维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253 - 3626(2005)06 - 0922 - 02

剖宫产围手术期抗菌药物使用情况调查

蒲明顺,罗忠惠

(四川省南充市第四人民医院,南充)

【中国图书分类法分类号】R739.41　　【文献标识码】B　　【收稿日期】2005 - 05 - 08

近年来,我院剖宫产率已达 48% 以上。为了降低剖宫产手术后的感染率,预防应用抗菌药物是必要的而且也是必需的。由于不同的抗菌药物有不同的作用机理和不良反应,特别是产妇和新生儿又是特殊人群,所以在剖宫产时使用抗菌药物不仅要考虑产妇安全,而且也要考虑抗菌药物通过乳汁对新生儿的影响,因此剖宫产围手术期合理使用抗菌药物显得特别重要。而围手术期是指手术前期,麻醉和手术期,手术后期三个相连的阶段,具体起始时间目前尚无统一标准[1],笔者在本文中定义的围手术期是指产妇准备手术使用抗菌药物起到手术后停用抗菌药物为止的时间段。为了了解我院剖宫产围手术期抗菌药物的使用情况,本文对我院 2003 年 1 月 1 日 ~ 2003 年 12 月 31 日共计 766 例剖宫产手术围手术期抗菌药物使用情况进行调查分析如下。

1　资料与方法

1.1　资料来源

调查我院产科住院部 766 例剖宫产手术围手术期抗菌药物使用情况(包括:药物名称、剂量、使用方法、使用起止时间)、术后感染情况、切口愈合情况、住院总费用,药品和抗菌药物使用费用。

1.2　评价方法

根据卫生部《抗菌药物临床应用指导原则》,合理使用抗菌药物的标准基于以下两方面(1)有无指针应用抗菌药物;(2)选用的品种及给药方案是否正确、合理[2]。外科手术预防使用抗菌药物的方法:接受清洁手术者,在术前 0.5 ~ 2h 内给药或麻醉开始时给药,抗菌药物有效覆盖时间应包括整过手术过程和手术结束后 4h,总的预防用药时间不超过 24h,个别情况可延长至 48h[3]。据此编制围手术期抗菌药物合理应用判断标准并进行评价,分为合理、基本合理、不合理。具体见表 1。

2　结　果

调查的 766 例剖宫产手术产妇年龄 21 ~ 40 岁,平均年龄 25.4 ± 5 岁,没有感染病例发生,手术切口全部甲级愈合。

使用抗菌药物共计 9 类 31 种(相同药物,不同剂型区分为不同种类),包括 β - 1 内酰胺类 14 种、喹诺酮类 3 种、咪唑类 4 种、酰胺类 2 种、氨基糖甙类 2 种、大环内酯类 3 种四环素类 1 种、磷霉素类 1 种、磺胺类 1 种,31 种抗菌药物使用频次前 10 位的见表 2。

表 1　围手术期抗菌药物合理应用判断标准

给药方案	合理	基本合理	不合理
适应症	绝对适应症	相对适应症	无适应症
药物剂量	治疗剂量范围内	治疗剂量范围高限	超过治疗剂量范围高限
联合用药	两种以内有协同作用	三种无禁忌	三种以上且有禁忌
用药开始时间	术前 <2h	术中或术后	术前 >2h 或术后
用药持续时间	术后≤48h	术后≤72h	术后 >72h

表 2　我院剖宫产围手术期抗菌药物使用频次前 10 位及病人使用百分率统计表

名次	药品名称	频次	百分率
1	甲硝唑磷酸二钠针	628	81.98%
2	青霉素钠针	559	72.98%
3	奥硝唑片	522	68.15%
4	复方头孢氨苄胶囊	466	60.84%
5	甲硝唑针	228	29.77%
6	氨苄青霉素钠针	149	19.45%
7	林可霉素针	118	15.40%
8	头孢哌酮钠针	102	13.32%
9	头孢氨苄胶囊	86	11.23%
10	庆大霉素针	45	5.87%

抗菌药物联用的例数及病人使用的百分率:单用 2 例(0.26%),二联用 20 例(2.61%),三联用 163 例(21.28%),四联用 348 例(45.43%),五联用 135 例(17.62%),六联用 77 例(10.05%),七联用 21 例(2.74%)。

预防使用抗菌药物的天数及病人使用的百分率:2 天 61 人(7.96%),3 天 205 人(26.76%),4 天 359 人(46.87%),五天及五天以上 141 人(18.41%)。

剖宫产产妇平均住院 7 天,平均住院费用为 2894.16 元,最高 5913.64 元,最低 1190.41 元;平均药品费用为

作者介绍:蒲明顺(1964 -),男,主管药师,
主要研究方向:临床药物的使用。

维普资讯 http://www.cqvip.com

523.71元,最高2099.24元,最低123.17元,平均抗菌药品费用为268.84元,最高976.40元,最低44.15元,药品费用占住院费用的比例平均为18.10%,抗菌药品费用占总药品费用平均为51.62%。

