

我院普外科实行抗菌药物专项整治前后抗菌药物使用对比分析

陈燕銮^{1*}, 杨敏^{1#}, 林忠晓², 黄碧瑜¹(1.广东省人民医院/广东省医学科学院, 广州 510080; 2.广东华南药物临床评价中心, 广州 510663)

中图分类号 R969.3;R978.1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)22-2045-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.22.11

摘要 目的:分析我院普外科实行抗菌药物专项整治后的成效。方法:采用Excel 2010 对我院普外科2011年上半年(整治前)、2012年上半年(整治后)、2013年上半年(整治后)的抗菌药物使用进行汇总、分析,并用SPSS 19.0进行显著性差异分析。结果:对比2011年上半年,2012年上半年抗菌药使用强度(AUD)、人均使用抗菌药物金额、抗菌药物使用率、抗菌药物特殊品种使用量占抗菌药物使用量的百分率同比下降幅度分别为25.14%、6.07%、11.32%、87.46%;2013年上半年抗菌药AUD、人均使用抗菌药物销售金额、抗菌药使用率、抗菌药物特殊品种使用量占抗菌药物使用量的百分率同比下降幅度分别为17.14%、2.74%、16.40%、66.29%。3年的合理用药指标差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:实行抗菌药物专项整治2年间,我院普外科的抗菌药物使用量明显下降。

关键词 抗菌药物;使用;专项整治;同比分析

Comparative Analysis of the Utilization of Antibiotics in General Surgery Department of Our Hospital before and after Antibiotics Special Rectification

CHEN Yan-luan¹, YANG Min¹, LIN Zhong-xiao², HUANG Bi-yu¹(1. Guangdong Provincial People's Hospital & Guangdong Academy of Medical Sciences, Guangzhou 510080, China; 2. Guangdong South China Center for Clinical Evaluation, Guangzhou 510663, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To analyze the effects of antibiotics special rectification in general surgery department of our hospital. METHODS: The utilization of antibiotics in general surgery department of our hospital in the first half of 2011 (before rectification), the first half of 2012 (after rectification) and the first half of 2013 (after rectification) was analyzed by using Excel 2010. SPSS 19.0 was used for significant difference analysis. RESULTS: Compared with the first half of 2011, AUD, per capita amount of antibiotics, utilization rate of antibiotics, the percentage of the amount of special antibiotics in total antibiotics decreased by 25.14%, 6.07%, 11.32% and 87.46% in 2012; and 17.14%, 2.74%, 16.40% and 66.29% in 2013. There were statistical significance in rational drug use index among 3 years ($P<0.05$). CONCLUSIONS: After two years of rectification, the amount of antibiotics decreases in general surgery department of our hospital.

KEYWORDS Antibiotics; Utilization; Special rectification; Corresponding comparison analysis

抗菌药物是目前临床上使用最为广泛的一类药物,但其滥用却是一个世界性的难题,不合理使用、甚至滥用现象给患者健康乃至生命造成重大影响^[1]。为进一步加强医疗机构抗菌药物临床应用管理,促进抗菌药物合理使用,有效控制细菌耐药,保证医疗质量和医疗安全,原卫生部发布了《2011年抗菌药物临床应用专项整治活动方案》和《抗菌药物临床应用管理办法》^[2-3]。我院按照原卫生部、广东省卫生厅要求,已于同年6月启动抗菌药物临床应用专项整治活动,为考察活动实行2年间我院普外科的整治效果情况,现将我院普外科2011—

2013年各年度上半年住院患者的抗菌药使用进行回顾性调查与分析。

1 资料来源

从“医院综合查询系统”导出数据,用Excel 2010分别统计2011年上半年、2012年上半年、2013年上半年普外科住院患者使用的抗菌药物的抗菌药使用强度(AUD)、人均使用抗菌药物金额、抗菌药物使用率、抗菌药物特殊品种使用量占抗菌药物使用量的百分率。

2 方法

维酸钾治疗社区获得性肺炎对照分析[J].中国实用医药,2010,5(18):17.

