

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2025)02-0025-05
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2025.02.006



某院骨科 I 类切口围术期抗菌药物预防使用精准化管理效果评价*

钱晓兰, 方丽, 朱洁[△]

(江苏省无锡市中医医院, 江苏 无锡 214000)

摘要:目的 评价精准化管理提高医院预防使用抗菌药物合理性的成效。方法 以无锡市中医医院骨科为例, 通过医院信息系统收集 2019—2023 年该院骨科患者病历, 观察抗菌药物使用情况及合理性, 根据找出的干预切入点, 进一步选择 I 类切口围术期预防使用抗菌药物的病历, 分析用药情况, 总结出关键性指标(抗菌药物的预防使用率、品种选择合理率、用药时机合理率、疗程合理率), 通过 PASS 合理用药监测系统获取抗菌药物使用强度(AUD)。多方面开展精准化管理, 对比管理前后关键性指标及 AUD 变化情况。结果 5 年间该院骨科 I 类切口围术期抗菌药物预防使用率呈降低趋势(分别为 54.96%, 54.68%, 58.32%, 50.38%, 54.38%), 其中 2022 年与 2021 年比较下降较明显, 且低于 2018 年的 52.33%; 品种选择合理率逐呈升高趋势(分别为 99.34%, 99.76%, 99.96%, 99.96%, 99.93%), 且均高于 2018 年的 98.24%; 用药时机合理率呈升高趋势(分别为 90.48%, 92.75%, 99.08%, 99.54%, 99.52%), 且均高于 2018 年的 86.15%; 疗程合理率呈上升趋势(分别为 59.28%, 90.93%, 99.16%, 99.79%, 99.89%), 且均高于 2018 年的 57.93%; 骨科 AUD 呈下降趋势(分别为 22.07, 21.17, 16.14, 15.56, 16.69), 且均低于 2018 年的 24.29, 全院 AUD 总体呈下降趋势(分别为 39.51, 35.40, 30.91, 32.69, 32.33), 均低于 2018 年的 45.50 且均已达标(≤ 40)。结论 基于关键指标对骨科抗菌药物精准化管理, 有效可行, 可促进临床合理用药。

关键词: 骨科; I 类切口手术; 围术期; 预防用药; 抗菌药物; 精准化管理

Effect Evaluation of Precise Management of Prophylactic Use of Antibiotics During Perioperative Period for Class I Orthopedic Incisions of a Hospital

QIAN Xiaolan, FANG Li, ZHU Jie

(Wuxi Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuxi, Jiangsu, China 214000)

Abstract: Objective To evaluate the effectiveness of precise management in improving the rationality of prophylactic use of antibiotics in hospitals. **Methods** Taking the orthopedics department of Wuxi Traditional Chinese Medicine Hospital as an example, the medical records of orthopedic patients in the hospital from 2019 to 2023 were collected from the hospital information system, and the use rationality of antibiotics was analyzed; based on the identified intervention entry points, the medical records of prophylactic use of antibiotics in the perioperative period for class I incisions were selected, and key indicators were summarized based on the medication, including the prophylactic use rate of antibiotics, the rational rate of variety selection, the rational rate of medication timing, and the rational rate of treatment course; the antibiotics use density (AUD) was obtained by the Prescription Automatic Screening System (PASS). Precise management measures were carried out from multiple aspects, the changes in key indicators and AUD before and after management were compared. **Results** The prophylactic use rate of antibiotics in the

