

# 药房处方调剂过程中药师干预抗菌药物的作用

宋振华

武安市第一人民医院 河北 武安 056300

**[摘要]**目的: 分析总结药房处方调剂期间药师参与对于抗菌药物的用药合理性影响。方法: 选取2019年1月至2020年2月我院接受抗菌药物治疗的78例患者进行研究。结合不同的用药方式分为两组。常规组在抗菌药物使用期间未接受药师处理干预, 实验组应用基于处方调剂的药师干预措施。分析总结药房处方的抗菌药物用药合理性。结果: 实验组抗菌药物联合用药中二联、三联及以上的占比明显低于常规组,  $P < 0.05$ 。实验组抗菌药物的用药合理性显著高于常规组,  $P < 0.05$ 。结论: 药房处方调剂方面采用药师为主导的干预措施, 能够有效改善抗菌药物的联合用药以及用药合理水平, 可以显著提升患者的综合治疗水平, 值得推广。

**[关键词]** 药房处方; 药物调节; 药师干预; 抗菌药物; 临床应用

**[DOI]** 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.03.547

药房处方调剂工作的质量水平很大程度决定着患者的用药安全和治疗效果, 近些年伴随着抗菌药物滥用现象越发普遍和频繁, 其不仅会导致细菌耐药性的提升与增长, 同时还会影响患者的治疗效果, 同时还会间接形成对患者身体健康的负面影响<sup>[1]</sup>。药师参与药房处方调节工作, 可以通过自身专业以及技术优势, 促使抗菌药物的使用更加合理<sup>[2]-[3]</sup>。有统计数据显示, 我国每年直接或间接死亡于抗菌药物不合理的患者数量高达8万, 引发细菌耐药性和机体损伤的患者更是无可估计。所以积极有效的解决抗菌药物的不合理使用问题显得非常重要, 结合以往综合经验来看, 强化对抗菌药物的使用管理, 需要尽快保障药物的合理应用, 从而规避用药相关风险问题的发生。具体研究如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年1月至2020年2月我院接受抗菌药物治疗的78例患者进行研究。结合不同的用药方式分为两组。实验组患者39例, 男女分别21例、18例, 年龄(39.51±8.11)岁; 常规组患者39例, 男女分别20例、19例, 年龄(39.60±7.08)岁。两组患者的一般资料无统计学价值,  $P > 0.05$ 。

入选标准: 接受抗菌药物治疗; 对研究知情; 自愿参与相关研究。

排除标准: 存在药物使用禁忌症; 临床资料不完整。

### 1.2 方法

常规组在抗菌药物使用期间未接受药师处理干预, 主要是在用药医嘱中标注用药方法与注意事项。

实验组应用基于处方调剂的药师干预措施, 具体措施如下: 1、构建抗菌药物干预小组。基于院领导与科室主任为首, 基于药师为主要负责人, 构建护理小组, 并基于抗菌药物小组定期做好对临床用药情况的检查; 2、基于《抗菌药物临床应用管理办法》、《处方管理办法》作为基本指导原则, 制定详细的干预措施, 同时基于药房严格落实相应的规定与要求。药师在接到处方后, 针对处方当中的药物搭配、使用剂量进行严格的审核, 并在调配完成后进行核对, 在无误后发放药物, 并告知患者用法用量, 同时嘱咐患者规范用药。核对处方中的患者资料、用法用量、药物形状, 如果发现问题或不合理现象应当及时和处方进行核对, 同时结合患

者的病情协调性的处理。如果处方中存在明显的调配问题, 应当及时调配, 并告知医师与患者, 没做好协商、解释, 同时公示错误的原因, 并针对责任处方医师做出相应的批评。药师在干预期间针对发现的问题及时处理, 并反馈给小组领导, 以便于及时进行调整; 3、注重特殊药物管理。在药学干预过程中需要结合医院抗菌药的实际情况进行综合判断, 并针对限制级的抗菌药物调整为特殊级别的抗菌药物, 在用药期间制定具体的规范化水平, 保障执行力度并结合临床指征合理用药。还需要将药物送入到微生物检验可进行判断, 检验科需要在检验结果合格后才可以使用。检验结果的合格率必须达到80%以上, 并在开具处方后进行应用, 负责签字的医师需要为副主任或更高级别。与此同时, 还应当填写有效性管理签单, 提高审批表的专业化, 保障抗菌药物的使用合理性; 4、制定合理用药方案。在临床药物发放之前需要先做好对药师的合理分组, 针对性提升每一个班组药师的临床用药指导工作价值, 每天对医师开具的医嘱以及患者的病情进行对比分析, 并按照患者的实际情况配合医师制定合理用药方案, 促使患者可以合理且科学的用药。在用药期间需要主动掌握用药状况, 针对存在的用药问题进行纠正改进, 做好相应记录以便于查阅和干预, 从而改善用药服务效益。在临床用药期间需要主动为了解用药状况, 并针对存在的用药问题及时纠正与指导, 并进行记录以便于查阅干预, 从而改善整体用药效果。积极构建用药病历, 并统计用药史和药物动力学的研究依据, 同时规避药物滥用问题, 弱化药源性的影响。在用药病历构建后应当及时展现患者的用药情况, 并借助追踪调查分析方式, 挖掘用药中存在的的表现, 例如用药不良反应以及药物相互作用, 从而保障群体用药合理性; 5、构建考核制度。基于责任药师定期开展专题讲座与培训教育, 组织相关科室医师学习抗菌药物的相关知识, 同时进行考核, 存档考核结果并作为对应人员薪资待遇的重要评价指标。小组成员需要定期与不定期的做好对处方的抽检, 针对存在的不合理情况进行记录, 同时将抽检的结果反馈给科室, 责任科室和医师进行整改。将不合理应用抗菌药物医务人员, 作为下次的考核重点。

