

抗菌药物临床应用专项整治活动在某三级医院的实施效果评价

潘洁^{1*}, 符明龙², 雷伟娟³, 金小平^{1#} (1.湖北医药学院附属襄阳医院/襄阳市第一人民医院药学部, 湖北襄阳 441000; 2.湖北医药学院附属襄阳医院/襄阳市第一人民医院医务科, 湖北襄阳 441000; 3.湖北医药学院附属襄阳医院/襄阳市第一人民医院儿科, 湖北襄阳 441000)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)08-0730-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.08.21

摘要 目的:了解抗菌药物临床应用专项整治活动在某三级医院的实施效果。方法:对某三级医院开展抗菌药物专项整治活动的工作措施进行总结,并对实施效果进行分析、评价。结果:该院开展抗菌药物临床应用专项整治活动后,其中要求的7项指标均明显改善,专项整治工作取得初步成效。结论:抗菌药物临床应用专项整治活动的开展很有必要,通过该活动加强了该院抗菌药物临床应用的管理,提高了抗菌药物合理应用水平。

关键词 抗菌药物;专项整治;临床应用

Evaluate of the Implementation and Effectiveness of Antibiotics Special Rectification in a Three Grade Hospital

PAN Jie¹, FU Ming-long², LEI Wei-juan³, JIN Xiao-ping¹ (1.Dept. of Pharmacy, The Affiliated Xiangyang Hospital of Hubei University of Medicine & Xiangyang First People's Hospital, Hubei Xiangyang 441000, China; 2. Medical Department, The Affiliated Xiangyang Hospital of Hubei University of Medicine & Xiangyang First People's Hospital, Hubei Xiangyang 441000, China; 3.Dept. of Pediatrics, The Affiliated Xiangyang Hospital of Hubei University of Medicine & Xiangyang First People's Hospital, Hubei Xiangyang 441000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the implementation of antibiotics special rectification in a three grade hospital, and to evaluate the effect of special rectification activities. METHODS: The measures of antibiotics special rectification in a three grade hospital were summarized and the effects of the activities were analyzed and evaluated. RESULTS: Through antibiotics special rectification, a preliminary progress had been made in the clinical application of the antibiotics, and seven indexes of special activities showed a significant improvement. CONCLUSION: It is necessary to normalize the clinical application of the antibiotics, through the activity, the management of antibiotic use has been reinforced, the rational use of antibiotics has been improved.

KEY WORDS Antibiotics; Special rectification; Clinical application

抗菌药物滥用是现阶段医院面临的突出问题。抗菌药物滥用以导致广谱耐药细菌、泛耐药细菌甚至超级细菌的出现,使得人类再一次在抗细菌治疗上感到束手无策。从20世纪90年代开始,卫生部已经注意到药品不合理使用趋势,特别是抗菌药物的不合理使用已经受到世界卫生组织和各国的普遍关注^[1]。为进一步加强抗菌药物临床应用管理,优化抗菌药物临床应用结构,提高抗菌药物临床合理应用水平,规范抗菌药物临床应用,有效遏制细菌耐药,保证医疗质量和医疗安全^[2],卫生部于2011年4月18日发起了为期3年的抗菌药物专项整治活动。某三级医院于2006年起,开始对抗菌药物的临床应用进行系统的监测和管理,2011年,启动抗菌药物临床应用专项整治工作。为确保工作取得实效,该院制定了《2011年医院抗菌药物临床应用专项整治活动方案》,成立了领导小组及其办公室和督导检查专班,设置了专项活动办公室。医院每月对临床抗菌药物使用情况进行督导检查,形成《抗菌药物临床应

用专项整治活动简报》,针对抗菌药物临床应用中存在的突出问题,制订有针对性的管理措施,结合奖惩机制,逐步建立健全长效管理机制。本文通过对该院抗菌药物临床应用的专项整治活动工作措施进行总结,旨在了解抗菌药物临床应用专项整治活动在该院的实施效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

数据来源于该院2010—2011年药品消耗统计,包括所有抗菌药物的品种、数量和金额,以及医院信息系统(HIS)中住院患者的手术记录与用药医嘱、门诊患者的电子处方。采用Microsoft Excel 2000进行数据分类、计算、统计、排序。

1.2 方法

限定日剂量(DDD)是依据“卫生部抗菌药物临床应用监测网药品字典及DDD值”和《新编药理学》(第17版)来综合确定。每月抽查病例1 000份以上,现场填写《抗菌药物临床应用督导检查表》,对患者主要诊断、手术、使用抗菌药物品种、剂量、疗程、微生物送检等情况进行登记,并分析患者使用抗菌药物的合理性。每月抽查20天处方,根据处方点评要求把抗菌药物处方分为合理处方与不合理处方,对不合理处方进

