

老年住院患者抗生素使用情况及其合理性分析

李贵利¹ 吴月娣^{2*} (1. 厦门大学附属第一医院药学部 厦门 361003; 2. 厦门大学附属中山医院药学部 厦门 361003)

摘要:目的:探究老年住院患者抗生素使用情况及其合理性。方法:选取我院 2017 年 8 月~2018 年 5 月收治的老年住院患者 685 例,对抗生素使用情况进行统计分析并提出合理的建议。结果:488 例使用抗生素,概率为 71.2%,不合理用药 128 例,概率为 26.2%。主要原因有:药物类型选择不合理;药物用量不准确;服药时间不合理、药物联用不当。结论:老年住院患者使用抗生素治疗疾病的概率较高,经常会有用药不合理的事件发生。临床应该积极辅助老年人合理使用抗生素。

关键词:老年住院患者 抗生素 合理用药

中图分类号:R969.3

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2019)06-0190-02

随着我国人口老龄化不断加重,老年人的健康状况和临床合理用药受到了社会极大的关注。随着年龄的增加,老年人新陈代谢和各项机体功能均显著降低,肠胃消化吸收功能、脏器功能等也都明显减弱,从而导致老年人容易患上各种各样的慢性疾病。为了维持身体平衡,老年人不得不开始使用各类药物,应用最广泛的就是抗生素。现如今,各种各样的抗生素是一类消费量最大的药物,由于老年人对药物极其敏感,一旦药物使用不合理,会严重影响健康甚至威胁生命。本文就我院老年住院患者应用抗生素的具体情况进行分析,并提出建议,促进合理用药。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院 2017 年 8 月~2018 年 5 月收治的老年住院患者 700 例,年龄大于 60 岁的 685 例,男性 324 例,女性 361 例,年龄 60~90 岁,平均年龄(75±8.6)岁。

1.2 方法:对应用抗生素的情况进行统计,并针对不合理应用抗生素的原因进行分析,提出合理建议。

1.3 统计学方法:两组数据采用卡方检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

488 例应用抗生素(71.2%),其中有 128 例使用抗生素不合理,主要表现在药物类型选择不合理(11.8%);药物用量不准确(24.2%);服药时间不合理(53.1%)、药物联用不当(10.9%),具体数据见表 1。

表 1 128 例老年住院患者不合理应用抗生素的情况分析

不合理用药情况	例数	不合理率(%)
药物类型选择不合理	15	11.8
药物用量不准确	31	24.2
服药时间不合理	68	53.1
药物联用不当	14	10.9
合计	128	100

3.1.2 药品因素表 4 示:①药物剂型越简单,用药依从性越好。②药物品种数越少,用药依从性越好。③给药频次越少,用药依从性越好。④一些常用吸入性药物,装置样式多样化,吸药方式不尽相同,导致一些患者难以正确、足量使用药品。

3.1.3 心理因素:一些药物可能存在副作用,比如 ICS 类药物长期使用,可能会引起口、咽部的感染,以及骨质疏松、血糖升高、血压升高等反应,因心理抵触,难以保证正确的用药剂量、次数、方法。

3.2 用药教育对用药依从性的意义:表 2 示:观察组完全依从性(98.5%)明显高于对照组(73.0%)。临床药师通过进行用药教育,介绍所患疾病知识,说明如何合理用药,告知患者用药时的注意事项,避免了药品不良反应,提高用药的依从性,节约疾病治疗成本,减少疾病带来的痛苦。

