

· 临床药学 ·

[文章编号] 1007-0893(2023)15-0071-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.15.022

专项医嘱点评对骨科围手术期抗菌药物用药合理性的影响

丁建杰 杨志伟 徐龙庆

(荥阳市人民医院, 河南 荥阳 450100)

[摘要] 目的: 探讨专项医嘱点评对骨科围手术期抗菌药物用药合理性的影响, 以评价专项医嘱点评对骨科围手术期患者抗菌药物使用效果的影响。方法: 回顾性选取荥阳市人民医院行专项医嘱点评的 602 例骨科手术患者为研究对象, 选取的时间范围为 2021 年 4 月至 2022 年 4 月, 统计患者在干预前后用药情况, 评价用药合理性。结果: 干预后, 患者的预防使用抗菌药物合理率、病原学送检率均较干预前明显升高, 抗菌药物占比、I 类切口抗菌药物预防使用率、抗菌药物不合理使用较干预前降低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 将专项医嘱点评用于骨科围手术期中, 能有效规范临床用药措施, 提高抗菌药物合理性, 并促进患者早日康复。

[关键词] 骨科手术; 专项医嘱点评; 抗菌药物; 用药合理性

[中图分类号] R 969.3 **[文献标识码]** B

骨科疾病常以外科手术作为首选治疗方法, 但因其属于有创疗法, 患者常因术中切口及术后感染而导致难以痊愈, 延长住院时间及医疗开销, 严重者还可导致死亡^[1]。若围手术期对患者合理使用抗菌药物, 不仅能有效预防其术后感染, 还能减轻医疗资源的浪费, 所以外科手术的抗菌药物合理使用对术后康复及预后有重要的作用^[2]。但临床上抗菌药物如何合理地使用还存在诸多影响因素, 主要解决的方向是需要明确可能存在的感染因素, 尽早制定相应措施, 控制感染发生, 此外还应加强临床医护人员对抗菌药物使用知识的了解程度^[3]。国内抗菌药物的使用中, 主要的问题是药物的不合理应用和医护人员的抗菌药物使用知识欠缺^[4], 因此如何提高抗菌药物合理应用水平已经受到众多临床医务人员的关注。针对此问题, 笔者开展了本研究, 回顾性分析专项医嘱点评在 602 例骨科手术患者中的应用价值, 记录围手术期抗菌药物用药合理性, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 基线资料

回顾性选取荥阳市人民医院行专项医嘱点评的 602 例骨科手术患者为研究对象, 选取的时间范围为 2021 年 4 月至 2022 年 4 月。患者中, 男性 315 例, 女性 287 例; 年龄 45~88 岁, 平均 (68.30 ± 6.71) 岁。将患者在专项医嘱点评前的用药资料作为干预前组, 在专项医嘱点评后的用药资料作为干预后组分别进行统计。本研究经荥阳市人民医院医学伦理委员会批准(伦审 2023 第 006 号)。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 患者均确诊骨科相关疾病且需要进行骨科手术治疗; (2) 符合手术指征且术前无其他感染; (3) 个体意识清晰, 无认知障碍; (4) 围手术期抗菌药物使用包含预防感染用药; (5) 无高危病症或预计生存期 ≥ 1 年; (6) 均经过专项医嘱点评; (7) 患者及家属均了解本研究内容, 并同意配合研究的开展。

1.2.2 排除标准 (1) 呼吸系统疾病; (2) 长期服用糖皮质激素者; (3) 妊娠或哺乳期妇女; (4) 治疗期间有其他非清洁手术者; (5) 治疗期间使用其他外用抗菌药物; (6) 不能配合完成临床工作者; (7) 中途因个人原因或出现危急事件退出研究或失访者。

1.3 方法

1.3.1 成立专项小组 由荥阳市人民医院药事管理委员会将医务部主任、骨科主任、重症科主任、呼吸内科主任、药学部主任及临床药师等医生进行召集, 告知其关于医嘱点评的相关注意事项及措施, 各司其职分部实施。

1.3.2 分组实施相关管理措施 专项小组共同组织小组议会, 商讨管理措施, 具体需依照《抗菌药物临床应用指导原则》^[5] 及医院实际情况而定, 切不可盲目地为患者制定围手术期抗菌药物干预措施, 方案确定后立即实施并定期抽查患者干预前后的情况, 了解方案的时效性及疗效。

1.3.3 效果点评 药学部主要任务不仅仅是为医院

[收稿日期] 2023-06-17

[作者简介] 丁建杰, 男, 主管药师, 主要从事临床药学工作。

提供药物支持，还应定期对骨科住院部相关人员进行专业培训，告知其如何合理使用抗菌药物，住院部相关人员还应及时向药学部反馈用药情况，由药学部相关人员对给药时机、药物类型、用法及用量、是否联合用药、疗程、不良反应、效果等医嘱点评结果进行详细记录，有助于后续跟进及完善。

