率上升，使一度可以治疗的疾病难以治愈，耐药已经成为全球性问题。我们调查的 1 668 例患者中，使用抗生素者 74.76%，与国内部分报道一致，但 WHO 调查抗生素的平均使用水平仅为 30%，说明我国抗生素使用的不合理性[1]。根据本组资料，抗生素使用存在以下问题：①过多经验性或臆断性用药。本组 1 247 例抗生素使用者中，送细菌药物敏感试验的仅 76 例，占抗生素使用人数的 6.09%。医生使用抗生素前，缺乏送细菌涂片和培养的意识。抗生素的选择应以疾病的性质和病原菌为基础，同时还必须考虑到病原菌对抗生素的敏感程度、患者的耐受力以及费用方面等[2,3]。用药前必须确定病原体，并根据药敏试验结果选用有效的抗生素[4]。②广谱抗生素使用过多。医师在选择抗生素的时候应及时获知本医院内耐药菌株流行的相关信息，尽可能地使用窄谱抗生素，如有可能应避免多种抗生素联用。③无用药指征或指征不强。本组 1 247 例抗生素使用者中无用药指征或指征不强的 131 例。在日常工作中最常见的是经验用药，未重视病原学的探讨，未认真研究基础病的性质，经验用药治疗以及抗生素的不合理使用是导致细菌产生耐药的重要原因之一[2]。很可能最终导致严重的耐药性而使患者无药可治。普通感冒使用抗生素既不能改变本病的病程，也不能有效的地预防普通感冒并发细菌性感染。此外，应尽量避免皮肤、黏膜等局部使用抗生素，因为除易导致变态反应外，也易引起耐药菌株产生。④不适当的联合用药。从本组资料看，二联用药占 47.23%，四联以上占 4.81%，同时在调查中发现使用抗生素最多达到 9 种。分析原因主要是对抗生素的抗菌机制认识不清，无药敏作指导，实行大包围治疗方式，特别是有同类抗生素联用情况，这样应用抗生素既对疾病的治疗起不到积极作用，还会导致菌群紊乱、耐药细菌增加或严重的二重感染。抗生素的联合用药，为了提高疗效，降低药物毒性，延缓或避免抗药性产生。期待的是协同和累加作用，要避免出现无关和拮抗作用。使用抗生素应该是单一窄谱最佳，必要时二联，三联要慎重，四联不应予以考虑[4,5]。⑤疗程过长。本组抗生素使用时间过长 27 例，占 9.09%。本组连续使用抗生素时间最长的超过 1 个月，均未进行细菌学以及血药浓度的检测，特别是在同一病房内医院流行菌株在抗生素的压力下容易产生耐药性，造成新的感染。对大多数细菌感染，疗程为 7～14 d[1]，特殊感染可能更长，如结核、金葡败血症、支原体及霉菌感染等。如果需要更长时间的使用，应慎重考虑其指征及适应证，随时根据使用中病情的变化予以尽早停用。⑥抗生素更换频繁。本组抗生素更换频繁的有 24 例，占 8.08%。可能与对疾病的认识不足，经验性用药、缺乏病原学证据以及抗生素敏感性实验等有关。使用抗生素 3～5 d 无效时，应及时调整抗生素的种类和剂量，但治疗方案的调整不能过于频繁。抗生素的疗效存在一个周期效应，如果使用某种抗生素的疗效暂时不好，首先应当考虑用药时间不足。此外，给药途径不当以及全身的免疫功能状态等因素也可影响抗生素的疗效。频繁更换药物，不但会造成用药混乱，无法观察药物的疗效，而且容易诱发细菌对多种药物产生耐药性。

因此，临床医务人员如何合理使用抗生素，使其达到最佳效果，是目前医疗机构一项重要的课题，我们认为要做好这项工作应从以下几点着手：①认真学习《抗生素使用规范》，抗生素的使用应当建立在已知或怀疑感染的微生物得到临床诊断证实的基础上，切不可盲目滥用。②根据疾病性质合理选用窄谱抗生素，尽量避免多联使用，减少药物不良反应和耐药菌株的发生。③了解抗生素的性质、作用、副作用、应用范围等。④建立抗生素使用过程中的耐药谱监测制度，降低在使用过程中发生医院感染的几率。⑤特别要强调的是预防性使用抗生素不能代替无菌操作技术和良好的卫生学环境。⑥医院各级监管部门应及时了解临床抗生素使用种类、给药方式以及用药过程中细菌耐药株的分布等情况，监督医师合理用药，减少医院感染的发生以及耐药菌株的产生。

参考文献：

[1] 刘　畅，马　力. 抗生素临床应用常见问题分析[J]. 辽宁药物与临床，2003，6(4)：205－206.

[2] 李培杰，高青华，邵廷亮. 住院患者抗生素应用状况调查[J]. 青岛大学医学院学报，2002，38(1)：70－71.

[3] 刘新建，钱毅强，韦和英. 我院住院患者抗生素使用趋势分析[J]. 中国药业，2000，9(8)：48－49.

[4] 黄少平，陆　龙，张延霞. 医院抗生素应用环节控制的研究[J]. 中华医院感染学杂志，2000，10(6)：458－459.

[5] 夏培元，肖光夏. 细菌对抗生素的耐药性——一个必需面对的严重问题[J]. 中华烧伤杂志，2001，17(2)：71－74.

(编辑　薛国文)