

药房处方调剂中药师指导对抗菌药物临床用药的影响

卓芳莺 戴雅文

(联勤保障部队第 907 医院, 福建 南平 353000)

[摘要] 目的: 探究药房处方调剂中药师指导对抗菌药物临床用药的作用。方法: 选取 2021 年 5 月至 2023 年 7 月在联勤保障部队第 907 医院药房开具抗菌药物的 200 例患者作为研究对象, 对其临床资料进行回顾性分析, 依据方法差异分组, 2021 年 5 月至 2022 年 5 月使用传统药学管理模式的 100 例患者作为对照组, 2022 年 6 月至 2023 年 7 月使用药房处方调剂中药师指导的 100 例患者作为观察组。比较两组患者抗菌药物使用情况、抗菌药物合理应用情况、药师综合素质能力。结果: 观察组患者单药使用率为 79.00%, 高于对照组的 51.00%, 观察组患者二联、三联及以上使用率为 (16.00%、5.00%) 低于对照组的 (32.00%、17.00%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者抗菌药物合理应用度为 98.00%, 高于对照组的 87.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组药师综合素质能力高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 通过药房处方调剂中药师予以抗菌药物临床用药指导, 有助于减少联合用药, 提高药师综合素质能力及抗菌药物合理应用度。

[关键词] 药房处方调剂; 药师; 抗菌药物

[中图分类号] R9 **[文献标识码]** B

自 20 世纪 30 年代我国逐渐开始应用抗菌类药物, 随着近年来我国的经济、科技水平均处于高速发展阶段, 促进了医疗技术和医疗水平的提高, 我国研发出大量抗菌药物, 不仅临床对其依赖较强, 其更是成为大多数家庭必备药物^[1]。抗菌药物对我国医学发展有着重要作用, 但在临床实际应用过程中仍出现滥用、不规范用药等情况, 不仅为患者带来一系列不良反应, 还导致医药经济负担增加^[2]。随着关键药物疗效降低, 耐药性问题和健康方面的影响已经逐渐显现, 不仅会加重脏器负担, 代谢产物还会对患者身体造成损害, 严重危害患者生命健康安全, 因此耐药性问题已经成为全球公共健康领域的重大挑战^[3]。世界卫生组织的一份报告显示, 目前全球每年至少有 70 万人死于耐药性疾病, 若各国不采取措施, 人类将面临“失控的耐药性问题”带来的灾难性影响, 因此合理使用抗菌药物, 已刻不容缓^[4]。科学合理应用抗菌药物为药房处方调剂的工作做重点, 而药师在调剂时应按照处方上药品的名称、剂量、用法和用量进行配制, 确保抗菌药物的准确性和安全性^[5]。本研究着重探究药房处方调剂中药师指导对抗菌药物临床用药的作用, 现具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2021 年 5 月至 2023 年 7 月在联勤保障部队

第 907 医院药房开具抗菌药物的 200 例患者作为研究对象, 对其临床资料进行回顾性分析, 依据方法差异分组, 2021 年 5 月至 2022 年 5 月使用传统药学管理模式的 100 例患者作为对照组, 2022 年 6 月至 2023 年 7 月使用药房处方调剂中药师指导的 100 例患者作为观察组。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n = 100$)

组别	性别 / n (%)		年龄 $\bar{x} \pm s$, 岁
	男性	女性	
对照组	62(62.00)	38(38.00)	41.35 \pm 3.86
观察组	65(65.00)	35(35.00)	41.32 \pm 3.85

1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 病历资料完整; (2) 对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 无法进行随访者; (2) 精神存在异常。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施传统药学管理模式, 临床医生根据患者病情状况做出诊断后开具处方, 患者自行缴费后至药房将处方交付于药房人员领取相对应药品。患者根据说明书中用法用量、禁忌证等进行自行服用药物。

