

医院药学不合理用药的因素分析及防范措施探讨

谭丽丽

张家口市崇礼区人才交流服务中心 河北 张家口 076350

[摘要]目的: 分析医院药学不合理用药的因素分析及防范措施。方法: 本次研究选取的调查人员包括药师50名、医生300名、护理人员800名、患者2000例, 共发放调查问卷3150份, 找出不合理用药的因素, 并制定相关的防范措施。结果: 在不合理用药的类型中, 超剂量扩大范围使用抗菌药物发生率为64.29%、不合理药物联用发生率为3.46%、滥用中成药发生率为73.84%、药物作用机制不清滥用发生率为5.02%、不明药物成分重复用药发生率为2.22%、给药方法不当发生率为24.29%; 通过对调查问卷中的影响因素进行卡方检验, 然后进行逐步的筛选, 共筛选出11类影响因素, 包括药物利润、疾病种类和疾病严重程度、医院级别、药物剂型、患者身体情况、诊断正确性、药物过敏情况、药物用量、是否执行处方检查制度、给药途径、药品价格。结论: 通过研究发现影响医院药学不合理用药的因素较多, 因此需要采取综合性的防范措施, 减少不合理用药的出现。

[关键词] 医院; 药学; 不合理用药; 因素; 防范措施

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.12.1402

目前临床用药治疗中, 抗生素得到广泛的应用, 对改善各种疾病有显著作用。随着近年来抗生素种类的不断增多, 疾病治疗中抗生素使用的频率和范围也在不断增加, 导致抗生素滥用和错用的情况不断增加, 长期的不合理使用抗生素, 会导致药源性疾病的发生, 并且细菌的耐药性会不断增加, 容易导致患者出现多种不良反应, 对患者疾病的治疗和身体健康带来隐患, 甚至会威胁患者的生命安全^[1]。为了保证患者的身体健康, 减少抗生素不合理用药的出现, 需要掌握医院药学不合理用药的因素, 然后制定相应的防范措施^[2]。本文主要研究医院药学不合理用药的因素分析及防范措施, 如下所示:

1 资料与方法

1.1 资料

本次研究选取的调查人员包括药师50名、医生300名、护理人员800名、患者2000例, 共发放调查问卷3150份。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查: 通过查阅相关的文献, 并结合医院医生和专家意见, 制定出本院合理用药影响因素调查问卷表; 调查问卷表要根据药师、医生、护理人员、患者等不同人群, 制定出不同的调查问卷表; 合理用药影响因素调查问卷表包含两个部分, 第一部分包括被调查者的基本情况, 包括被调

查者的年龄、性别、职业、学历水平、科室、工作年限、职称等; 第二部分主要包括影响合理用药的各种因素, 主要包括诊断的正确性、疾病的种类、疾病严重程度、患者身体情况、药物过敏情况、药物的价格、药物的利润、药物的临床疗效、药物剂型、用药剂量、给药途径、药代动力学、药物的作用机理、医院级别、是否执行处方检查制度。

1.2.2 现场调查: 首先对现场调查人员实施统一的培训, 制定统一的调查标准; 通过现场发放调查表格和匿名填写的方法进行调查, 并且现场回收调查表格。

1.3 观察指标

统计不合理用药的主要类型、不合理用药的影响因素。

1.4 数据处理

应用统计学软件spss22.0进行分析。计数资料采用 χ^2 检验; 计量资料采用t检验, $P < 0.05$, 表明统计学有意义。

2 结果

2.1 不合理用药的主要类型

在不合理用药的类型中, 超剂量扩大范围使用抗菌药物发生率为64.29%、不合理药物联用发生率为3.46%、滥用中成药发生率为73.84%、药物作用机制不清滥用发生率为5.02%、不明药物成分重复用药发生率为2.22%、给药方法不当发生率为24.29%。如表1:

表1 不合理用药的主要类型

不合理用药类型	主要药物种类	不合理用药发生次数	不合理用药发生率(%)
超剂量扩大范围使用抗菌药物	氟喹诺酮类、头孢类	2025	64.29
不合理药物联用	阿莫西林与琥乙红霉素, 杀菌剂与抑菌剂	109	3.46
滥用中成药	丹云、云南白药	2326	73.84
药物作用机制不清滥用	颠茄合剂、多潘立酮	158	5.02
不明药物成分重复用药	如扑感敏+感冒清	70	2.22
给药方法不当	任意缩短或延长疗程	765	24.29

2.2 不合理用药的影响因素分析

通过对调查问卷中的影响因素进行卡方检验, 然后进行逐步的筛选, 共筛选出11类影响因素, 包括药物利润、疾病种类和疾病严重程度、医院级别、药物剂型、患者身体情况、诊断正确性、药物过敏情况、药物用量、是否执行处方检查制度、给药途径、药品价格。如表2:

表2 不合理用药的影响因素分析

影响因素	χ^2	P	OR	OR95%可信区间
药物利润	14.569	<0.001	9.57	4.14-13.86
疾病种类和疾病严重程度	5.346	0.003	4.77	2.33-7.87
医院级别	3.479	0.062	2.44	1.32-6.32
药物剂型	2.691	0.057	2.02	1.01-5.63
患者身体情况	1.592	0.095	1.31	0.32-3.43
诊断正确性	3.559	0.083	2.57	1.31-6.98
药物过敏情况	6.382	0.020	1.02	0.32-3.45
药物用量	8.641	0.012	2.78	1.53-5.87
是否执行处方检查制度	6.882	0.011	7.04	4.45-12.76
给药途径	8.553	0.005	8.93	3.79-18.96
药品价格	6.944	0.014	5.12	2.33-9.86

3 讨论

在现在临床治疗中, 药物治疗是最为广泛的治疗方式, 通过给予患者合理的用药, 可以快速、有效的缓解患者的病情, 具有较高的临床价值。目前抗生素类药物是临床上较为常用的药物种类, 抗生素具有强效的杀菌功能, 可以广泛的应用于多种疾病的治疗过程中, 通过使用抗菌药物可以极大的减少患者出现感染性疾病, 并减少患者的死亡率, 对患者疾病的治疗和康复有积极作用, 因此得到广大医生患者的认可。但是在现在临床用药中, 抗生素的种类和数量不断增多, 这对医生的用药带来一定的困扰, 为了能够更快更好的为患者治疗, 医生往往会采取不合理用药的方式为患者治疗, 这导致抗生素药物错用、滥用现象越来越严重^[3]。

长期的抗生素不合理使用会带来较大的危害, 比如药效未能达到预期, 导致患者的治疗出现延误现象, 危害患者的生命安全; 大量用药容易导致患者出现不良反应, 进而出现大量药源性疾病, 增加了患者的痛苦感; 滥用抗生素会导致患者体内的菌群失衡, 降低患者疾病抵抗能力, 耐药性的增加会导致疾病治疗失败; 药物的不合理使用会增加患者的经济压力, 同时会带来严重的负面心理; 并且滥用抗生素会浪费医疗资源。

本次研究对我院抗生素使用情况进行分析, 经过研究得出, 在不合理用药的类型中, 超剂量扩大范围使用抗菌

药物发生率为64.29%、不合理药物联用发生率为3.46%、滥用中成药发生率为73.84%、药物作用机制不清滥用药发生率为5.02%、不明药物成分重复用药发生率为2.22%、给药方法不当发生率为24.29%; 通过对调查问卷中的影响因素进行卡方检验, 然后进行逐步的筛选, 共筛选出11类影响因素, 包括药物利润、疾病种类和疾病严重程度、医院级别、药物剂型、患者身体情况、诊断正确性、药物过敏情况、药物用量、是否执行处方检查制度、给药途径、药品价格。

为了保证患者疾病的治疗效果, 需要保证医院的合理用药, 合理用药是指患者接受的治疗药物符合疾病的临床需求, 并且使用的剂量符合患者的需求。为了保证合理的用药, 需要采取合理的措施, (1) 以患者为中心, 建立科学的药学管理模式, 由医院的医疗质量管理部门和药学部门共同参与制定药学管理模式, 以合理用药为核心, 对不合理的用药处方进行讨论、分析; (2) 建立药事管理规章制度和监督机制, 要定期检查各个科室抗菌药物的使用情况, 并对门诊和住院部患者的用药情况进行分析; (3) 建立动态监测药品用量制度, 度使用数量较多的抗生素进行分析, 定期的公式药物使用是否合理; (4) 大力的开展临床药学工作, 组织经验丰富的医师和药师共同制定药物处方, 指导医师规范、合理用药; (5) 定期的进行培训, 对医院各部门的医务人员开展培训, 通过知识讲座, 不断提高医务人员的正确诊断能力和处理常见疾病能力; (6) 建立奖惩制度, 对大剂量用药、乱开药、使用高价药、为获得高额利润而促销药品的医务人员需要进行严厉惩罚, 同时加强医德医风教育, 对合理使用抗菌药物的医务人员和科室进行奖励。

综上所述, 通过研究发现影响医院药学不合理用药的因素较多, 因此需要采取综合性的防范措施, 减少不合理用药的出现。

参考文献

- [1] 钟静梅, 袁玉梅. 湖州地区慢性病患者合理用药的影响因素及预防措施[J]. 中国现代医生, 2020, 58(12): 118-121.
- [2] 毛全高, 李亚南, 席骏钻, 等. 县医院I类切口手术预防用抗菌药物合理应用的影响因素[J]. 药学与临床研究, 2020, 28(2): 3.
- [3] 董雁, 王海燕, 姚杰, 等. 处方点评对改进医院抗菌药物不合理使用的原因分析及其对策[J]. 抗感染药学, 2019, 16(1): 36-39.