### 1.3 观察指标

分析总结药房处方的抗菌药物用药合理性。

1.4 统计学方法

研究应用SPSS26.0版本的统计学软件完成数据的判断与处理。数据处理期间相关指标应用均数方式进行展现，并针对具体的数值进行对比从而判断数据对比的统计学价值。对于异常率数据采用百分比数据进行统计，采用x2值进行检验。数据对比期间两组数据参与对比时如满足统计学标准P值应当小于0.05。

2. 结果

2.1 抗菌药物联用占比对比

实验组抗菌药物联合用药中二联、三联及以上的占比明显低于常规组，P<0.05。详情见表1。

表1 菌药物联用占比对比

组别	例数	单用	二联	三联及以上
实验组	39	20 (51.28%)	11 (28.21%)	8 (20.51%)
常规组	39	12 (30.77%)	13 (33.33%)	14 (35.90%)
T值	-	16.387	15.542	14.637
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 用药合理性对比

实验组抗菌药物的用药合理性显著高于常规组，P<0.05。详情见表2。

3. 讨论

抗菌药物属于临床中的常用药物，同时也是一类药物，其主要应用在细菌感染性疾病的防治工作中，但是当前在抗菌药物使用方面普遍存在药物滥用的问题，导致细菌耐药性问题频发，从而导致整体治疗效果相对较差，并且还会导致人力资源的严重浪费，形成不良反应导致患者逐渐抵触临床治疗过程<sup>[4]-[5]</sup>。有研究认为，我国学龄前儿童因为抗生素的不合理应用所导致的耳聋患者数量达到了30万，其在所有聋哑儿童中的占比约为30%。对此，还会导致过敏反应与二重感染的风险提升，所以促进抗菌药物的合理性、规范化使用显得非常重要，属于降低耐药菌株形成以及规避药源性疾病的重要途径<sup>[6]-[7]</sup>。

在药房处方调剂工作中，抗菌药物的使用不合理现象比较多，例如处方药物的用法用量不合理、抗菌药物联合使用缺乏必要的相关性、药物治疗疗程较长、处方用药时机不合理以及抗菌选择的不合理等<sup>[8]</sup>。近些年有研究认为，临床药师参与用药干预能够促使临床抗生素的应用更加合理且规范，药师属于临床用药的重要参与主体，其有着较好的药理学、药动学相关知识，能够主动参与到药物不良反应和治疗效果的评价，对于临床合理用药以及用药的不同环节可以提供有效的药学监督，抗菌药物的应用合理性可以得到显著提

升，从而实现对抗菌药物滥用现象的有效抑制，降低不良反应发生风险。医院方面应当有意识强化监督管理，监督控制药房处方调剂期间抗菌药物的使用情况，基于药师针对处方调剂的专业知识进行学习及培训，针对性提高自我的专业知识水平以及抗菌药物的调节综合水平，从而及时作出准确的判断，及时准确的发现抗菌药物的不合理应用现象，从而保障患者的用药合理性、阿金全兴与有效性，为患者的用药质量提供保障。

本次研究结果显示，实验组抗菌药物联合用药中二联、三联及以上的占比明显低于常规组，P<0.05。实验组抗菌药物的用药合理性显著高于常规组，P<0.05。研究结果充分证明药房处方调剂工作方面基于药师提供抗菌药物用药指导能够显著提升用药质量水平，可以有效规避用药风险问题，保障用药合理性，从而为患者的预后康复提供指导与帮助。

综上所述，药房处方调剂方面采用药师为主导的干预措施，能够有效改善抗菌药物的联合用药以及用药合理水平，可以显著提升患者的综合治疗水平，值得推广。

参考文献

[1] 姚芸. 药师干预抗菌药物在药房处方调剂中的作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (A3): 256-257.

[2] 廖思晓, 莫燕燕, 王钦波. 研究药房处方调剂中药师干预对抗菌药物应用的影响[J]. 中国实用医药, 2019, 14 (28): 99-100.

[3] 周肖斐. 分析药师干预抗菌药物应用于药房处方调剂中的实际效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7 (26): 185+188.

[4] 唐洁艳. 药师干预抗菌药物在药房处方调剂中的作用分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (62): 254-255.

[5] 高立军, 相萌. 观察药师干预药房处方调剂对抗菌药物使用合理性的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (54): 217-218.

[6] 娄浩. 浅析药师干预抗菌药物在药房处方调剂中的作用[J]. 中国医药指南, 2019, 17 (06): 30-31.

[7] 邓桂平, 杨苏敏. 药师干预抗菌药物在药房处方调剂中的应用价值[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12 (02): 84+10.

[8] 杨亚蕾, 应冉冉, 李春晓. 药师干预药房处方调剂对抗菌药物使用合理性的影响[J]. 中国民康医学, 2018, 30 (04): 96-97.

表2 用药合理性对比

组别	例数	重复用药	症状和疗效不对应	未正确用药	剂量不合适	其他	发生率
实验组	39	1	1	1	0	0	7.69%
常规组	39	3	2	1	1	2	23.08%
T值	-	-	-	-	-	-	16.201
P值	-	-	-	-	-	-	<0.05