

双氯芬酸钠作为一种消炎镇痛药物,溶解和排泄均比较快,且吸收好,所获疗效明显,同时所产生的不良反应也比较小,目前在临床手术镇痛中已得到广泛应用。有文献报道研究指出,以直肠给药的方式使用双氯芬酸钠,镇痛起效最快为7min,最慢的为2h。另外有报道表明,加强输卵管通液术的护理工作,可提高手术效果,改善疼痛<sup>[5]</sup>。本次研究在手术前45min对研究组患者以直肠给药的方式使用了双氯芬酸钠,同时予以了舒适护理干预,研究结果显示,研究组患者疼痛评分明显比对照组低,手术时间和术后下床活动时间也明显比对照组短( $P$ 均 $<0.05$ )。

由此可见,在输卵管通液术中应用双氯芬酸钠纳肛的同时予以舒适护理,不仅能有效镇痛,同时还可保证手术顺利完成和其效果,加快患者康复的速度。

参考文献

(1)沈念春,何造雄,曾琼,等.3种方式治疗输卵管性不孕的临床效果及影响因素分析(J).中国计划生育学杂志,2011,19(2):101-105.  
 (2)戴全,董晓秋,王璐璐,等.超声引导下输卵管通液造影诊治女性不孕症的效果分析(J).中国计划生育学杂志,2012,20(5):349-351.  
 (3)李瑞,梁义娟,高雅娜,等.胎盘组织液联合宫腔镜下输卵管通液治疗输卵管梗阻性不孕的临床观察(J).医学研究与教育,2013,(4):29-31.  
 (4)张巧权,谢俐萍.输卵管通液仪配合舒适护理在子宫输卵管造影检查中的应用(J).当代护士(学术版),2014,(6):96-96,97.  
 (5)郑银芳,肖婉芬,王玉莲,等.B超引导下输卵管通液342例的舒适护理(J).中国误诊学杂志,2012,12(14):3771-3772.

## 论静配中抗感染药物的合理使用

王达聪(厦门大学附属第一医院药学部 厦门 361000)

摘要:合理使用药品一直是全世界都关注的问题,因为药物的不合理使用不但是惊人的药物资源的浪费,而且更为关键的是会引发因药物不良反应而带来的严重危害。

关键词:抗感染药物;耐药性;合理使用

中图分类号:R969.3 文献标识码:A 文章编号:1006-3765(2017)-09-02209-0227-02

世界卫生组织建议将合理使用药物作为国家药物政策的组成部分之一,合理用药不仅需要以药理学的基本理论指导对患者选择最佳的药品及其制剂,以及制定和调整适当的治疗方案,还需要遵守国家的有关规定(例如国家基本药物目录,国家处方集,标准治疗指南和临床路径等)<sup>[1]</sup>。

抗感染药物主要用于微生物和寄生虫感染疾病的治疗。其包括抗菌药、抗分枝杆菌药、抗真菌药、抗病毒药和抗寄生虫药等。

抗感染药物的合理应用是临床上非常重要也是非常复杂的问题。在选择药物时首先要考虑引起感染的可能病原体、感染部位和感染程度。其次要考虑患者的情况,如其年龄、肝或肾功能、基础疾病、免疫功能,对妊娠期还要考虑药物对胎儿的影响等。如需合并使用时尚需考虑药物的相互作用等。在开始抗感染治疗之前,应尽量采集各种标本进行病原体检测。在病原体未明确之前需要应用药物治疗时,可根据临床经验治疗的原则选择最可能有效的药物,待病原体明确后再做调整。

正确使用治疗感染性疾病的药物,不仅对患者的疗效和预后至关重要,也对防止耐药病原体的生成及其传播有深远意义。在我国,由于认识不足和管理方面的原因,抗感染药,特别是抗菌药不合理应用的现象十分严重,已成为迫切需要解决的问题,如不重视,后果将极为严重。一方面增加了药品不良反应和药害事件,另一方面可诱导大量的耐药菌株生成