[收稿日期] 2023-08-16

[作者简介] 卓芳莺, 女, 主管药师, 主要研究方向是医院药学。

1.3.2 观察组 实施药房处方调剂中药师指导。根据药方实际状况与《处方管理办法》^[6] 相关规定，指导药师进行干预。(1) 合理判断用药情况。在药师接收处方后，严格执行“四查十对”查处方，首先逐项检查处方前记、正文、后记书写是否清晰、完整，确认处方的合法性。其次要审核处方用药与临床诊断的相符性；剂量、用法的正确性；选用剂型与给药途径的合理性；是否有重复给药现象；是否有潜在临床意义的药物相互作用和配伍禁忌；以及其它用药不适宜情况。且严格按照卫生部门对门诊开药量“行动不便两周量，急三慢七”的规定。在处方调配完成后，药师根据药品次序逐一分派，在药物配齐后，与处方逐条核对药名、剂量、规格、数量等，并规范书写标签，对于需进行特别保存的药物在药品上粘贴醒目标志，向患者说明每种药物的服用方式与注意事项。药师对项目不齐或字迹辨认不清的处方拒收，并告知患者找开方医生补齐或书写清楚；对用量、用法不准确或有配伍禁忌的处方拒收，并告知患者找开方医生更正或重新签名。(2) 提高院内抗菌药物安全意识。对存在问题的原因进行分析并制定整改措施，在医院制度的允许范围内对药房服务模式进行更新，最大可能满足患者需求。遵照《中华人民共和国药品管理法》^[7]、《药品管理法》^[8] 等，保证规范药房制度的全面实施。(3) 行政干预。药师每月 29 日根据临床抗菌药物用药情况对患者进行医嘱点评，并对出院患者进行随访，了解其有无按照医嘱进行用药，根据《中国药典临床用药须知》^[9]、《新编药理学》^[10] 等对抗菌药物用量进行计算，并将用药不合理的医嘱向药事管理与药物治疗学委员会进行上报，严格处罚制度。

1.4 观察指标

(1) 抗菌药物使用情况。对抗菌药物单药、二联、三联及以上使用情况进行记录；(2) 抗菌药物合理应用情况。根据《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》^[11] 判断抗菌药物合理应用情况。判断标准为合理：完全符合《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》中规定；比较合理：仅有小部分不符合《抗菌药物临床应用指导

原则(2015年版)》中规定；不合理：大部分不符合《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》中规定；(3) 药师综合素质能力。使用联勤保障部队第 907 医院自制药师综合素质能力量表对药师综合素质能力进行评价，该量表共包含 5 个维度(专业知识、实践技能、职业道德、团队合作能力、沟通能力)，每个维度满分为 20 分，分数与药师综合素质能力呈正相关。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 20.0 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 两组患者抗菌药物使用情况比较

观察组患者单药使用率为 79.00%，高于对照组的 51.00%，观察组患者二联、三联及以上使用率为(16.00%、5.00%) 低于对照组的(32.00%、17.00%)，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者抗菌药物使用情况比较 [*n* = 100, *n*(%)]

组别	单药使用	二联	三联及以上
对照组	51(51.00)	32(32.00)	17(17.00)
观察组	79(79.00) ^a	16(16.00) ^a	5(5.00) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者抗菌药物合理应用情况比较

观察组患者抗菌药物合理应用度为 98.00%，高于对照组的 87.00%，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者抗菌药物合理应用情况比较 [*n* = 100, *n*(%)]

组别	合理	比较合理	不合理	总合理度
对照组	35(35.00)	52(52.00)	13(13.00)	87(87.00)
观察组	57(57.00)	41(41.00)	2(2.00)	98(98.00) ^b

注：与对照组比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组药师综合素质能力比较

观察组药师综合素质能力高于对照组，差异具有统计学意义(*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组药师综合素质能力比较

(*n* = 10, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	专业知识	实践技能	职业道德	团队合作能力	沟通能力
对照组	12.52 ± 2.01	11.33 ± 2.15	12.25 ± 2.09	11.08 ± 2.24	11.76 ± 2.31
观察组	16.96 ± 2.39 ^c	17.61 ± 1.89 ^c	17.56 ± 1.91 ^c	16.87 ± 2.30 ^c	17.04 ± 1.93 ^c

注：与对照组比较，^c*P* < 0.05。

3 讨论

在不合理用药中，抗菌药物的过度和不合理使用导致的毒副作用和细菌耐药就日趋严重，已成为全球严重的公共卫生问题。抗菌药物是具有杀菌或抑菌活性的、

主要供全身应用的各种磺胺类、抗结核等化学药物，我国是抗菌药物的生产和使用大国，近年来，由于抗菌药物滥用，细菌耐药问题在我国日益突出。2014 年底，美国疾病预防控制中心评出的年度十大公共卫生挑战，其

中最终可能导致人类无法抗击各种细菌的抗菌药物耐药性问题,仅次于埃博拉疫情居于第二位,美国宾夕法尼亚一名女性的检测中发现了一种“超级细菌”,对所有抗菌药物耐药,连抗菌药物的“最后一道防线”黏菌素对其也失去了效力。