[12] 葛泉丽,曲永娟,赵泉,等.我院2011年抗菌药物诱发真

*主管药师。研究方向:医院药学与药物临床试验。电话:020-83827812-76053。E-mail:chenyanluan666@163.com

#通信作者:主任药师,硕士研究生导师。研究方向:临床药理学、临床药学与医院药事管理。电话:020-83827812-60239。E-mail:mnmyang@aliyun.com

菌感染的危险因素调查分析[J].中国药房,2013,24(2):113.

[13] 李丽芬,刘斌钰,刘宏,等.庆大霉素对呼吸系统作用的实验研究[J].中国自然医学杂志,2010,2(1):21.

[14] 杨敏,周君富,夏秋欣,等.气管切开气道湿化给药对气管黏膜纤毛损伤的研究[J].护士进修杂志,2002,17(10):727.

(收稿日期:2014-02-17 修回日期:2014-04-21)

为消除季节变动的影响,采用同比分析的方法,用以说明本期抗菌药物使用水平与去年同期发展水平对比而达到的相对下降程度。分别按照下列公式对2011年上半年、2012年上半年、2013年上半年的数据进行汇总、分析;对于处理所得的数据,用SPSS 19.0分析数据的显著性差异,并进行组间比较。

2.1 抗菌药物AUD^[4]

采用世界卫生组织(WHO)推荐的限定日剂量(Defined daily dose, DDD)方法,DDD值根据《中华人民共和国药典·临床用药须知》(2010年版)、《新编药理学》(17版)及药品说明书并结合临床用药的习惯确定。某个抗菌药物用药频度(DDDs)=抗菌药物消耗量(g)/DDD。抗菌药物AUD以平均每日每百张床位所消耗抗菌药物的DDD值[即DDDs/(100人·天)]表示,AUD=(DDDs/用药总人数)×100,用药总人数=同期出院患者人数×同期患者平均住院天数。

表1 抗菌药物专项整治前后抗菌药物使用情况对比

Tab 1 Comparison of the application of antibiotics before and after rectification

年度(上半年)	抗菌药物AUD		人均使用抗菌药物金额		抗菌药物使用率		抗菌药物特殊品种使用量占抗菌药物使用量的百分率	
	AUD,DDDs/(100人·天)	同比下降幅度,%	使用金额,元	同比下降幅度,%	使用率,%	同比下降幅度,%	百分率,%	同比下降幅度,%
2011年	52.42		877.663 8		74.91		5.53	
2012年	41.89	25.14	827.418 9	6.07	67.29	11.32	2.95	87.46
2013年	35.76	17.14	805.345 4	2.74	57.81	16.40	1.78	66.29

由表1可知,进行抗菌药物专项整治后,我院抗菌药物使用各项指标同比均下降,显示整治有了一定的效果。

3.2 显著性分析结果

为分析3年之间的数据差异是否具有统计学意义,用SPSS 19.0进行单因素方差分析(ANOVA),结果见表2、表3、表4。

表2 抗菌药物AUD分析[DDDs/(100人·天)]

Tab 2 Analysis of AUD[DDDs/(100 persons·day)]

年份(上半年)	月份						P
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
2011年	63.58	52.29	47.69	51.54	51.17	48.24	
2012年	46.55	41.99	43.72	38.60	36.50	43.95	<0.05
2013年	33.70	47.88	35.91	31.10	32.58	33.40	

表3 住院患者人均使用抗菌药物金额分析(元)

Tab 3 Analysis of per capita amount of antibiotics in the hospitalized patients(yuan)

年份(上半年)	月份						P
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
2011年	1 268.39	1 040.37	688.84	691.84	758.20	818.35	
2012年	988.67	713.00	915.00	840.18	644.32	863.34	<0.05
2013年	796.70	969.70	809.52	748.20	662.41	801.06	

表4 住院患者抗菌药物使用率分析(%)

Tab 4 Analysis of the utilization rate of antibiotics in the hospitalized patients(%)

年份(上半年)	月份						P
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
2011年	75.75	70.05	79.83	77.04	77.64	69.16	
2012年	63.57	68.18	68.50	66.97	67.94	65.78	<0.05
2013年	59.39	59.21	60.90	52.28	61.43	52.89	