*基金项目: 江苏省无锡市科学技术协会软科学研究课题[KX-23-C136、KX-24-C166]。

第一作者: 钱晓兰, 女, 硕士研究生, 主管药师, 研究方向为临床药学, (电子信箱)becky_236@qq.com。

[△]通信作者: 朱洁, 女, 硕士研究生, 主管药师, 研究方向为临床药学, (电子信箱)664909926@qq.com。

- [5] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[A/OL]. (2020-03-03)[2023-08-15]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03/04/content_5486705.htm.
- [6] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)的通知[A/OL]. (2020-03-15)[2023-09-15]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202203/b74ade1ba4494583805a3d2e40093d88.shtml>.
- [7] 张志国, 吕春雷. 维和医疗队药品积压品种分析及对策[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(16): 2783-2784.
- [8] 付翔, 石清明, 殷旭东, 等. 中国驻黎巴嫩维和二级医院药品供应管理探讨[J]. 中国药业, 2013, 22(10): 107-108.
- [9] 曾剑强. 在黎巴嫩中国维和二级医院的药品管理现状及对策[J]. 药学服务与研究, 2010, 10(1): 9.
- [10] 张小瑞, 施振国, 慕高萌. 维和二级医院药房管理体会[J]. 中国药业, 2014, 23(6): 64-65.
- [11] 李文斌, 赵晟楠, 孙延荣, 等. 中国赴刚果(金)维和二级医院药品管理[J]. 解放军医院管理杂志, 2018, 25(4): 383-385.
- [12] 郭晓冰, 李玉蓉. 中国驻利比亚维和二级医院药品保障探讨[J]. 中国药事, 2015, 29(6): 648-651.
- [13] 王书杰, 王炳胜, 张渊泓. 维和医疗分队药品积压过期的原因剖析与对策[J]. 解放军药学学报, 2010, 26(6): 562-563.

(收稿日期: 2023-10-27; 修回日期: 2024-11-28)

perioperative period for class I orthopedic incisions in the hospital showed a decreasing trend from 2019 to 2023 (54.96%, 54.68%, 58.32%, 50.38%, 54.38% respectively), the prophylactic use rate in 2022 decreased significantly than that in 2021, and lower than 52.33% in 2018. The rational rate of variety selection showed a increasing trend (99.34%, 99.76%, 99.96%, 99.96%, 99.93% respectively), which were higher than 98.24% in 2018. The rational rate of medication timing showed a increasing trend (90.48%, 92.75%, 99.08%, 99.54%, 99.52% respectively), which were higher than 86.15% in 2018. The rational rate of treatment course showed a increasing trend (59.28%, 90.93%, 99.16%, 99.79%, 99.89% respectively), which were higher than 57.93% in 2018. The orthopedic AUD showed a decreasing trend (22.07, 21.17, 16.14, 15.56, 16.69 respectively), which were lower than 24.29 in 2018; the overall AUD of the hospital showed a decreasing trend (39.51, 35.40, 30.91, 32.69, 32.33 respectively), which were lower than 45.50 in 2018 and reached the standard (≤ 40). **Conclusion** Precise management of orthopedic antibiotics based on key indicators is effective and feasible, which can promote rational clinical drug use.

Key words: Department of Orthopedics; class I incision surgery; perioperative period; prophylactic medication; antibiotics; precise management

近年来,国家卫生健康委员会加强了抗菌药物临床应用的管理,随着各指导原则、共识、规章制度的相继出台^[1-3],抗菌药物评价指标成为考核用药合理性的关键依据。我院2018年抗菌药物使用强度(AUD)为45.50,未达到“应不超过40”的标准,降低各科室AUD成为抗菌药物管理的重点目标。现以我院骨科为例,总结其抗菌药物使用情况,通过使用强度较高的药物寻找干预切入点,观察用药合理性,制订多维度、精准化干预措施,并以总结出的关键性指标及医院AUD,判断干预前后效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 寻找干预切入点

首先通过我院医院信息系统(HIS)提取2018年骨科(包括关节骨科、创伤骨科和脊柱科3个二级科室)患者病历,统计抗菌药物使用情况,并通过医院PASS合理用药监测系统获取AUD数据。详见表1至表3。关节骨科、创伤骨科、脊柱科AUD分别为35.07、32.38、10.43。且3个科室AUD、使用例次、使用金额排名前2