和蔓延,使一些本来高效的抗菌药不断减效甚至失效,治疗感染性疾病将会越来越困难,治疗费用越来越高,给人民的健康和生命安全造成极大威胁<sup>[2]</sup>。恶性循环:细菌耐药性增加,选用高级别、广谱抗菌药物成为习惯,造成耐药性进一步上升。

合理使用药物需要医师、药师、护理、患者紧密联系,缺一不可。本人作为一名药师现结合静配中心的工作谈谈抗感染药物的合理使用。

### 1 有感染指征时方可用抗感染药物进行治疗

如普通感冒,如给予抗生素进行治疗,则是无效浪费。预防性抗感染药物只给予有使用指征的患者。一般情况下(清洁)切口手术不需要预防感染用药。

### 2 选择有效药物

根据病原微生物选用敏感的抗感染药物,在病原体未明确之前需要应用药物治疗时,可根据临床经验治疗的原则选择最可能有效的药物,并尽快进行微生物检测,查明病原微生物。

### 3 考虑病原微生物对药物的耐药性

随着抗感染药物的大量应用,病原微生物的耐药性也是与日俱增,一些经验上曾经有效的药物可能失去了作用,因此必须关注医院院感科发布的耐药性数据报告,并根据病原微生物的药敏试验指导用药。

### 4 考虑药物的体内药物动力学特性

透过血脑屏障性能好的药物,如氯霉素、磺胺等,可用于中枢感染。大环内酯类在胆汁中的浓度高于血清浓度,对治疗胆道感染有利。 $\beta$ -内酰胺类、氨基糖苷类在尿液中浓度甚高,对于敏感菌所致的尿路感染只要用低剂量即可<sup>[3]</sup>。

5 警惕药物过敏反应 用药前应了解患者既往药物过敏史,易过敏药物如青霉素类,应该进行皮肤敏感试验后方可用药。

6 根据药物体内代谢的半衰期选择合理的给药方案 例如中效磺胺,应一日给药两次,过少不能维持有效血药浓度,过多则可蓄积中毒。青霉素应4-6h给药一次。氨基糖苷类如进入血流过快,可能因为神经肌肉阻滞作用而导致呼吸抑制,因此,此类药物不可直接静脉注射。克林霉素肌肉注射一次不超过600mg,超过此量应静脉给药,静脉滴注前应先将其药物用输液稀释,600mg的药物应加入不少于100mL输液中。

#### 7 合理选择溶媒

青霉素对酸不稳定,葡萄糖注射液酸性偏低,易使青霉素降解失效并产生致过敏的青霉噻唑酸和青霉烯酸,故宜用盐水做溶媒。卡泊芬净与达托霉素的说明书中明确指出不得使用任何含有右旋糖( $\alpha$ -D-葡聚糖)的稀释液,因为本品在含有右旋糖的稀释液中不稳定,故宜用盐水稀释。阿莫西林克拉维酸钾在对酸不稳定,故不宜用葡萄糖稀释。乳糖酸红霉素不宜用盐水直接溶解,会产生胶状物。应先用注射用水溶解,再用盐水或葡萄糖稀释,但由于葡萄糖偏酸性,必须每100mL溶液中加入4%碳酸氢钠1mL。两性霉素B脂质体宜用葡萄糖注射液稀释,不可用氯化钠注射液,因会产生沉淀。培氟沙星、氟罗沙星与含氯离子的溶液有配伍禁忌。头孢类可用NS、GNS、GS等稀释,不能用专科注射液如:肌苷氯化钠、木糖醇、脂肪乳、氨基酸、果糖、转化糖电解质等。

#### 8 合理选择滴速

乳糖酸红霉素静脉滴注容易引起静脉炎,应缓慢滴注。万古霉素快速推注或短时内静滴时可使组胺释放出现红人综合征(面部、颈躯干红斑性充血、瘙痒等)、低血压等副作用,所以每次静滴应在60min以上。阿昔洛韦只能缓慢滴注,不可快速推注,不可用于肌肉注射和皮下注射。