* 副主任药师,本科。研究方向:临床药学。电话:0710-3420315。E-mail: Panjie_331@163.com

通信作者:主任药师,硕士。研究方向:医院药学。电话:0710-3420095。E-mail: 63_king@163.com

行统计、分析并公示。

2 结果

2.1 抗菌药物占全部药品销售金额的比例

该院抗菌药物占全部药品销售金额的比例2009年为25.28%,2010年为25.81%。启动专项整治活动后,抗菌药物金额比例明显下降。2011年5—12月该院药品销售金额详见表1。

表1 2011年5—12月该院药物销售金额(万元)

Tab 1 Consumption sum of drugs in the hospital during May—Dec. in 2011 (ten thousand yuan)

药品销售金额	2011年							
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
药品总金额	1 588.25	1 466.89	1 427.58	1 424.54	1 369.46	1 537.11	1 482.40	1 537.63
抗菌药物金额	381.17	265.23	256.97	238.00	223.18	239.79	194.58	193.59
抗菌药物占比,%	24.00	18.09	18.00	16.71	16.30	15.60	13.13	12.59

2.2 抗菌药物使用强度

该院2010年抗菌药物的使用强度是69.11 DDD,2011年5月后,使用强度也有较大比例的下降,基本达到专项整治活动的要求。2011年5—12月该院抗菌药物使用强度详见表2。

表2 2011年5—12月该院抗菌药物使用强度

Tab 2 DUI of antibiotics in the hospital during May—Dec. in 2011

项目	2011年							
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
出院人次,例	4 302	4 188	4 357	4 174	3 950	4 109	4 260	4 330
平均住院日,d	10.90	11.10	10.10	10.40	10.50	10.80	10.70	11.10
DDDs	30 029.11	24 224.84	17 968.94	18 577.27	16 306.07	18 338.13	17 841.94	18 402.64
使用强度,DDD	64.04	52.11	40.83	42.80	39.32	41.32	39.14	38.29

2.3 抗菌药物使用比例

该院2010年住院患者抗菌药物使用率在65.00%~72.00%之间,门诊患者抗菌药物使用率在41.00%~46.00%之间。通过督导、检查等多种有效手段的控制,使用比例也明显下降,特别是门诊患者中儿科患者比例较大,该院儿科医师做了大量的说明解释工作,使以上2个指标基本达到专项整治活动的要求。2011年5—12月该院抗菌药物使用比例见表3。

表3 2011年5—12月该院抗菌药物使用比例

Tab 3 Proportion of antibiotics used in the hospital during May—Dec. in 2011

项目	2011年							
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
出院人次,例	4 302	4 188	4 357	4 174	3 950	4 109	4 260	4 330
住院患者用抗菌药,例	3 068	2 939	2 817	2 642	2 346	2 404	2 534	2 667
住院患者比例,%	71.32	70.18	64.65	63.30	59.38	58.51	59.48	61.59
门诊处方数,张	32 944	33 362	34 720	32 360	31 317	35 448	35 291	35 896
用抗菌药处方数,张	14 446	12 467	10 696	8 291	6 075	6 641	7 155	7 876
门诊患者比例,%	43.85	37.37	30.81	25.62	19.40	18.73	20.27	21.94

2.4 手术患者围术期用药

抽查病历中,手术患者围术期预防用药基本能在术前30 min~1 h给药(产科除外),I类切口手术预防用药时间基本控制在48 h以内。但I类切口手术预防使用抗菌药物比例较高,专项整治活动前基本为90.00%以上,与国内其他医院也基本相同^[3-6]。通过半年的用药督导与干预,预防用药比例有明显的下降,但仍高于专项整治活动(30.00%)的要求。根据抽查病历汇总分析,该院I类切口手术患者具有预防用药指征

的也高于30%的比例。2011年5—12月该院手术患者抗菌药物使用情况详见表4。

表4 2011年5—12月该院手术患者抗菌药物使用情况

Tab 4 Utilization of antibiotics in the hospital during May—Dec. in 2011

项目	2011年							
	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
手术数,例	237	227	266	258	234	228	241	215
预防用药时机合理数,例	112	130	138	156	166	163	177	151
时机合理率,%	47.66	57.78	57.74	71.89	86.91	92.61	88.50	90.96
I类切口病例,例	74	71	94	95	83	87	66	79
I类切口用药病例,例	72	69	67	54	40	32	25	30
I类切口用药率,%	97.30	97.18	71.28	56.84	48.19	36.78	37.88	37.97
I类切口用药疗程合理病例,例	0	2	44	32	32	29	25	29
I类切口用药疗程合理率,%	0	2.90	65.67	59.26	80.00	90.63	100.00	96.67
I类切口用药品种合理病例,例	21	19	38	38	30	29	23	28
I类切口用药品种合理率,%	29.17	27.54	56.72	70.37	75.00	90.63	92.00	93.33

