

抗菌药不良反应及不合理用药因素探讨

王洪伟

舒兰市人民医院

[摘要]目的: 探究我院抗菌药不良反应的发生特点, 对不合理用药进行分析, 为临床用药安全提供依据。方法: 根据我院在2019年1月至2020年1月期间收集的80例抗菌药物不良反应病例作为研究对象, 分析患者的一般资料、给药途径、涉及药物品种、抗菌药物的不良反应临床表现。结果: 在80例抗菌药物不良反应病例之中, 男性患者比女性患者多, 小于十岁的儿童出现抗菌药物的不良反应所占比例比较多, 其次是70岁到80岁患者的比较多; 静脉滴注患者最多, 头孢菌素类抗菌药物引发的不良反应比较多, 头孢曲松钠是所有抗菌药物的所占比例比较大。结论: 在对患者使用抗菌药物的时候, 要增强医护人员对抗菌药物不良反应认识程度, 提高他们的重视, 加强医院对抗菌药物的监管力度, 进一步降低患者的不良反应发生率, 值得进一步研究和推广。

[关键词] 抗菌药物; 不合理用药; 不良反应; 不合理用药因素; 临床现状

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.03.719

感染性疾病是因病原微生物而导致的疾病, 它的种类是比较广泛的, 包括支原体、衣原体感染、蠕虫感染、真菌感染、细菌感染, 以及病毒感染等等。我们平时常见的有细菌性感染以及病毒性感染, 另外真菌感染导致的脚气等疾病也比较常见。病毒性感染的有感冒、肝炎、艾滋病等。比较常见的细菌性感染包括鼠疫、百日咳、结核病、伤寒病等等。抗菌药物一般指具有杀灭细菌或抑制细菌活性的药物, 包括各种抗生素, 以及磺胺类、米唑类、硝基咪唑类、喹诺酮类等化学合成的药物。抗菌药物既可以是由细菌、放线菌、真菌等微生物经培养而得到某些产物, 也可以使用化学半合成法制造的相同或类似的物质, 还有些抗菌药物是化学全合成。一旦临床医生对抗菌药物各种信息不能熟练掌握的话, 医护人员用药不当的话, 增加患者不良反应的机率比较大。现阶段, 在临床上因为抗菌药物的滥用, 进一步导致了患者的耐药菌呈上升趋势, 使患者的不良反应率进一步提升。为了提高临床用药的安全性, 在此基础之上, 选取我院在2019年1月至2020年1月期间收集的80例抗菌药物不良反应病例作为研究对象, 对不合理用药进行分析, 为临床用药安全提供依据, 具体内容如下。

一、资料与方法

(一) 一般资料

选取我院在2019年1月至2020年1月期间收集的80例抗菌药物不良反应病例作为研究对象。

(二) 方法

对所有患者的病例资料进行统计, 制定电子表格, 将书面文字转化为数据, 以便后续进行分析。

(三) 观察指标

对所有患者的性别、年龄等一般资料进行统计, 静脉滴注、口服、肌内注射等给药途径进行统计, 对相关药物品种进行统计, 对患者的临床表现进行通统计。

(四) 统计学分析

对所有数据采取多因素方式进行分析, 进行电子表格进一步完成, 根据不同的因素对数据进行筛选、统计、处理,

对数据进行分析。

二、结果

(一) 统计两组患者不良的一般治疗

在60例抗菌药物不良反应数据之中, 患者的不良反应的一般资料进行统计, 男患者有45例, 所占比例为56.25%, 女患者有35例, 所占比例为43.75%, 男患者抗菌药物不良反应比女患者高; 患者的年龄范围在5岁到85岁之间, 平均年龄为(37.86±4.53)岁; 抗菌药物不良反应的患者之中, 年龄在10岁以下的患者有15例, 所占比例为18.75%, 抗菌药物不良反应率第一; 年龄范围在70岁到80岁之间的年龄有13例, 所占比例为16.25%, 抗菌药物不良反应率第二; 患者年龄范围在10岁到20岁之间的年龄有10例, 所占比例为12.50%, 抗菌药物不良反应率第三; 患者年龄范围在60岁到70岁之间的年龄有9例, 所占比例为11.25%, 抗菌药物不良反应率第四。

(二) 引发抗菌药物不良反应的给药途径

80例抗菌药物不良反应数据之中, 给药途径之中的出现药物不良反应最多的是静脉滴注, 有患者43例, 所占比例为53.75%; 药物不良反应率第二的是口服给药, 有患者23例, 所占比例为28.75%; 药物不良反应率第三的是皮下注射, 有患者8例, 所占比例为10.00%; 药物不良反应率第四的是肌内注射, 有患者4例, 所占比例为5.00%; 药物不良反应率第五的是外用, 有患者2例, 所占比例为2.50%, 详见表1。

表1引发抗菌药物不良反应的给药途径

给药途径	病例数 (n)	构成比 (%)
静脉注射	43	53.75
口服	23	28.75
皮下注射	8	10.00
肌内注射	4	5.00
外用	2	2.50
合计	80	100.00

