

基层医院抗菌药物合理用药评价

樊佩玲

钵池卫生院

DOI:10.32629/carnc.v3i11.20801

[摘要] 目的：避免临床上不规范使用抗菌药物，进一步规范基层医院抗菌药物处方行为，减少细菌耐药的发生，提高抗菌药物合理用药率，保障基层患者用药安全。方法：回顾性收集 2024 年本院抗菌药物处方，分为干预前（1-6 月）与干预后（7-12 月）药剂科通过处方审核、实时药学干预分级权限管理、专项培训、病例点评及患者宣教等方式，系统推进抗菌药物规范化管理、对比干预前后用药结构与合理用药率变化。结果：干预后，抗菌药物不合理用药率由 49.61% 降至 40.12%，静脉用药及不合理联合用药明显减少，用药结构更趋规范。结论：药剂科综合干预可有效提升基层医院抗菌药物合理使用率，减少不规范用药，值得持续应用与推广。

[关键词] 抗菌药物；合理用药；基层医院；处方点评；药学干预

中图分类号：R952 文献标识码：A

Evaluation of Pharmaceutical Intervention on Rational Use of Antimicrobial Agents in Grassroots Medical Institutions

Peiling Fan

Bochi Health Center, Huai'an

Abstract: Objective: To standardize antimicrobial prescription in grassroots hospitals, reduce bacterial resistance, improve rational drug use rate, and ensure patient medication safety. Methods: Antimicrobial prescriptions in our hospital in 2024 were divided into pre-intervention (Jan-Jun) and post-intervention (Jul-Dec) groups. The pharmacy department implemented comprehensive interventions including prescription review, pharmaceutical intervention, hierarchical management, training, case review and patient education, and compared medication structure and rational use rate before and after intervention. Results: After intervention, the irrational use rate of antimicrobial agents decreased from 49.61% to 40.12%, intravenous and irrational combined medication reduced significantly, and medication structure became more standardized. Conclusion: Comprehensive pharmacy intervention can effectively improve the rational use of antimicrobial agents in grassroots hospitals, reduce irregular medication, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: antimicrobial agents; rational drug use; primary hospitals; prescription review; pharmacy intervention

引言

本次研究主要是以抗细菌药为主，其他（抗真菌、抗寄生虫等）药物并未纳入研究中^[1]。如今细菌耐药形势日益严峻，尤其在基层医院，部分医师的能力有限，临床经验不足，为避免感染盲目进行预防性用药，这不仅容易导致机体耐药菌的产生，还会破坏患者体内正常菌群平衡，增加不良反应风险^[2]。为了更规范使用抗菌药物，我国 2011 年后就开始抗菌药物专项整治工作，2018 年更是要求抗菌药物管理应由“以行政部门干预为主”转变为“以多学科专业协作管理为主”，强化药剂科对于抗菌药物管理中的专业话语权，推动药学干预贯穿临床全过程^[3]。国家明确规定二级以上医院门诊抗生素使用率不能超过 20%，急诊抗菌药物使用率不超过 40%，但是基层医院门诊和急诊是统一调配系统，抗菌药物

使用标准不够细化，权限界限不清，导致很多不合理用药的产生，例如无指征用药、重复用药、联用不当及静脉给药偏多等^[4]。因此，本研究以钵池卫生院为研究对象，通过实施药剂科主导的综合药学干预，探讨其对基层医院抗菌药物合理使用的管理影响，总结基层抗菌药物管理的有效路径，为提升基层医疗机构药事管理质量、保障患者用药安全提供实践依据^[5]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性收集钵池卫生院门诊 2024 年 01 月-12 月抗菌药物处方 62748 份，其中 2024 年 1-6 月为干预前处方量；2024 年 7-12 月为干预后处方量。2024 年 1-6 月共计病例 35177 例，平均年龄为 40.12±11.35 岁；2024 年 7-12 月共计病例 27571 例，平均年龄 39.12±10.87 岁。干预前后患者年龄、

Clinical Application Research of Nursing Care

性别构成等基线资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 方法

（1）组织学习抗菌药物指导原则最新版（2024 版），并开展相关考核；（2）在医师系统中将抗生素进行分为非限制使用级，限制使用级以及特殊使用级，在医师开具处方时自动提醒，防止医师越级使用抗菌药物；（3）在药物调配时注意实时干预，及时与医师沟通，尽量减少不必要的抗生素用药以及抗生素联用；（4）每日对处方进行复核评价，将不合理处方进行分类总结，每月进行总汇总并进行处方点评交流会，与医师共同沟通交流存在的问题，讨论解决方法；（5）开展患者及家属的用药教育工作，对特殊人群进行回访，了解疾病进展情况以及药物使用状况。