3 讨论

该院抗菌药物临床应用专项整治活动中主要采取了以下措施:

(1)加强领导,明确责任。加强行政干预是抗菌药物合理应用的基础,因此该院制定了《2011年医院抗菌药物临床应用专项整治活动方案》,成立抗菌药物临床应用专项整治活动领导小组,明确了院长为抗菌药物临床应用管理的第一责任人。领导小组下设抗菌药物临床应用专项整治活动办公室,以及抗菌药物临床应用督导检查专班。召开了抗菌药物临床应用专项整治活动动员大会,院长作了动员报告并与各临床科室主任签订了抗菌药物合理应用责任书,科室主任为各临床科室第一责任人,同时明确了各临床科室的抗菌药物临床应用控制指标。医师签订了合理使用抗菌药物承诺书,做到人人知晓抗菌药物临床应用专项整治活动的目的和主要内容。

(2)完善制度,严格抗菌药物管理。该院在2008年已下发《医院抗菌药物临床应用管理办法》、《医院抗菌药物分级管理办法》,对不同管理级别的抗菌药物处方权限进行严格限定,并根据该年抗菌药物采购目录(50个品种)进行了部分调整,将个别过去为限制使用级药物调整为特殊使用级。结合抗菌药物使用情况,该院先后下发了《关于进一步加强I类切口手术预防用药的补充规定》、《关于加强特殊使用抗菌药物临床应用管理的补充规定》、《特殊使用级抗菌药物会诊专家名单》补充规定。明确特殊使用级抗菌药物会诊专家的人员组成、会诊职责,对特殊使用级抗菌药物的临床应用指征做出规定,对其使用流程及会诊、审批程序进行了细化。对I类切口手术预防用药指征,不同部位I类切口手术预防用药的品种选择、剂量及疗程都做了详细规定。特殊情况可以延长使用抗菌药物的,对手术品种也进行了明确。另外,该院每半年公示本院的细菌耐药情况,针对不同的细菌耐药水平采取相应的预警至停止该药品临床应用等措施,由医院感染管理办公室具体负责。

(3)加强抗菌药物临床应用培训,提高认识。2011年5月以来,该院组织全院医师和药师进行了三期抗菌药物知识培训,每期300~400人参加。知识培训后组织了全院医师和药师的考试,成绩合格者授予其相应的抗菌药物处方权及调配权。

(4)清理抗菌药物品种,保障用药安全。抗菌药物的不合

理应用不仅仅反映在临床使用不适宜,并且表现在使用过度上。卫生部对三级医院的调查发现,我国抗菌药物的品种数远超欧美国家,其中有的品种是国外早已淘汰或极少应用的,但在我国仍大量使用。其中,有许多不符合安全、有效、经济和依据疾病谱对药品遴选的原则,应限制品种和规格^[1]。由此,该院对抗菌药物品种进行了慎重挑选,由药学部公布抗菌药物的品种、规格和价格,药事委员会进行初步讨论。对争议较大的第3、4代头孢菌素,由各临床科室主任参与讨论,最后采取无记名投票形式,根据投票结果进行选择。遴选的药品由院长办公会讨论通过,清退存在安全隐患、疗效不确定、耐药严重、性价比差的抗菌药物品种,严格控制抗菌药物购用品规数量不超过50种,形成了该院抗菌药物采购目录,并在院办公网进行公示,上报湖北省卫生厅备案。

(5)加大抗菌药物临床应用督查力度,严格落实奖惩措施。该院积极开展抗菌药物处方、医嘱专项点评,督导检查专班每月抽查病例1 000份以上,占当月出院患者的25%左右。现场填写《抗菌药物临床应用督导检查表》,对患者主要诊断、手术、使用抗菌药物品种、剂量、疗程、微生物送检等情况进行登记,并分析患者使用抗菌药物的合理性。每月抽查20天处方,处方张数20 000张以上,占当月处方数的65%左右。由药房窗口药师对抗菌药物处方进行初步分类,临床药师及抗菌药物临床应用督导检查专班成员进行详细审核,并根据处方点评要求把抗菌药物处方分为合理处方与不合理处方,不合理处方又分为不规范处方、用药不适宜处方及超常处方,对不合理处方进行统计和分析。每月编辑1期本院《抗菌药物临床应用专项整治活动简报》,通报活动开展情况和医院、临床科室抗菌药物使用情况,对重点处方进行点评与公示,对不合理用药医师公示其抗菌药物使用比例。使用量、使用金额排名前10位的药物品种在《药讯》公示。

