

持续干预清洁手术可改善用抗菌药物效果

□张建华

为了加强医疗卫生机构抗菌药物的临床应用管理,提高抗菌药物临床应用水平,预防细菌耐药,提高围手术期抗菌药物合理应用水平,保障医疗质量和医疗安全,按照原卫生部《关于继续深入开展全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知》《抗菌药物临床应用管理办法》等规定要求,漯河市中心医院的临床药师对医院清洁手术预防性使用抗菌药物进行了持续干预管理。现对前期及第一、第二阶段的干预效果评价如下。

笔者对普通外科清洁手术病例进行汇总,干预前,2009 年 1 月至 12 月共 548 例,第一阶段干预后,2010 年 6 月到 2011 年 5 月共 420 例,第二阶段干预后,2012 年 10 月到 2013 年 9 月共 410 例。

漯河市中心医院成立抗菌药物临床应用监督管理组织,制定干预实施方案,建立合理用药评价体系,组织有关科室医生参加学习讨论相关指标并实施。由临床药师对运行病历每周二、五定时跟踪,实施干预,发现问题及时与临床医师沟通,督促医师加以改正,并按照预防用药时机、用药时间、给药方式、用药品种、联合用药、手术部位是否感染等干预前后结果逐项进行统计分析。第一阶段工作完成后进行全院总结,反馈给院、科两级

负责人并送达相关医师,督促整改,写出自评报告,由临床药室进行综合考评,上报医院监察室,严格按照实施方案执行,以保证此项工作持续进行。

干预前围手术期抗菌药物的应用 548 例手术患者中,手术时间全部短于 3 小时;抗菌药物预防使用率达 100%,其中单用抗菌药物 503 例,占 91.8%,二联应用抗菌药物 42 例,占 7.7%,更换抗机、用药时间、给药方式、用药品种、联合用药、手术部位是否感染等干预前后结果逐项进行统计分析。第一阶段工作完成后进行全院总结,反馈给院、科两级

例超过 3 小时,有 198 例手术没有使用抗菌药物,占 47.1%,抗菌药物预防使用率达 52.8%,其中单用抗菌药物 216 例,占使用总例数的 97.3%,二联应用抗菌药物 6 例,占 2.7%,手术中有 6 例追加使用抗菌药物记录,手术部位感染 1 病例;第二阶段干预后 410 例手术患者中,手术时间有 8 例超过 3 小时,有 341 例没有使用抗菌药物,占 83.2%,抗菌药物预防使用率 16.8%,其中单用抗菌药物 67 例,占使用总例数的 97.1%,二联应用抗菌药物 2 例,占 2.9%,手术中有 4 例追加使用抗菌药物记录,无手术部位感染

病例。以上给药方式全部为静脉滴注给药。

国家卫生计生委在 2014 年 4 月 21 日发布了《关于做好 2014 年抗菌药物临床应用管理工作的通知》,要求继续落实《2013 年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》中确定的各项指标和要求,包括抗菌药物品种数、使用率,住院患者手术预防使用抗菌药物要求等;要杜绝松懈思想,保持工作力度不减,促进医疗机构抗菌药物临床应用能力和管理水平的持续改进,并加强评价确保取得实效。根据这一精神,漯河市中心医院的临

床药师通过对临床医师宣传教育和提供技术支持,对清洁手术预防性使用抗菌药物进行了持续综合干预,使医院清洁手术预防性使用抗菌药物使用率有原来的 100% 下降至 16.8%,效果显著,抗菌药物合理用药水平有了较大提高,并使得这项工作步入了常态化。虽然如此,但部分手术科室医师在抗菌药物品种选择、用药时间等方面还存在一定问题,需要进一步改进。同时,医院管理者应该加强对医务人员抗菌药物知识的培训和管理。其中加强领导重视、沟通交流、团结协作是临床药师工作顺利开展不可缺少的条件,建立、完善相关制度和工作机制,使抗菌药物的使用和细

菌耐药情况定期监测工作常态化,并及时向处方者反馈信息和通过有针对性的方法给予改进建议,开展循证研究,学习成功遵守指南并较好地控制感染的医疗机构的经验,消除处方者因改变抗菌药物使用行为而可能造成感染的担心,从而持续提高临床抗菌药物合理用药水平。

(作者供职于漯河市中心医院)