1.3.4 总结反馈 医嘱点评结果最终将反馈至专项小组内，由组内成员对结果进行核定，最终形成督察通报，分别在药事会和院内定期通报公示结果，确保各个部门都能接收到，并根据通报结果分部门进行问题分析，并将问题进行培训改善；药学部同时还应每月对骨科合理用药指标和医嘱点评结果进行绩效考核，通报至临床科室质控员，计入科室绩效考核，以此能够达到持续改进的效果。

1.4 观察指标

设立用药调查统计表并依据抗菌药物临床应用评价用药合理性，（1）比较患者干预前后的用药合理性。抗菌药物使用合理性判断标准病参考《抗菌药物临床应用指导原则》^[5]及《国家卫生健康委办公厅关于持续做好抗菌药物临床应用管理工作的通知》^[6]中关于抗菌药物合理用药的相关规定，评估患者干预前后的抗菌药物

占比（住院期间所使用抗菌药物占有所有药物的比例）、I类切口抗菌药物预防使用率、预防使用抗菌药物合理率、病原学送检率，并记录抗菌药物不合理使用率（包括用药指征不明、药物选择不适宜、给药时机不适宜）。抗菌药物不合理使用率=（用药指征不明+药物选择不适宜+给药时机不适宜）/总例数×100%。（2）比较患者在干预前后的抗菌药物不合理使用率。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者干预前后的抗菌药物用药合理性比较

干预前，患者的抗菌药物占比为（48.54 ± 10.33）%，干预后为（30.50 ± 5.54）%。干预后，患者的预防使用抗菌药物合理率、病原学送检率均较干预前明显升高，抗菌药物占比、I类切口抗菌药物预防使用率、用药指征不明率、药物选择不适宜率、给药时机不适宜率均较干预前降低，差异均具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 1。

表 1 患者干预前后的抗菌药物用药合理性比较 [n = 602, n (%)]

时 间	I类切口抗菌药物预防使用	预防使用抗菌药物合理	病原学送检	用药指征不明	药物选择不适宜	给药时机不适宜
干预前	488(81.06)	325(53.99)	258(42.86)	147(24.42)	89(14.78)	142(23.59)
干预后	391(64.95) ^a	514(85.38) ^a	451(74.92) ^a	101(16.78) ^a	57(9.47) ^a	47(7.81) ^a

注：与干预前比较，^a*P* < 0.05。

2.2 患者干预前后的抗菌药物不合理使用率比较

干预后，患者的抗菌药物不合理使用率较干预前明显降低，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 患者干预前后的抗菌药物不合理使用率比较 (n = 602, 例)

时 间	头孢 哌辛钠	克林霉素	左氧氟沙星	阿莫西林- 克拉维酸钾	头孢他啶	头孢唑林	哌拉西林- 他唑巴坦钠	头孢西丁	头孢哌酮- 舒巴坦钠	抗菌药物不合理 使用/n (%)
干预前	42	31	44	39	52	51	34	52	33	378(62.79)
干预后	22	23	20	20	27	40	18	20	15	205(34.05) ^b

注：与干预前比较，^b*P* < 0.05。

3 讨论

随着骨科手术的普及，越来越多的抗菌药物逐渐得到使用，但在此过程中需要临床给予患者合理膳食、心理疏导、早起锻炼等常规措施，还需要针对抗菌药物的使用采取措施，降低并发症发生，促进患者康复^[7]。相关研究显示，患者用药越安全合理，其生命安全越能得到保障，若患者长时间不合理用药，不仅会加大药物剂量，并且还会增加机体不良反应，不合理的用药在一定程度上还与医院开销及患者经济互相挂钩，对于临床诊治质量带来巨大影响^[8]。因此需要加大抗菌药物合理使用宣

传力度，使患者在住院期间就能受到良好的用药管理，借助一系列的措施为其提供全方位指导及干预，不仅能提高患者对合理用药的重视及知晓度，还能减少不必要的资源浪费，减轻个人及家庭负担。

姜浩等^[9]的研究中提到：医嘱点评作为促进临床合理用药的有效手段之一，能通过用于分析不合理用药原因，加强临床对患者及其用药合理的监测，以预防为核心，以点评为基础，二者相辅相成发挥作用，进而提高临床合理用药水平。本研究结果显示：经专项医嘱点评后患者相关抗菌药物用药合理性得到明显提高，且不合理使