1.3 统计与分析

对处方进行统计。汇总抗生素使用率，给药途径，联合用药率；（2）对抗菌药物不合理用药进行统计分析。根据处方管理原则对不合理处方进行分类；（3）不良反应发生率。

统计学方法：利用 GraphPad Prism 8.3.0 统计软件进行分析，采用 t 检验， $p<0.05$ 表示具有统计学差异。

2 结果

本次研究将 2024 年 1—6 月设为干预前，7—12 月设为干预后，对 62748 份抗菌药物处方进行系统统计与分析，主要结果如下：

2.1 各类抗菌药物使用变化

表 1 处方统计情况

	β 内酰胺类	大环内酯类	林可霉素类	硝基咪唑类	氟喹诺酮类	磺胺类	四环素类	其他
干预前（例）	14672	3682	5964	1543	5161	16	30	337
干预后（例）	11767	2836	5098	1803	4806	15	126	423
p 值	=0.0027	=0.12	=0.08	=0.020	=0.24	N	<0.0001	=0.025

从表 1 中可以看出 β 内酰胺类药物是使用最多的，其次是林可霉素类（本医院为克林霉素），然后是氟喹诺酮类。经过药械科干预后 β 内酰胺类药物使用率有显著的下降，而林可霉素和氟喹诺酮类药物使用率下降较低，这是由于一般急诊患者用药紧急，而 β 内酰胺类药物需要皮试，所以医师常用林可霉素类或氟喹诺酮类药物代替。而且急诊患者自身需求快速痊愈，所以会要求使用抗生素，此时药剂科只能调配处方。对于以上情况，我们更应该做好药事服务，做好疾病宣教工作，比如告知患者很多病毒性感冒引起的高热是可以自身免疫系统进行灭杀病毒而引起的，完全可以随着时间

自我恢复，不需要急切使用抗生素，更不需要静脉使用抗生素。从表 1 中还可以发现只有四环素类和其他类抗菌药物使用量在增加，不可否认这是我们工作的失误，前期我们注意力一直在静脉用抗生素上，而本院四环素类只有口服制剂，当我们对静脉制剂严格审核的情况下，医师开具的口服制剂增多，这也是我们的失职。而其他类为妥布霉素地塞米松滴眼剂和莫匹罗星软膏，有确证的指征用药，使用量上升与就诊患者此类病情有关。

2.2 给药途径和联合用药变化

表 2 抗生素使用情况

	给药途径			联合用药		不合理用药率
	静脉	口服	外用	两联	三联	
干预前（例）	20007	10081	655	4518	222	49.61%
干预后（例）	16056	9634	807	3602	123	40.12%
p 值	<0.0001	=0.0011	=0.67	=0.0004	=0.0059	<0.0001

从表 2 可以看出干预后静脉用抗菌药物有显著的降低，说明药剂人员干预作用是有效果的，特别是静脉用药，有大幅度的下降，这可以有效避免不良反应。静脉给药非常容易引起不良反应，不仅仅是药物原因，像滴速过快，输注药品时没有避光（如左氧氟沙星、莫西沙星等静脉药品），药品自身不稳定（青霉素钠）都会引起不良反应，如静脉炎、过敏反应等。口服给药也有所降低，相对的外用抗菌药物有所增加，但是干预前后处方量没有统计学差异。随着静脉给药和口服给药的降低，医师会增加外用抗菌素的量，如眼部感染，以前医师会主张全身用药抗感染，但是眼部血流不丰富，静脉给药很难达到有效抑菌浓度，而局部用药是最好的选择。表 2 中可以发现二联用药和三联用药率也在大幅度减少，相关部分规定联合使用抗菌药物送检率应该达到 50%，但是因为基层医院检验科不能开展微生物检测，所以根本没有送检，所以我们应该严格审核门诊静脉输液中抗菌药物的联合使用合理性。