3.3 小结:临床药学服务是临床工作的重要组成部分,临床药师

3 讨论

据统计,我国每年有近万老年人死于不合理用药。老年人是一类特殊的群体,身体机能逐渐退化,新陈代谢降低以及各脏器功能减弱,药物在老年人体内的分布吸收、代谢过程也发生改变。老年患者容易患各种各样的慢性疾病,往往是一体多病,需要长期服用多种药物维持身体平衡,导致药物在体内累积,引发中毒或出现不良反应和毒副作用,严重者危害生命^[1-3]。根据我院 685 例老年住院患者用药情况的统计分析,128 例存在各种形式的不合理用药情况,具体包括药物类型选择不合理;用量不准确;服药时间不合理、药物联用不当等方面,现就这几个不合理因素提出建议。1.药物类型选择不合理。临床上老年患者大多一体多病,临床上医师诊治时,还应根据具体情况开具合适的药物。如一些脑卒中老年患者,不适宜再通过胃管服用缓控释制剂,否则容易导致药物迅速释放、吸收,血药浓度急剧上升,出现不良反应,严重者可威胁生命。2.用量不准确。临床主要表现为给药的频率不合理,老年人神经衰弱,记忆力下降,护理人员不恰当增加或减少服药频率,不仅会影响药物在患者体内的疗效,还会降低依从性。护理人员应该熟悉老年患者用药的基本药理、药效性质、不良反应及各种副作用等,针对给药频率,护理人员应该了解药物的药动学性质,熟悉药品的半衰期,以便按时按量给老年患者服药,使药物达到最佳治疗效果。除此之外,因为老年人身体机能日益衰退,对药物耐受性降低,极可能出现体内血药浓度短时间内过高,引起中毒等严重不良反应,药物的吸收代谢均没有成年人彻底,故老年患者的用药剂量一般为成年人的 3/4。肾功能不好的老年患者,在服用主要以肾代谢的药物时应及时调整药物剂量,减轻肾功能的代谢负担,并避免药物累积引发毒副作用。3.服药时间不合理。老年患者用药时间不合理占 53.1%,临床主要表现为,老年患者或其家属忽略主治医师或护理人员的用药叮嘱,将服药时间随意更改,饭前改到饭后,空腹服用等,导致药物未发挥治疗效果或者出现不良

通过用药教育,可以减轻医护工作负担,促进合理用药,同时提高药物治疗效果。

综上所述,用药教育是临床药师为患者服务的必备技能,是宣传合理用药、提高用药依从性的有效手段。

参考文献

- [1] DECCACHE A. Teaching, training or educating patients? Influence of contexts and models of education and care on practice in patient education[J]. Patient Educ Couns, 1995, 26(1-3): 119-129.
- [2] 吴永佩, 颜青. 临床药师参与临床药物治疗工作模式探讨[J]. 中国药房, 2008, 19(20): 1588-1590.
- [3] 梁峰, 黄兴国, 洪文静, 等. 用药教育对提高患者用药依从性的影响分析[J]. 白求恩医学院学报, 2004, 10(2): 91-93.
- [4] 毛讯. 药师对患者用药依从性的影响[J]. 中国医药导报, 2008, 5(7): 109-151.

质子泵抑制剂合理用药情况分析

林晓霞 杨成密 黎规丰 陈银清 吴春桃 (广东省茂名市人民医院药剂科 茂名 525000)

摘要:目的:分析住院患者质子泵抑制剂的使用合理性,为临床合理用药提供参考。方法:抽查我院 2015~2017 年使用 PPIs 的住院患者病例 1000 份,对 PPIs 的使用指征、用法用量及联合用药、选药合理性进行评价,同时在 2015 年 1 月、2017 年 12 月随机选择我院开具质子泵抑制剂处方医师各 15 例进行质子泵抑制剂问卷调查,比较两次问卷调查结果。结果:主要用于预防应激性溃疡为 39%,预防药物引起溃疡 20.1%,改善消化道不适 19.3%等。用药不合理体现在:用药指征不明确 26.7%,用法用量不适宜 6.8%等;2017 年 12 月调查问卷评分显著高于 2015 年 1 月($P<0.05$),但合格率稍高于 2015 年 1 月($P>0.05$)。结论:住院患者使用 PPI 主要是预防应激性溃疡及药物相关溃疡的防治等。此次调查发现存在不合理用药现象,临床使用应严格掌握用药指征、用法用量及选药合理性,避免无适应症及超剂量使用。加强培训,有助于提高医师对 PPI 药物合理使用的了解程度。

关键词:质子泵抑制剂 合理用药 调查分析

中图分类号:R969.3

文献标识码:B

文章编号:1672-8351(2019)06-0191-02

质子泵抑制剂(PPI)已被公认为是治疗酸相关性疾病最有效的药物^[1]。近年来,国内 PPI 的临床使用开始从消化系统向外科系统转变,其药物的使用量呈现逐年递增趋势^[2]。现调查住院患者质子泵抑制剂的使用合理性,为临床合理用药提供参考。

1 临床资料

1.1 资料来源:随机抽查本院 2015~2017 年使用质子泵抑制剂出院病例,共抽查 1000 份使用 PPI 的病例,消化内科 60 份;在 2015 年 1 月、2017 年 12 月随机选择开具质子泵抑制剂处方医师各 15 例进行质子泵抑制剂问卷调查;2 次问卷调查涉及医师均未发生任何工作变动。

1.2 方法:记录住院科室、临床诊断、年龄,并通过查阅病程记录及住院医嘱,对 PPIs 的适应症描述、用法用量、配伍溶媒等进行统计与分析。

1.3 合理性判断依据:药品说明书;《应激性溃疡防治专家建议》(2015 版)^[3];《应激性黏膜病变预防与治疗-中国普通外科专家共识(2015)》^[4];《血小板药物消化道损伤的预防和治疗中国专家共识》(2012 更新版)^[5];《肿瘤治疗相关呕吐防治指南》(2014 版)^[6];《非甾体类消炎药相关消化道溃疡与溃疡并发症的预防