表1 关节骨科AUD前10药品的使用情况

Tab. 1 Use of the top 10 drugs with high AUD in Department of Joint Orthopedics

药品名称	用量(瓶/粒)	使用金额(元)	使用例次	DDDs	AUD
注射用五水头孢唑林钠(1g)	5070	218 741.73	379	1 690.00	9.24
注射用五水头孢唑林钠(2g)	1483	114 971.76	208	988.67	5.41
注射用头孢曲松钠他唑巴坦钠(1g)	2598	171 358.36	97	974.25	5.33
注射用头孢曲松钠他唑巴坦钠(2g)	727	81 853.34	58	545.25	2.98
注射用头孢硫脒注射液	3267	53 665.66	147	544.50	2.98
注射用头孢噻肟钠舒巴坦钠	494	39 821.34	19	185.25	1.01
莫西沙星注射液	183	38 268.96	27	183.00	1.00
注射用头孢哌酮舒巴坦钠	572	39 346.39	13	143.00	0.78
阿莫西林胶囊	738	358.53	11	123.00	0.67
克拉霉素分散片	216	388.80	5	108.00	0.59

表2 创伤骨科AUD前10药品的使用情况

Tab. 2 Use of the top 10 drugs with high AUD in Department of Trauma Orthopedics

药品名称	用量(瓶/粒)	使用金额(元)	使用例次	DDDs	AUD
注射用五水头孢唑林钠(1g)	13110	572 648.31	880	4 370.00	10.66
注射用五水头孢唑林钠(2g)	5842	455 663.54	874	3 894.70	9.50
注射用头孢曲松钠他唑巴坦钠(1g)	3027	202 234.18	99	1 135.10	2.77
注射用头孢噻肟钠舒巴坦钠	1948	157 028.28	67	730.50	1.78
注射用头孢曲松钠他唑巴坦钠(2g)	839	95 369.98	67	629.25	1.53
注射用头孢硫脒注射液	3723	62 150.66	177	620.50	1.51
注射用克林霉素磷酸酯	1405	16 851.40	110	234.17	0.57
注射用头孢哌酮舒巴坦钠	509	35 009.92	13	127.25	0.31
莫西沙星注射液	117	24 890.43	17	117.00	0.29
注射用头孢曲松钠注射液	220	12 180.87	15	110.00	0.27

表3 脊柱科AUD前10药品的使用情况

Tab. 3 Use of the top 10 drugs with high AUD in Department of Spine

药品名称	用量(瓶/粒)	使用金额(元)	使用例次	DDDs	AUD
注射用五水头孢唑林钠(1g)	2260	98 650.45	210	753.33	1.98
注射用五水头孢唑林钠(2g)	851	66 342.48	145	567.33	1.49
克拉霉素分散片	722	1 299.60	17	361.00	0.95
注射用头孢曲松钠他唑巴坦钠(2g)	451	50 737.39	31	338.25	0.89
注射用头孢曲松钠他唑巴坦钠(1g)	894	59 229.96	34	335.25	0.88
阿莫西林胶囊	1238	601.27	13	206.33	0.54
注射用头孢噻肟钠舒巴坦钠	500	40 305.00	16	187.50	0.49
左氧氟沙星注射液	861	8 968.89	32	172.20	0.45
莫西沙星注射液	119	24 590.19	20	119.00	0.31
头孢地尼胶囊	642	2 891.76	30	107.00	0.28

的药品均为五水头孢唑林钠,该药主要为骨科I类切口围术期预防用药。此外,AUD排名前10药品中还包括围术期常用的头孢硫脒及克林霉素。综合考虑,临床药师将“精准化管理骨科I类切口围术期预防用药”作为