合理用药与广大群众的切身利益息息相关,可保障用药安全,有效地利用卫生资源,取得最大的医疗和社会效益。为促进全国抗菌药物临床应用专项整治的顺利进行,使得抗菌药物得到合理使用,有效控制细菌耐药,保证医疗质量和医疗安全,全国在不断进行抗菌药物临床应用专项整治活动,进一步对抗菌药物临床应用管理进行加强,优化抗菌药物临床应用结构,有效遏制细菌耐药^[12]。由于传统管理制度不健全且局部规章制度不能有效落实,且药师对抗菌药物使用重视度欠佳,导致患者用药安全隐患较大,医患关系紧张,因此对抗菌药物临床用药进行改善极为重要。

药房处方调剂是指药学专业技术人员对医师开具的处方进行审查、处理和执行的行为,包括对处方的审核、调配、评估、发药、核对、用药安全指导等,药剂师是一种专业人员,他们的主要职责是确保患者获得正确、安全和有效的药物治疗^[13]。抗菌药物的品种不一样,抗菌谱不一样,作用特点也各不相同,若联合用药不当,轻则达不到理想的疗效或使药效降低,重则增加药物的毒副作用,甚至危及健康^[14-15]。本研究结果显示,观察组单药使用率为79.00%,高于对照组的51.00%,二联、三联及以上使用率为(16.00%、5.00%)低于对照组的(32.00%、17.00%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组抗菌药物合理应用度为98.00%,高于对照组的87.00%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明通过药房处方调剂中药师指导使用抗菌药物,有助于提高抗菌药物合理应用度,减少联合用药。药房处方调剂中药师中通过制定目标管理制度、加强管理力度,使得药房处方调剂中抗菌药物的应用有据可依,有章可循;通过定期对药师进行相关培训,有助于提高药师自身的调剂能力、安全责任意识、质量意识和专业知识水平,从而有助于提高药师综合素质能力。因此本研究结果显示,观察组药师综合素质能力高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,通过药房处方调剂中药师予以抗菌药物临床用药指导,有助于减少联合用药,提高药师综合素

质能力、抗菌药物合理应用度。

[参考文献]

- [1] 杨金兰,王升,胡伟,等.基于碳青霉烯耐药革兰阴性菌检出率与抗菌药物使用强度相关性的线性回归模型构建[J].实用药物与临床,2022,25(2):137-143.
- [2] 赵俊芳,刘亚君,王喆,等.2017—2020年克拉玛依市中心医院抗菌药物使用强度与分离菌耐药性变化情况[J].现代药物与临床,2021,36(10):2168-2176.
- [3] 龚伟伟,赵太宏,肖雨龙,等.基于波士顿矩阵对2017—2019年某三级综合医院科室抗菌药物使用强度的评价[J].中国抗生素杂志,2022,47(9):981-984,封3.
- [4] 王奕婷,刘敬伟,张银华.2003-2021年湖南省省本级参保职工住院患者抗菌药物使用情况[J].中华医院感染学杂志,2022,32(16):2537-2541.
- [5] 文柳静,张洁.失效模式和效应分析在住院药房药品调剂流程风险管理中的应用[J].现代药物与临床,2022,37(7):1647-1652.
- [6] 陈青华,余翠琴,周绮妮.电子处方与《处方管理办法》[J].医药导报,2008,27(8):1013-1014.
- [7] 第十三届全国人民代表大会常务委员会.《中华人民共和国药品管理法》(修订)2001年12月1日施行[J].中国药房,2001,12(3):132-135.
- [8] 聂鹤云,宋民宪,严桂平,等.新修订《药品管理法》文本中药品标准表述及相关问题探析[J].中国药房,2022,33(15):1806-1809.
- [9] 吴子聪,邓剑平,王一飞,等.中国药典2015年版及《临床用药须知》记载治疗溃疡性结肠炎成方制剂的用药特点分析[J].中国现代应用药学,2019,36(15):1980-1983.
- [10] 刘琨,刘蜀宝.《新编药理学》(第17版)简评[J].中南药学,2014,12(9):940-942.
- [11] 杨帆.《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》解读[J].中华临床感染病杂志,2016,9(5):390-393.
- [12] 万永艳.2010—2019年柳州市中医医院肺炎克雷伯菌耐药率与抗菌药物使用量的相关性分析[J].现代药物与临床,2021,36(6):1292-1297.
- [13] 欧汝静,罗睿,朱莉娜,等.临床药师在耳鼻喉科普外科II、III类切口手术预防应用抗菌药物的干预效果分析[J].中国药物与临床,2021,21(20):3474-3476.
- [14] 李晓禹,范惠霞.2016年—2018年某三级甲等儿童医院抗菌药物使用情况与常见致病菌耐药性分析[J].护理研究,2021,35(5):789-795.
- [15] 何礼贤.限制抗菌药物使用对降低耐药率作用的争议:解读与思考[J].中华医学杂志,2022,102(20):1487-1491.