(三) 抗菌药物引发不良反应的类型

抗菌药物引发不良反应的类型的药物有头孢菌素类, 患者有32例, 所占比例为40.00%; 喹诺酮类, 患者有12例, 所占比例为15.00%; 青霉素类, 患者有10例, 所占比例为12.50%; 大环内酯类, 患者有9例, 所占比例为11.50%; 硝基咪唑类, 患者有8例, 所占比例为10.00%; 其他 β -内酰胺类, 患者有4例, 所占比例为5.00%; 氨基糖苷类, 患者有3例, 所占比例为3.75%; 其他, 患者有2例, 所占比例为2.50%, 详见表1。

表2抗菌药物引发不良反应的类型

给药途径	病例数 (n)	构成比 (%)	种类 (种)
头孢菌素类	32	40.00	9
喹诺酮类	12	15.00	3
青霉素类	10	12.50	3
大环内酯类	9	11.25	1
硝基咪唑类	8	10.00	2
其他 β -内酰胺类	4	5.00	2
氨基糖苷类	3	3.75	1
其他	2	2.50	2
合计	80	100.00	23

三、讨论

抗生素的种类很多, 按化学结构的不同, 主要的类型有 β 内酰胺类抗生素、喹诺酮类抗生素、四环素类抗生素、氨基糖苷类抗生素、大环内酯类抗生素等, 当患者出现局部异常时, 应该先到正规医院进行检查, 然后选择敏感的抗生素进行治疗。

本研究结果显示, 抗菌药物引发不良反应的类型前两位的药物有头孢菌素类、喹诺酮类、青霉素类。主要是因为头孢菌素类抗菌药物的主要作用之一是广谱抗菌, 在临床上的主要特点是品种比较多、药物的抗菌作用强。相关研究结果显示, 患者在日常生活之中的不良反应率比较低, 但是医生对住院患者的用药剂量相对较多, 经常和与其他类抗菌药物对患者同时进行治疗, 导致头孢菌素类药物不良反应率位居诸多抗菌药物的首位。喹诺酮类抗菌药物对体内细菌抑制主要是和细菌的DNA或者DNA回旋酶结合, 但是在特定的情况下可以体内的DNA进行结合, 对体内的细胞造成了损伤。所以在临上应该对抗菌药物的使用必须科学、合理, 以此达到

用药安全性的目的。国内外相关研究表明, 抗菌类药物在临床上的不良反应的主要表现是皮肤及其附件的发红、瘙痒、肿痛等, 在其他方面的不良反应率比较低, 例如, 心脑血管系统、消化系统等, 主要是因为抗菌类药物对机体的相关器官的不良反应具有较低的特异性, 和自身疾病的混淆率比较高, 进一步影响患者的治疗。大量研究结果显示, 大多数患者的抗菌药物的不良反应是可以治愈的, 只要在最佳时间内对患者进行有效的治疗, 患者的临床症状是可以减轻的, 对患者的日常生活产生的影响比较小。除此之外, 医护人员应该对患者的进行抗菌类药物治疗之前, 对患者身体情况进行了解, 特别要注意对患者的药物过敏史进行询问。一旦患者在使用抗菌药物出现不良反应的时候, 要及时采取相应的措施对患者进行治疗。

抗菌药物作为医院之中使用率比较高的药物之一, 导致抗菌类药物在临床上不合理使用的主要因素有用药剂量过多、对患者进行治疗的具体药物选择不合适以及患者不符合使用抗菌类药物使用特征。抗菌类药物在临床上具有复杂性的特点, 尤其是药动学、药效学方面具有不同的特征, 一旦用药不适当, 就会影响患者的病情的恢复。医护人员应该对及时了解患者病情, 对患者身体感染情况进行了解, 一定要按医嘱和使用说明书对患者进行合理的用药, 确定患者的用药剂量。

综上所述, 在对患者使用抗菌药物的时候, 要增强医护人员对抗菌药物不良反应认识程度, 提高他们的重视, 加强医院对抗菌药物的监管力度, 进一步降低患者的不良反应发生率, 值得进一步研究和推广。

参考文献:

- [1] 杨学娟, 陈雅倩. 导致抗菌药物不良反应发生的不合理用药因素统计分析[J]. 中国医药科学, 2018, 008(022): 172-175.
- [2] 曾秋明, 邱绿琴, 李淑女. 抗菌药物不合理使用致不良反应的相关因素分析及其对策[J]. 抗感染药学, 2019, 16(4): 4.
- [3] 程春莲, 杨林. 抗菌药物不合理使用导致药物不良反应发生的相关原因分析[J]. 养生保健指南, 2019, 000(026): 376.
- [4] 王红霞. 不合理使用抗菌药物引发不良反应的原因分析[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生: 00263-00264.
- [5] 林玮玮, 胡卡芬, 林毅峰. 抗菌药物不合理使用导致不良反应分析[J]. 北方药学, 2018, 15(9): 2.