用情况得到明显下降 ($P < 0.05$), 其中抗菌药物不合理使用率由 62.79% 降至 34.05%, 说明专项医嘱点评发挥了重要作用, 显著降低了用药不合理率。分析其原因: 该模式将患者作为中心, 在药学部、医务部、骨科、重症医学科、呼吸内科的共同参与下, 各司其职, 严格执行合理用药管理措施, 在干预过程中及用药时, 针对不同患者个体差异及身体状况给予个体化的治疗方案, 保证患者获得足够的用药支持; 而且还能记录抗菌药物的使用剂量、频率、种类、不良反应等, 有助于及时了解患者用药前后的变化及不合理用药情况, 通过与相关科室进行点评沟通, 分析用药不适宜、重复用药、用药不适宜处方、联合用药不适宜、无指征使用抗菌药物、给药途径不适宜、给药频次不合理等不利因素, 并对其提出更改措施, 给予更加合理的用药方案; 同时还通过加强培训力度以强化医护人员业务技能及人文素养, 提高医师及药师的临床能力, 规范医生处方行为, 为患者提供更可靠的用药管理, 强化药物合理使用, 提高抗菌药物合理使用率, 保证更好的用药安全性^[10-11], 除此之外, 在进行抗菌药物预防性用药时, 还能通过干预方法将切口做到无污染且无菌, 后续也不易引发感染, 但对于部分存在特殊情况的患者来说感染情况较为严峻, 如手术切开暴露范围过大、合并心脑血管疾病、高龄等患者, 此时需要给予高度重视。本研究中临床药师参与预防用药能大大降低临床抗菌药物不合理使用情况发生, 不仅能确保患者安全, 减少切口感染的发生, 还能保证抗菌药物发挥最大的作用^[12-13], 缪应祥等^[14]的研究中指出抗菌药物不合理应用类型主要有疗程不合理、联合用药不合理、病程无用药分析、无适应证用药及选药不适宜等, 可通过开展抗菌药物专项医嘱点评和干预, 持续改进用药措施, 完善管理系统, 保证患者在住院期间抗菌药物的使用合理性, 这与本研究部分结果具有一致性。

综上所述, 专项医嘱点评用于骨科手术患者中, 能有效提高抗菌药物合理应用水平。

[参考文献]

[1] 中国健康促进基金会骨病专项基金骨科康复专家委员会.

骨科康复中国专家共识[J]. 中华医学杂志, 2018, 98(3): 164-170.

- [2] 陈茜, 牛连君, 崔玲, 等. 病房一手术室一体化术前访视护理模式在骨科手术中的应用效果及对术后感染的影响[J]. 黑龙江医学, 2022, 46(4): 483-486.
- [3] 杨文静, 孙鑫. 骨科术后感染的相关危险因素研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(5): 191-194.
- [4] 田璞玉, 华素. 2018-2020年某院II类切口手术围手术期抗菌药物预防使用合理性分析[J]. 中国医药导刊, 2022, 24(3): 286-290.
- [5] 《抗菌药物临床应用指导原则》修订工作组. 抗菌药物临床应用指导原则: 2015年版[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [6] 国家卫生健康委办公厅. 关于持续做好抗菌药物临床应用管理工作的通知[EB/OL]. (2020-07-20) [2021-03-20]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-07/24/content_5529693.htm?eqid=941fcffd0007275300000006645a3426.
- [7] 刘欣伟. 骨科运动损伤进展[J]. 创伤与急危重病医学, 2022, 10(1): 1-2.
- [8] 张超. 药学干预对医院喹诺酮类抗菌药物应用合理性和效果的影响[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(6): 675-678.
- [9] 姜浩, 赵彦, 乔进, 等. 南通大学附属南通第三医院2019年住院患者医嘱专项点评中不合理医嘱点评与分析[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(33): 168-170.
- [10] 刘宏莹, 孙爱华, 滕腾, 等. 我院2020年1~10月阿莫西林钠/氟氯西林钠专项医嘱点评分析[J]. 国外医药(抗生素分册), 2021, 42(2): 96-99.
- [11] 周红英, 骆康, 刘向蕊, 等. 我院抗菌药物医嘱专项点评与分析[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2023, 29(4): 609-613.
- [12] 沈翠娥, 朱全刚. 糖皮质激素注射剂专项医嘱点评及干预效果分析[J]. 药学服务与研究, 2020, 20(6): 467-469.
- [13] 陈霞明, 江波, 孔勇. 基于精准管控模式的医嘱专项点评在住院患者用药质量管理中的应用[J]. 中国处方药, 2020, 18(6): 36-38.
- [14] 缪应祥, 刘青青, 乔进, 等. 我院抗菌药物专项医嘱点评实践及干预效果分析[J]. 临床合理用药, 2023, 16(4): 129-132.