2.3 不合理用药情况比较

表 3 不合理用药情况比较

	适应症不合理	选择药物不合理	联合用药不合理	其他	不良反应率
干预前	20321	15981	2740	111	0
干预后	16432	11534	1525	89	0
p 值	<0.0001	<0.0001	<0.0001	=0.41	No

从表 3 中可以发现干预后不合理处方率明显下降，适应症不适合是大多数为医师选择适应症时不明确写明症状，如

Clinical Application Research of Nursing Care

很多时候医师开具抗菌药物处方时直接写感染，这种广泛意义的诊断是不能明确抗菌药物选择类型的，如果是皮肤感染首选青霉素类，对表皮金黄色葡萄球菌效果显著，而对于关节腔感染，林可霉素为首选，因其对厌氧菌有一定的抑制作用。所以判断药物选择的合理与否，临床诊断至关重要。

选择药物不合理很多时候是无指征使用抗菌药物，像痛风，关节炎，创伤等这类疾病是无使用抗菌药物的指征的，因为其炎症由致炎物质导致而非细菌感染。特别是创伤，基层医院医师习惯性用抗菌药物预防感染，而三甲医院对于Ⅰ类手术切口的预防使用抗菌药物都会实行严格审核，对于很多门诊清创伤口不使用抗生素。对于伤口久治不愈的时候会抽取伤口积液判断其是否有细菌感染才决定是否使用抗菌药物。对于其他类，是由于医师疏忽，开具了超级别权限的抗菌药物。

干预前后都未发生不良反应发生，说明本院护理工作很到位，对于静脉输液时的滴速、避光的条件把控到位，当然也与药械科对于药物养护工作到位密不可分。

3 讨论

为了规范抗菌药物合理使用情况，国家已出台多项相关政策。但基层医院因就诊量少、规模小、受关注度低，监管难度大、力度相对薄弱，仍存在不合理用药、静脉用药过多、联合用药不规范等突出问题^[6]。

本次研究显示，药剂科采取处方审核、药学干预、分级管理、定期培训及患者宣教等综合措施后效果显著。抗菌药物不合理用药率由49.61%降至40.12%，静脉用药比例及二联、三联用药率明显下降，各类不合理处方均得到改善^[7]。这证实了药剂科常态化管理在基层医院切实可行，能够有效规范用药行为^[8]。基层医院受检验条件有限、医师用药习惯差异较大等客观因素影响，更需药师持续开展处方审核、用药沟通与健康宣教，以规范抗菌药物使用，减少细菌耐药，保障患者用药安全^[9]。

未来可将口服及外用抗菌药物纳入审核，严格落实分级

管理，强化患者宣教，持续优化用药结构，推动基层抗菌药物管理更趋规范、科学、可操作，切实保障基层群众用药安全有效。

[参考文献]

[1]成媛媛,石禹.IMP专科特色药学服务模式用于口腔医院门诊患者抗菌药物合理使用和效果[J].临床合理用药,2025,18(12):157-161.

[2]国家卫生健康委员会.关于持续做好抗菌药物临床应用管理有关工作管理有关工作通知[S].国卫办医发[2018]9号.2018-05-09.

[3]国家卫生健康委员会.关于“提高住院患者抗菌药物使用前病原菌送检率”专项行动主导意见[S].国卫医研函(2021)198号.2021-10-28.

[4]张迪,武冬梅.驻科临床药师的药学服务对降低临床科室抗菌药物使用强度的作用[J].中国处方药,2026,24(5):54-57.

[5]李晓慧,邹建华.某基层医院门诊急诊抗菌药物使用情况调查及不合理用药分析[J].临床合理用药,2023,16(4):119-121+128.

[6]陈芸娥,乐建华,陈静,等.某基层医院2019年—2021年住院患者抗菌药物的使用情况与合理用药分析[J].抗感染药学,2022,19(9):1272-1275.

[7]江欢英.南昌大学附属口腔医院门诊处方抗菌药物使用情况及合理用药评价[J].临床合理用药杂志,2022,15(3):170-173.

[8]汪琴,常悦,崔哲哲,等.基层医院细菌感染性疾病诊断和评价合理使用抗菌药物建议手册(呼吸系统部分)编制[J].医药导报,2022,41(5):733-742.

[9]郝艳.临床药师专项点评抗菌药物处方促进基层医院合理用药[J].名医,2021(18):165-166.

作者简介：

樊佩玲（1990.03-），女，汉族，四川人，本科，主管药师，研究方向为药物研究。