临床应用无明确指征、应用时间过长是抗菌药物滥用的主要表现。该院对抗菌药物督导检查中发现的问题及时反馈,向问题比较集中的科室下发限期整改通知书,由专项整治活动办公室主任对科室责任人进行诫勉谈话。对多次违规者,经专项整治活动办公室讨论,扣除科室当月绩效考核分;对问题突出的医师进行个别谈话,并将其违规使用抗菌药物情况挂院办公网公示;多次违规者由个人承担全部违规药品费用;并对以上问题在全院中层干部会上通报批评。

4 问题与建议

加强行政干预是抗菌药物合理应用的基础,信息化管理是有效的补充手段^[7],通过开展抗菌药物临床应用专项整治活动,该院抗菌药物应用水平虽有所提高,但在督导检查中发现,该院现阶段还存在以下问题亟待解决:

(1)住院患者使用抗菌药物依从性不强,有的患者主动要求医师给予高档次、高价格抗菌药物。因此,现阶段急需宣传、普及合理用药知识,提高居民用药依从性和健康意识。

(2)信息化管控,加强入口管理。信息化管理应用到了医院运行的各个方面,在抗菌药物临床应用管理中,信息化手段也应不断细化。如,根据医师工号限定其抗菌药物分级使用的级别,从源头杜绝越级使用情况;直接根据手术名称区分I、II类切口,将其与相应预防使用的抗菌药物品种、剂量、疗程挂钩等。还应与临床路径的管理进行对接,把相关抗菌药物的使用嵌入临床路径管理流程中去。

(3)急诊手术围术期用药问题。急诊手术多发生在科室只有1名医师及1名护士值班时。由于忙于术前检查及术前谈话、准备,常常忽视患者围术期的抗菌药物使用。而需急诊手术患者外伤所致多见,已有暴露创面及污染,及时使用抗菌药物将极大降低感染机会。文献报道^[9],医院急诊手术患者术前30 min要常规使用抗菌药物预防感染。

(4)阴式分娩会阴侧切患者预防用药问题。会阴侧切是为了避免会阴及盆底组织严重裂伤、缩短第二产程、加速分娩常用的产科小手术,但该院普遍预防使用抗菌药物3~5 d,给产妇哺乳带来问题,文献^[10]证明其切口感染与预防使用抗菌药物无关。

(5)儿科“大包围”式用药问题。部分儿科医师喜欢选择抗菌谱广、抗菌力强、耐药性少、不良反应少的抗菌药物,不必要地联合用药也较普遍。但儿科急性上呼吸道感染、病毒感染多见,单纯病毒感染,病程有自限性,予以对症即可痊愈。少数患者为细菌感染,或在病毒基础上继发细菌感染,此时才需考虑主要致病菌并选择对应抗菌药治疗。

综上所述,加强抗菌药物临床应用管理,提高合理用药水平,保障医疗安全是一项长期的工作任务。随着专项整治活动的不断深入开展,该院应认真总结工作中的经验和不足,逐步完善抗菌药物临床应用管理相关制度、指标体系和工作机制,切实履行医疗卫生机构应尽的社会责任,在巩固已取得成绩的基础上继续扩展合理用药管理的深度与广度,为民众提供安全、有效、方便、价廉的医疗服务,为深化医药卫生体制改革进行有益的探索和实践。

参考文献

- [1] 薛原.抗菌药物规范使用迫在眉睫:访卫生部医院管理研究所药事管理研究部主任吴永佩[N].健康报,2011-08-23.
- [2] 卫生部办公厅.关于做好全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知[S].2011-04-18.
- [3] 刘凤阁,陈惠清,高青,等.外科I类切口手术抗菌药物使用调查结果分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(8):1 639.
- [4] 王楠,王志斌.I类切口患者围手术期抗菌药物使用分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(12):2 565.
- [5] 闫赋琴,吕娟丽,孙慧萍,等.288例I类切口手术抗菌药物预防应用的调查分析[J].中华医院感染学杂志,2011,21(14):3 012.
- [6] 周晓芳,吴烨芳,陈凌亚,等.I类切口围手术期预防使用抗菌药物调查分析[J].中华医院感染学杂志,2010,20(8):1 134.
- [7] 孙喜琢.院长是扭转抗生素滥用的总指挥[N].健康报,2011-08-23.
- [8] 桑新刚,殷悦,阴佳,等.促进居民合理用药:需方的角度[J].中国卫生事业管理,2010,11(269):744.
- [9] 陈颖,沈裕厚,吕洪昌.急诊手术治疗成人腹股沟嵌顿疝46例[J].临床医学,2011,31(1):60.
- [10] 田才宣.自然分娩会阴切开术切口感染相关因素的病例对照研究[J].中国医药指南,2009,7(19):34.

(收稿日期:2012-03-21 修回日期:2012-07-06)