处方点评

□李枝端

病例:男,54 岁,内科。

主诉:发热,咽痛 3 天。

诊断:胃炎,慢性;痔疮,出血性。

处方:左氧氟沙星片 0.2 克,12 小时一次,连用 7 天,口服。兰索拉唑肠溶片 30 毫克,每天早上一次,连用 7 天,口服。磷酸铝凝胶 20 克,每天两次,连用 7 天,口服。地奥司明片 0.5 克,每天两次,连用 7 天,口服。马应龙麝香痔疮膏 20 克×2 支,用法:20 克,外涂患处。

存在的问题:有配伍禁忌或者不良相互作用。

分析:一、虽然左氧氟沙星与二价阳离子的螯合作用弱于其他喹诺酮类抗生素,但同时使用左氧氟沙星口服制剂、抗酸剂如镁或铝以及硫糖铝、金属阳离子例如铁及含锌的多种维生素制剂,仍可以影响左氧氟沙星的胃肠吸收,导致全身药物浓度显著低于预期浓度。含有抗酸剂如镁或铝以及硫糖铝、金属阳离子例如铁及含锌的多种维生素制剂或去羟肌苷的药物,可以明显影响左氧氟沙星的胃肠吸收,导致全身药物浓度显著低于预期。这些药物应至少在服用左氧氟沙星前两小时或服药后两小时服用。二、欧美多数国家近年来已经根据药代动力学/药效动力学理论和相关的循证医学研究成果对喹诺酮类药物用药剂量和给药方案进行了修正(环丙沙星 400 毫克,8 小时一次,左氧氟沙星 750 毫克,每天 1 次)。国内左氧氟沙星说明书已修订,常规用法 250~750 毫克,每天 1 次,肾功能不全患者(肌酐清除率<50 毫升/分)延长为每 48 小时一次。三、马应龙麝香痔疮膏用药次数缺项。

(作者供职于福建省宁德人民医院)

用药提醒

肠炎灵与庆大霉素合用可致急性肾衰竭

□吴承杰

一位 55 岁女性患者,因少尿、全身水肿而入院。既往患慢性结肠炎,有口服肠炎灵病史。患者于 1 个月前自觉上腹不适,自服肠炎灵 4 粒,两天后患者左上腹痛、恶心、呕吐、胸闷、寒战、发热,在外院诊为急性胃炎,静滴庆大霉素 16 万单位。当天下午出现少尿,每天尿量 100 毫升左右,并进行两次血液透析治疗。

查体:体温 37 摄氏度,心率 96 次/分,神志清楚,面部水肿,睑结膜苍白,双肾区叩击痛,双下肢凹陷性水肿。辅助检查双肾 B 超形态大小正常。

肾图:双肾中度受损,血红蛋白 82 克/升,白细胞 9.8×10^9 /升。

尿常规:尿比重 1.010,白细胞 6~8 个/高倍镜视野,肌酐 909 毫摩/升。予以血液透析、扩血管药物改善心、肾功能,纠正水电解质、酸碱平衡失调等治疗。住院 15 天后进入多尿期,经治疗 1

个月血肌酐降至 402 毫摩/升。

体会:患者病史清楚,既往有口服肠炎灵病史,口服该药 4 粒,两天后出现胃肠道反应症状,胸部憋闷感,继续用庆大霉素 16 万单位,半个月后出现少尿性肾衰竭。肠炎灵是利福平与收敛剂次硝酸铋复方口服制剂,利福平使用过程中常出现独特类型肾毒性,大多数发生于间断用药时或在停药一段时间再用时突然发生毒性肾衰竭,支持本病可能是变态反应性超敏造成的机理。

该患者应用肠炎灵后又静滴庆大霉素 16 万单位,该药同样有肾毒性作用在临床上予以重视。认识肠炎灵、庆大霉素所致急性肾衰竭之特点,在发病初期早诊断及早停药,积极进行血液透析治疗,避免滥用抗生素。

(作者供职于湖北省兴山县人民医院)

他汀不是“肝毒药”