由表2的数据分析得,组间df=2, F=1 201.45, P<0.05,表明2011、2012、2013年上半年我院普外科的抗菌药物AUD具有显著性差异;再用最小显著差数(LSD)法将3组数据进行组间比较,可以得到2011年与2012年、2012年与2013年的

2.2 人均使用抗菌药物金额

人均使用抗菌药物金额=住院患者抗菌药物使用总金额(以零售价为准)/住院患者人数。

2.3 抗菌药物使用率

抗菌药物使用率=住院病历含有抗菌药物的处方数/住院患者总处方数。

2.4 抗菌药物特殊品种使用量占抗菌药物使用量的百分率

抗菌药物特殊品种使用量占抗菌药物使用量的百分率=住院患者抗菌药物特殊品种使用量/住院患者抗菌药物总使用量×100%。

3 结果

3.1 抗菌药物专项整治前后抗菌药物使用情况对比

根据上述分析方法对我院普外科的数据进行统计。抗菌药物专项整治前后抗菌药物使用情况对比见表1。

P<0.05。组间有显著性差异,而同比值亦下降,可以得出我院普外科人均使用抗菌药物AUD在整治后得到显著降低。

由表3可知,P<0.05示3年的人均使用抗菌药物金额具有显著性差异;再用LSD法对2011、2012、2013年各组数据进行组间比较,可以得到2011年与2012年、2012年与2013年的P<0.05。组间有显著性差异,而同比值亦下降,可以得出我院普外科住院患者人均使用抗菌药物金额在整治后得到了显著降低。

由表4可知,3组数据间有显著性差异,再对2011年、2012年、2013年各组数据使用LSD法进行组间比较,可以得到2011年与2012年、2012年与2013年的P<0.05。结合同比下降,可知我院普外科住院患者抗菌药物使用率在整治后得到降低,2012年与2013年抗菌药物的使用率也达到了普外科与医院签署的责任状的目标值。由于普外科抗菌药物的使用率比较高,笔者随机抽取2013年4月份数据进行手术切口类型的统计,结果显示共有手术448台,其中I类切口394例,需要预防用药的为180例,II类切口44例,III类切口10例,总共234例需使用抗菌药物,使用率为52.23%,符合原卫生部的要求。

4 讨论

在2011年颁布的《2011年抗菌药物临床应用专项整治活动方案》后,本院普外科加强了控制抗菌药物使用的措施,并且本次调研统计数据显示有了一定的成效。自2012年8月1日开始实施《抗菌药物临床应用管理办法》后,我院更是加强了对抗菌药物合理使用的监控,并对异常情况开展调查,并根据不同情况作出处理,这使得抗菌药物的使用更趋合理化,临床医师规范使用抗菌药物的意识逐步增强。这与医院如下举措密不可分:(1)我院医务处医院感染管理科每月5日前向各医师发送交叉检查安排表与检查病例,25日短信提醒各医师31日前提交检查结果,第2个月10日左右汇总好后向各科室发送扣分病例反馈表(1周内可申诉),1周后核实申诉情况,统计分析。(2)将抗菌药控制指标下到各二级科室,院长与卫生部门签定责任状,科室主任与院长签定责任状。(3)完善抗菌

我院6 000份处方点评分析

丁启强*,孟祥林,刘佳,梁鸚(宜宾市第二人民医院药剂科,四川宜宾 644000)

中图分类号 R197.323;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)22-2047-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.22.12

摘要 目的:了解我院近期门急诊以及住院医嘱书写质量。方法:随机抽取我院总院2013年1—10月每月门急诊300张处方、住院医嘱300张处方进行点评分析,对自2013年6月起使用电子处方后的改观情况进行评价。结果:使用电子处方前我院门诊处方和住院医嘱处方的合理率分别为76.81%和84.71%;使用电子处方后,门急诊和住院医嘱合理率分别为83.54%和86.18%,均较之前有所提高。结论:电子处方虽然可以提高处方合理率,但我们仍然有必要在提高药师审方能力和与医师交流沟通的同时,加强医师相关的业务水平,加大医院的管理力度。