切入点,以降低科室AUD。

1.2 分析用药合理性

总结我院2018年骨科I类切口手术出院患者病历,分析抗菌药物预防使用情况,指标如下。1)预防使用率。骨科总计52.33%(其中关节骨科为64.52%,创伤骨科为62.57%,脊柱科为25.12%)。高于国家卫生健康委员会要求的<30%。2)药物品种。3793份病历中有1985例进行了预防用药,品种选择合理率为98.24%。根据《抗菌药物临床应用指导原则(2015年)》,骨科I类切口围术期预防应用抗菌药物推荐使用第1、第2代头孢菌素类,耐甲氧西林葡萄球菌感染高发医疗机构的高危患者可用(去甲)万古霉素。对头孢菌素类过敏者,针对革兰阳性菌可使用万古霉素、去甲万古霉素或克林霉素。由此分析,不合理用药涉及头孢哌酮舒巴坦(12例)、头孢噻肟舒巴坦(9例)、哌拉西林他唑巴坦(6例)、磺苄西林(5例)和左氧氟沙星(3例)。3)用药时机。1710例(86.15%)预防用药时机合理(术前0.5~1h)。用药时机不合理具体包括,术后使用130例(6.55%),术前>1h给药105例(5.29%),术中给药30例(1.51%),术前<0.5h给药10例(0.50%)。4)用药疗程。围术期1150例(57.93%)预防使用抗菌药物疗程合理(≤ 24 h)。不合理用药疗程中,>24h~48h 316例(15.92%),>48h 519例(26.15%)。

1.3 制订管理策略

制订个体化管理目标,并动态调整:2019年起我院骨科进一步细分为5个二级科室(新增小儿骨科和运动医学科),临床药师结合不同科室患者结构、既往不合理用药情况、外院骨科抗菌药物指标等因素,协助医务处个体化制订I类切口抗菌药物预防使用率、限定日剂量(DDD)等目标值。同时,结合每年患者结构、用药情况,在总体持续改进的前提下,动态调整。骨科各科主任每年签署抗菌药物合理使用目标责任书,院部定期考核。

分阶段管理,寻找管理切入点:管理初期,我院骨科I类切口预防用药存在品种选择混乱、用药时机随意、疗程超24h(甚至延长至72h)、预防使用率超标等诸多问题,临床药师按照干预改进难易程度采取分阶段管理,并制订管理目标。其中,初期为规范品种选择、用药时机及缩短疗程;中期为减少围术期预防用药量,降低科室DDD;后期为降低I类切口预防使用率。

深入临床对医师护士宣教:骨科临床药师积极参与查房、医嘱审核,宣传指导抗菌药物尤其是骨科围术期抗菌药物的使用,尽可能在一线源头上减少不合理用药情况。此外,考虑到骨科有医师在不同二级科室轮转,临床药师对新入职、刚轮岗入科医师重点宣教,避

免因不同科室考核指标不同,而导致不合理用药情况的发生。同时,临床药师还针对预防用药时间、使用流程等重点问题向护士宣教,尽量避免因停药不及时导致超24h用药。临床药师在骨科的宣教干预情况还与绩效挂钩,根据其所在骨科考核指标完成情况,给予不同程度加分并奖惩绩效,调动药师工作积极性。

加强点评,奖惩并行:药学部与医务处开展合作,前者负责每月我院I类切口围术期预防使用抗菌药物专项点评,后者负责以此点评结果考核临床。自2019年起,由药学部原来每月抽样点评,扩大到每月所有I类切口全点评,点评结果反馈至医务处。医务处每月根据临床科室I类切口预防使用率、围术期预防使用抗菌药物不合理情况、DDD等指标,对科室考核扣罚,同时,I类切口通常无须预防使用抗菌药物,但在手术范围大、手术时间长、污染机会增加;手术涉及重要脏器;异物植入手术;有感染高危因素(如高龄、糖尿病、免疫功能低下)等情况时可考虑预防用药。为鼓励临床降低抗菌药物预防使用率,对于I类切口有预防使用抗菌药物指征但未使用抗菌药物的病历,对开方医师实行奖励。此外,因2018年骨科围术期预防用药品种选择中出现了含 β -内酰胺酶的复方制剂的不合理情况,临床药师制订了该复方制剂的专项点评制度并开展专项点评以加强其管理。