临床工作中,心内科医生经常遇到这样的咨询问题“医生,我的血脂已经降到正常了,还需要继续吃他汀吗?长期吃会不会伤肝啊?”很多人对长期服用他汀顾虑重重。北京大学人民医院心内科教授胡大一表示,在所有处方药里,他汀的停药率是最高的,患者的依从性最差。事实上,对于已经患有冠心病、卒中、糖尿病的患者,不需要考虑血脂情况,都应服用他汀。另外,很多人认为,只要血脂降到正常,就可以停药了。胡大一表示,降脂药一旦停用,血脂又会升高,影响治疗效果。因此,大部分患者仍需要按原来的剂量继续服用,如果没有冠心病或卒中等疾病可在医生指导下逐渐减小剂量,直到找到最低有效剂量后长期服用。

他汀的药物说明书上,有“对肝脏损害”的不良反应内容,很多

患者对此过度解读,产生恐惧。胡大一介绍说,到今年他汀类药物上市 20 周年了,根据这么多年的临床统计,他汀的安全性其实比百年老药阿司匹林还要安全,发生肝损害的概率很低,严重肝损害病例极其罕见,“他汀绝对不是肝毒药”。他说,服药后转氨酶轻度升高,药物减量后多能恢复,只有转氨酶升高到正常 3 倍以上,才需要停药。另外,服药者出现肌肉疼痛的概率其实高于肝损害,但也很罕见。因此,患者如果感觉疲劳乏力或肌肉疼痛时,应咨询专科医生,严重者可换用其他降脂药。

据统计,对于人群中心肌梗死的预防,放支架、搭桥手术起的作用仅有 2%,而控制血脂能贡献 77% 的益处。“没有健康血管,就没有健康的心脏。”胡大一强调。

(新华)

用止痛药 5 条建议

出现疼痛等症状时,止痛药能为很多人“救急”,据报道,美国国家安全委员会战略行动部副主席约翰·尤齐兹称,“止痛药滥用日益普遍,使用不当可能产生依赖,甚至增大死亡风险。”该委员会医疗顾问唐·提特博士提出了 5 条建议,以帮助患者安全使用止痛药。

先考虑使用副作用效果较小的药。很多人平时会根据自己的经验,选择一种止痛药长期使用。这时应先考虑服用作用较小的药物。大多数情况下,非甾体抗炎药物布洛芬或萘普生对缓解疼痛效果更好,而且副作用较小。必要时,这些药物还可与对乙酰氨基酚联合使用,提高药效。处方止痛药应在医生指导下选择。

连续使用不超过 3 天。止痛

药属于短期服用的药物。如果医生建议服用这些药物治疗疼痛,一般都是两三天的处方量,而不是 7~10 天的用量。

服药后减少判断性工作。服用止痛药后,可能导致无法安全驾车或操作机器。服用后判断能力也可能受到影响,如减慢思维和降低协调能力。

不要相互推荐使用。调查显示,滥用止痛药者有 75% 是从朋友或家人处获得的。与他人分享止痛药是危险的,请务必将此类药物严格放置,以防被其他人使用或被盗。

服药期间慎饮酒。止痛药不应与含酒精的饮料一起用。某些药物也可能与止痛药相互影响,服用前要先咨询医生。

(李勇)



科技前沿

单剂量奥利万星能治急性细菌性皮肤感染

奥利万星是一种可对抗革兰氏阳性菌、具有杀菌活性的脂肽类抗菌药物,其活性具有浓度依赖性,且半衰期较长,可进行单剂量治疗。美国和印度学者研究发现,单剂量奥利万星治疗革兰氏阳性菌所致的急性细菌性皮肤和皮肤组织感染的效果不劣于一天两次、为期 7~10 天的万古霉素疗法。

该研究中,研究者们进行了一项随机双盲试验对成人急性细菌性皮肤和皮肤组织感染的患者进行研究,这些患者分别接受静脉注射单剂量的 1200 毫克奥利万星或一天两次静脉注射万古霉素方案治疗,为期 7~10 天。为了测试试验的非劣效性对 3 个疗效终点进行了研究。主要复合终点包括病灶范围缩小或病灶停止扩散、无发热和应用奥利万星 48~72 小时内无须再应

用抗生素进行急救。次要终点是由研究者确定的治疗结束后 7~14 天的临床治愈情况和应用奥利万星后 48~72 小时病灶范围减少 20% 或以上。

结果如下:改良后意向治疗人群包括 475 例接受奥利万星和 479 例接受万古霉素治疗的患者。3 个疗效终点都符合预先设定的奥利万星对万古霉素 10 个百分点的非劣效性差距;主要终点,82.3% 对 78.9%;研究者评估的临床治愈情况,79.6% 对 80.0%;病变面积减少 20% 或以上的患者比例,86.9% 对 82.9%。两治疗组依据病原体类型包括耐甲氧西林金黄色葡萄球菌进行的治疗效果衡量情况相似。两组间不良反应发生的总体频率也相似,只是奥利万星治疗组恶心较为常见。