与治疗规范建议》^[7]。

1.4 培训与问卷调查:在 2015~2017 年度开展药物规范使用专题讲座与培训,质子泵抑制剂规范使用、使用注意事项等为重点内容;问卷调查时间:2015 年 1 月,2017 年 12 月;问卷内容主要包括药理作用,常用药物使用方法,用药注意事项,规范处方书写要点等;问卷满分 100 分, ≥ 80 分可判断为合格,统计平均分及合格情况。

1.5 统计学方法:本次研究选择 SPSS22.0 软件分析数据,以百分比(%)及($\bar{x}\pm s$)分别表示计数资料及计量资料,以 χ^2 检验以及 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 基本信息:年龄最小 3 个月,最大 96 岁。14 岁以下 23 例,65 岁以上 336 例,平均年龄 49 岁。

2.2 适应症描述:用于预防应激性溃疡 390 例;预防糖皮质激素、非甾体类抗炎药的不良反应 201 例;用于改善消化道不适 193 例;癌术后化疗预防呕吐 114 例;预防及治疗上消化道出血 29 例;无使用 PPIs 的相关描述 73 例。

2.3 合理用药分析:合理性使用质子泵抑制剂 678 例,占 67.8%;

反应。手术中使用抗菌药时,为了确保细菌浓度在规定范围内,一般会在术前半个小时至两小时给药或在麻醉时给药,考虑到老年住院患者为特殊群体,生理功能减退,可以根据身体情况,适当提升预防用抗菌药的浓度,提高临床手术的成功率。4.药物联用不当。老年患者大多患有多种疾病,需要同时服用各种各样的药物。多种药物联合服用,不仅会引起药物拮抗作用,使治疗效果降低或抵消,也产生一定毒性,给老年患者带来不同程度的伤害。故老年患者及其家属应该在诊治时,除了主述就诊疾病,还应将其他病史进行陈述,以便医师综合情况给予诊断治疗。总的来说,由于老年人特殊的生理、病理状态,更要保障用药的合理性。对此,临床医师,护理工作人员、老年患者及其家属,都有责任监督老年群体安全合理用药。在老年人感染的诊断治疗中,临床医师一般采用抗生素,而老年患者由于年龄大,身体机能逐渐衰退,故在应用抗生素时,护理工作人员首先进行药物敏感试验,即对病原菌进行培养,再确定治疗方案,保证用药安全^[8-10]。临床显示,老年患者使用抗生素的概率较大,一般通过降低抗生素用量并结合患者情况来诊治。大致需注意以下几点:1.医师和护理工作人员都应熟悉临床用抗生素适应症、药理性质等,老年人脏器功能衰退,在治疗的过程中,应避免肝肾损伤,综合老年患者的身体状况、感染情况等,适当降低抗生素的用量,减少不良反应。2.老年患者一般患有多种慢性疾病,身体承受能力较弱,故护理工作人员在静脉输液

时,应当控制滴注速度,避免因滴速过快,导致血药浓度过高,否则容易引发肺部水肿等一系列不良反应。3.主治医师在给老年患者使用喹诺酮类药物时,应仔细询问其是否有神经系统或肾脏类疾病。该类药物通过血脑屏障时容易引发神经系统不良反应。临床医师综合了解老年患者的病史及用药情况,尽可能减少治疗用药物种类和数量,将药物控制在 3~4 种之间。尽可能不给患者使用易引起抑郁、肾功能损害的药物,并提醒患者不能滥用滋补性药物。总之,提高老年患者治疗用抗生素的安全性,需要患者、临床医师及医护人员和家属共同努力。只有这样,才能改善老年患者的使用抗生素的不良状况,将服用抗生素后产生的不良反应降至最低。从而保障老年人健康,提高其生活水平。

参考文献

- [1]肖燕,李红玉,张颖,等.慢性病老年人用药安全现状和影响因素分析[J].中国实用护理杂志,2015,31(22):1648-1652.
- [2]张欣钰,郑云慧,孙梦满,等.居家老年慢性病患者用药风险及影响因素分析[J].嘉兴学院学报,2017,29(6):115-119.
- [3]周成军.常用抗生素不良反应及合理性用药的分析探讨[J].饮食保健,2017,4(15):92.
- [4]杨元春.滥用抗生素的危害及科学使用抗生素[J].生物技术世界,2015(9):145.

* 通讯作者