#### 9 选择合适的浓度

小剂量、低浓度的抗感染药物,不仅起不到杀灭病原微生物的作用,反而会引起微生物产生耐药。过大的剂量易产生不良反应,故应当选择合适的剂量,合适的浓度。如阿奇霉素浓度应在 $1 \sim 2 \text{mg} \cdot \text{mL}^{-1}$ 之间。万古霉素0.5g应该用100mL以上的溶剂稀释,浓度过高不良反应增大。

#### 10 合理配伍

应用异烟肼时,加服维生素B6有助于防止或减轻周围神经炎或维生素B6缺乏症状。磺胺药能抑制大肠杆菌的生长,妨碍B族维生素在肠内的合成,必要时,应给予B族维生素以预防其缺乏。美罗培南与丙戊酸钠同时应用时,会使丙

戊酸钠的血药浓度降低,而导致癫痫发作。氨基糖苷类不能与林可霉素类合用,两者均有神经肌肉阻滞作用,会引起呼吸肌麻痹和呼吸抑制。亚胺培南与更昔洛韦合用可引起癫痫发作。

#### 11 警惕药物不良反应

喹诺酮类药物可抑制GABA的作用,因此可诱发癫痫,有癫痫史者慎用;部分喹诺酮类药物可致光敏反应,因此用药期间应避免紫外线和阳光照射,喹诺酮类药物可影响软骨发育,妊娠期妇女,未成年人不可应用。牙齿发育期患者(胚胎期至8岁)接受四环素类药物可产生牙齿着色及牙釉质发育不良,故妊娠期和8岁以下患者不可使用该类药物。头孢曲松与含钙剂或含钙产品(如乳酸钠林格注射液)合并用药有可能导致致死性结局的不良事件,可形成胆总管结石,若确需联用,也不能直接接瓶,会有白色沉淀物,应隔瓶45min以上,并且最好是口服制剂。应用头孢曲松,甲硝唑,替硝唑期间饮酒或服含酒精药物时在个别病人可出现双硫仑样反应,故在应用本品期间和以后数天内,应避免饮酒和应用含酒精的药物。如:氢化可的松、氯霉素、地西泮、多西他赛、环胞素、紫杉醇、他克莫司等。

#### 12 合理备用,合理溶解

在静配中心大批量药物集中配置,为了节省时间,工作人员可能对药物进行备用,提前溶解。大部分药物的降解速度很快,如青霉素久置易降解产生致过敏的青霉噻唑酸和青霉烯酸。而从静配中心将配置完毕的药物送至临床治疗室则需一定时间。故不适应久置的药物需根据输液的执行时间,临用前新鲜配制。亚胺培南西司他丁钠用盐水溶解的药液只能在室温存放10h,含葡萄糖的药液只能在室温存放4h,美罗培南用生理盐水溶解时在室温下可保存6h。

#### 13 合理接瓶

两种药物直接不可直接接瓶,应用盐水或葡萄糖注射液进行冲管。如儿科常用的美洛西林钠舒巴坦钠与热毒宁注射液之间用生理盐水10mL进行冲管。

抗感染药物的不合理使用导致了病原微生物耐药性的逐渐增加,当现有的药物逐渐失效,而新药开发越来越困难、越来越慢时,我们就面临着无药可用的局面。合理使用抗感染药物势在必行。医、药、护、患四环节缺一不可。

#### 参考文献

- (1)陈新谦等主编.新编药理学(M).第17版.北京:人民卫生出版社,2011,1:13.
- (2)《中国国家处方集》编委会.中国国家处方集.化学药品与生物制品卷(M).北京,2010,1:391.
- (3)陈新谦等主编.新编药理学(M).第17版.北京:人民卫生出版社,2011,1:36.