关键词 合理用药;点评分析;门急诊处方;住院医嘱处方

Analysis of 6 000 Prescriptions Comments in Our Hospital

DING Qi-qiang, MENG Xiang-lin, LIU Jia, LIANG Ying (Dept. of Pharmacy, Yibin Second People's Hospital, Sichuan Yibin 644000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To realize the quality of outpatient, emergency and inpatient prescription writing in our hospital. METHODS: 300 prescriptions were randomly selected from outpatient and emergency departments of our hospital every month, and then 300 inpatient prescriptions were evaluated every month. The change of it after using electronic prescription since June, 2013 was evaluated. RESULTS: Before using the electronic prescription, reasonable outpatient prescription and inpatient prescription accounted for 76.81% and 84.71% in our hospital, respectively; after using electronic prescriptions, reasonable outpatient and emergency prescription and inpatient prescription accounted for 83.54% and 86.18%, respectively, which were higher than before. CONCLUSIONS: Although electronic prescription can improve the percentage of reasonable prescription, it is still necessary to improve the ability of prescription comments of pharmacists and the communication with the doctors; at the same time, we should strengthen the relevant professional skill of doctors and the management of the hospital.

KEYWORDS Rational drug use; Comment analysis; Outpatient and emergency prescription; Inpatient prescription

处方点评分析是了解医院门急诊与医院医嘱处方书写质量与规范情况,以及促进临床合理用药的重要手段。目前随

着医疗水平的提高,且药物选择的空间越来越大,临床合理用药的问题也日益成为现阶段的重点工作之一,为此,我院也于

药处方管理系统,开抗菌药物处方/医嘱必须填写相关表格(使用目的、用药指征等),对不符合条件的系统自动提示等。(4)通过医院信息系统(HIS)严格抗菌药分级权限管理,限制类抗菌药物必须主治医师以上职称才能开方,特殊使用类抗菌药必须经医院认可的专家会诊并且副主任医师以上的职称才有权限开具。(5)严格外科预防用药,各手术科室根据原卫生部《抗菌药物临床应用指导原则》制订本科手术预防用药实施细则。(6)开展处方点评和病历点评。(7)纪检监察处通过阳光用药平台监控抗菌药使用。

这一系列的举措加强了临床医师对抗菌药物合理使用的重视,虽然整治1年后,抗菌药物AUD为41.89 DDDs/(100人·天),略高于相关规定中抗菌药物AUD为40 DDDs/(100人·天)的限制^[6],但2013年的抗菌药物AUD为35.60 DDDs/(100人·天),已低于规定值,且统计学分析显示抗菌药物AUD逐年显著降低,结果朝良性方向发展。

由统计结果可见,住院患者抗菌药物使用率由2011年的71.75%降至2012年的67.29%,并于2013年降至57.81%,低于原卫生部要求的60%,且统计学分析显示,住院患者抗菌药物使用率逐年显著下降。此外,2012、2013年上半年我院普外科的住院患者人均使用抗菌药物金额也同比下降了6.07%、

2.74%,抗菌药物特殊品种使用量亦下降明显。

目前,我院抗菌药物使用基本合理,使用比例基本稳定,但仍存在一些问题。今后要进一步加强学习《抗菌药物临床应用管理办法》^[6],严格执行抗菌药物合理应用管理,综合考虑药物经济学,定期对抗菌药物使用情况进行检查与分析,对使用不合理情况及时干预,逐步提高合理使用抗菌药物的水平,切实做到合理、安全、有效、经济用药。

参考文献

- [1] 陈志高,徐寻.我院抗菌药物综合管理初探[J].江苏卫生事业管理,2012,23(3):101.
- [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] 卫生部医政司.关于征求《抗菌药物临床应用管理办法(征求意见稿)》意见的函[S].2011-04-20.
- [4] 张明,侯婷婷,刘钟宇.2012年上半年我院抗菌药物使用分析及整改[J].医学信息,2013,26(2):66.
- [5] 杜德才,周书明,沈爱宗,等.医院抗菌药物使用强度分析[J].中国医院感染学杂志,2010,20(6):848.
- [6] 中华人民共和国卫生部.抗菌药物临床应用管理办法[EB/OL].(2012-04-24)[2013-12-12].http://www.gov.cn/flfg/2012-05/08/content_2132174.htm.

(收稿日期:2014-02-26 修回日期:2014-03-22)

*主管药师。研究方向:医院药事管理。电话:0831-8255060