围手术期合理使用抗菌药物的评价中合理的占8%,基本合理的占27%,不合理的占65%。

3 讨 论

围手术期使用抗菌药物预防感染在医学界基本上达成共识,剖宫产预防使用抗菌药物不但要考虑药物对母亲的影响,还要考虑药物通过乳汁对胎儿的影响。多数抗菌药物可通过乳汁对胎儿造成不良影响,应当最大限度降低药物在乳汁中的含量,减少抗菌药物对胎儿造成的不良反应,特别是在使用氨基糖甙类和甲硝唑时应禁止哺乳[4]。本调查显示我院剖宫产100%预防性地使用了抗菌药物.没有因抗菌药物的使用而出现严重不良反应的情况,所有剖宫产产妇伤口全部二甲愈合,预防感染效果非常满意。但我院剖宫产围手术期预防性地使用抗菌药物也存在不合理的方面,主要问题如下。

3.1 预防用药范围过大

手术预防使用抗菌药物的目的在于预防一、二种可能侵入伤口的细菌引发感染,使用一种针对性的抗菌药物即可,对于单一抗菌药物难以控制的严重感染或需氧菌和厌氧菌混合感染才联用两种抗菌药物,三种及以上抗菌药物联用仅适用于个别情况[5]。而本调查结果显示我院剖宫产手术预防使用抗菌药物下大包围,常采取三联及以上抗菌药物联用,用药没有针对性,既浪费了药物,又加重经济负担,还可能诱导耐药菌的产生。也易引起不良反应,如五种药物联用不良反应发生率4.2%,6~10种联用不良反应发生率为7.4%[6]。

3.2 开始用药时间不当

调查结果显示,术前使用抗生素者和术中使用抗生术者为0,而合理预防使用抗菌药物的最佳选择应是术前0.5~2h或麻醉开始给抗菌药物。术中及术后继续使用,至手术后24h,有文献报道清洁手术及轻微污染手术及有局限性腹膜炎或明显污染时,术后继续使用抗生素24h既可有效的预防感染,又可节约经费,减少细菌耐药菌的产生[7]。而本调查结果显示,我院在使用抗生素的时间上均是术后进入病房开始使用。

3.3 手术后预防使用抗菌药物的时间过长

本调查显示我院在预防使用抗菌药物的时间上≤48h仅占8%,≤72h占26.8%,>72h占65.2%,这说明三分之二的剖宫产妇手术后预防使用抗菌药物的时间过长。

3.4 手术后预防使用抗菌药物起点过高

调查显示,第三代的奥硝唑和第三代的头孢哌酮使用频度较高。预防用药起点过高,轻易使用广谱高效的抗菌药物容易破坏体内的正常菌群,导致二重感染和其他不良反应,诱导细菌产生耐药性,给以后的治疗带来困难,且增加国家和病人的经济负担。

3.5 手术后预防使用的抗菌药物不合理

青霉素类和头孢菌素类对孕产妇使用安全,因此,为产科首选的抗菌药物。青霉素+氨苄青霉素仍然是剖宫产术后预防性应用抗菌药物的首选方案[8]。而甲硝唑容易透过胎盘屏障迅速进入胎儿循环,而且在乳汁中浓度较高,动物体外实验发现甲硝唑有致肿瘤和致突变的危险性孕产妇应慎用.本品虽有较强的抗厌氧菌作用,但剖宫产不宜应用。氨基糖甙类具有较大的肾毒性和耳毒性,产妇用药后乳汁中浓度较高,对新生儿有较大的影响,故不宜采用。林可霉素由于抗菌谱窄对革兰式阴性菌不敏感以及不良反应较多并通过乳汁进入新生儿体内,哺乳妇女应慎用[9]。而本调查显示甲硝唑(包括甲硝唑磷酸二钠)的应用却是每人必用,林可霉素使用频次位居第七,氨基糖甙类的庆大霉素使用频次位居第十。这些都说明我院剖宫产预防性使用抗生素时,虽然也使用青霉素+氨苄青霉素,但不合理预防使用的抗生素的频次也较高。

从以上调查分析可知:我院剖宫产围手术期抗菌药物的使用对预防剖宫产术后感染起到了明显的作用,取得了满意的效果;但也应该看到不合理的方面,今后还应按《抗菌药物临床应用指导原则》加强管理,不断提高我院合理用药水平,确保母婴平安。

参 考 文 献

[1] 总后勤部卫生部.手术学全集(总论集)[M].北京:人民军医出版社,1996;333.

[2] 夏国俊 抗菌药物临床应用指导原则宣贯手册[M].北京:中国中医药出版社,2004;12、

[3] 夏国俊.抗菌药物临床应用指导原则宣贯手册[M].北京:中国中医药出版社,2004;16.

[4] 李 力.抗菌药物在妇产科的预防性应用[J].中国新药与临床杂志2004;23(12):891-892.

[5] 夏国俊.抗菌药物临床应用指导原则宣贯手册[M].北京:中国中医药出版社,2004;14~15.

[6] 夏国俊.抗菌药物临床应用指导原则宣贯手册[M].北京:中国中医药出版社,2004;2.

[7] 张延霞,陈晓红,盛燕江,等.手术室抗生素使用分析[J].中华医院感染学杂志,1998;8(3):179-180.

[8] 李 力.抗菌药物在妇产科的预防性应用[J].中国新药与临床杂志,2004;23(12):891.

[9] 史丽敏,黄 祥.北京地区18家医院639例剖宫产抗感染用药调查分析[J].中国药房,1997;8(1):24.