(秀荣)

益生菌可治感染后肠道损伤

益生菌对治疗儿童急性胃肠炎可能有效。近期,发表在《临床感染疾病》期刊上的一项研究表明,益生菌在治疗肠道损伤上有效。

研究人员对益生菌鼠李糖乳酸杆菌 GG(LGG)治疗隐孢子虫或者轮状病毒腹泻儿童的影响进行了报告,这些影响表现在肠道功能,免疫反应和临床预后。

研究人员将患有胃肠炎,年龄在 6 个月到 5 岁之间,粪便检测轮状病毒或隐孢子虫呈阳性的儿童(排除共感染)随机分配到 LGG 组,或者安慰剂组,每天一次,维持 4 周。同时,记录基线时人口统计学特征和临床内容。研究人员对儿童进行血清检测,以检查是否存在隐孢子虫和轮状病毒的免疫球蛋白 G 和免疫球蛋白抗体,并且在基线和随访结束时检查乳糖:甘露醇的值,以评估肠道的通透性。

在招募的 124 名儿童中,分别有 82 例轮状病毒腹泻,42



例隐孢子虫腹泻。中位腹泻维持时间是 4 天,1/3 的儿童出现严重腹泻。接受 LGG 和安慰剂治疗的儿童之间,基线和临床参数具有可比性。在随访结束时,LGG 组的轮状病毒腹泻儿童,较少会出现反复腹泻发作,和肠道功能受损。接受 LGG 治疗的轮状病毒腹泻儿童,在干预后免疫球蛋白 G 水平显著增

加。那些隐孢子虫腹泻儿童,接受 LGG 治疗在肠道通透性有显著改善。

通过该项研究,研究人员认为 LGG 有积极的免疫调节作用,并对降低轮状病毒腹泻反复发作用有效。轮状病毒和隐孢子虫胃肠炎儿童肠道功能的改善,强调了益生菌在治疗感染后肠道损伤的作用。

(伊文)

辛伐他汀可预防中重度慢阻肺急性恶化

究辛伐他汀预防慢阻肺急性恶化的前瞻性随机安慰剂对照试验设计成辛伐他汀(每天剂量 40 毫克)对安慰剂的一项随机对照试验,年度急性恶化率是研究的主要结果。可纳入本研究的患者条件为:年龄介于 40~80 岁之间、患有慢阻肺(定义为第一秒用力呼气量不足 80%、第一秒用力呼气量与用力肺容量的比值小于 70%)、抽烟史达 10 包的年数或更长、正在接受吸氧素治疗或应用糖皮质激素或抗生素治疗、在过去 1 年内曾因慢阻肺急诊就诊或有住院经历,但不包括糖尿病或心血管疾病患者、正在服用他汀类药物的患者或依据成人治疗小组 III 标准需要服用他汀类药物的患者。研究参与患者在 45 个中心接



一些回顾性研究已表明,他汀类药物可降低慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)的急性恶化率和严重程度、患者的住院率和死亡率。美国和加拿大大学者研究发现,辛伐他汀(每天剂量为 40 毫克)既不会影响急性高风险慢阻肺患者的急性恶化率,也不会影响该类患者的首次急性恶化时间。

该研究中,研究者们把研

征稿启事

本版旨在“维护用药安全、规范药房管理、搭建交流平台、彰显行业责任”,现面向读者,诚邀以下稿件。

临床药师专栏:各级临床药师的工作感悟,在工作中遇到的困惑,对临床用药误区的分析和提醒等(征稿对象为各级医院临床药师)。

专家在线:针对临床用药方面的疑点、难题等进行解答(受访专家或者撰稿人需具有副高以上职称)。

用药提醒:用药不良反应、降低药物不良反应的方法等(征稿对象为不良反应办公室工作人员)。

处方点评:对典型处方进行点评,为临床提供指导。

百家言药:对药事的学术研究或经验分享等。

来稿要求:文字力求简洁、准确;来稿请注明姓名、职称、研究方向、联系方式等。

邮箱:bujunch123@126.com

QQ:383066797