重视培训,多科室合作:我院每年定期开展全员医师抗菌药物培训,此外,临床药师还参与骨科业务学习、知识讲座,授课内容包括骨科等外科围术期预防用药使用情况评价分析、围术期抗菌药物预防使用流程。同时,临床药师牵头邀请检验科、院感科等多科室专家为骨科医师授课,讲授手术无菌操作、医院感染病例监测与分析、细菌耐药情况及预警、手术室环境和消毒灭菌效果监测分析等知识。

完善制度,规范流程:我院自2013年开展抗菌药物专项整治以来,前后修订了《该院抗菌药物临床合理应用原则》《围手术期抗菌药物预防使用流程》。2021年1月,我院医务处和药学部联合发布了《关于进一步加强围术期抗菌药物规范使用管理的通知》,通过典型不合理用药案例分析,规范了预防用药时机、术中追加情况、疗程 ≤ 24 h的要求,还新增围术期可开具24h用药量不超日最高剂量的医嘱。此外,为解决术中手术医师无法开医嘱的问题,医务处和药学部经研究讨论,给出如下方案:特殊情况(如手术时间超3h或出血量超1500mL等),由手术医师和麻醉医师共同确认是否需要术中追加抗菌药物,确认需要后由麻醉医师现场开立医嘱,巡回护士与洗手护士负责核对执行。

表4 围术期预防用药总体情况

Tab. 4 Information on perioperative prophylactic medication

科室	2019年			2020年			2021年			2022年			2023年		
	总手术 例数	预防使用 例数	预防使用 率(%)	总手术 例数	预防使用 例数	预防使用 率(%)	总手术 例数	预防使用 例数	预防使用 率(%)	总手术 例数	预防使用 例数	预防使用 率(%)	总手术 例数	预防使用 例数	预防使用 率(%)
关节骨科	693	515	74.31	507	369	72.78	635	506	79.69	595	435	73.11	754	604	80.11
小儿骨科	53	37	69.81	50	30	60.00	38	22	57.89	37	19	51.35	63	37	58.73
创伤骨科	2 181	1 313	60.20	1 759	1 064	60.49	1 949	1 318	67.62	2 164	1 135	52.45	2 298	1 347	58.62
运动医学科	372	178	47.85	396	210	53.03	475	246	51.79	517	218	42.17	596	259	43.46
脊柱科	1 126	389	34.55	1 121	423	37.73	1 370	513	37.45	1 395	565	40.50	1 258	455	36.17
总计	4 425	2 432	54.96	3 833	2 096	54.68	4 467	2 605	58.32	4 708	2 372	50.38	4 969	2 702	54.38

1.4 观察指标

通过病历分析及干预情况,总结出围术期抗菌药物预防使用率、品种选择合理率、用药时机合理率、疗程合理率为关键性指标,对比干预前后关键性指标变化情况,并进行描述性统计。最后观察2019—2023年各年骨科AUD情况及全院AUD达标情况。

2 结果

2.1 预防使用率

5年间,我院围术期抗菌药物预防使用率总体呈下降趋势。详见表4。

2.2 品种选择合理率

5年间点评的9 505例I类切口围术期用药中,患者均无联合使用抗菌药物现象,且品种选择合理率逐年上升,分别为99.34%(2 416/2 432)、99.76%(2 091/2 096)、99.96%(2 604/2 605)、99.96%(2 371/2 372)和99.93%(2 700/2 702),且均高于2018年(干预前)的98.24%。不合理品种涉及磺苄西林(2019年10例,2020年4例),左氧氟沙星(2019年6例,2020年1例,2023年1例),莫西沙星(2021年1例),依替米星(2022年1例),头孢曲松他唑巴坦(2023年1例)。

2.3 用药时机

5年间,我院围术期抗菌药物预防用药时机合理率呈逐年上升趋势,且均高于2018年的86.15%。用药时机不合理以术后使用较常见(但该情况2021年起好转)。详见表5。

表5 围术期预防用药时机分布[例(%)]

Tab. 5 Timing of perioperative prophylactic medication [case (%)]

年份	术前0.5~1h	术后使用	术前>1h	术前<0.5h	术中
2019年	2 200(90.46)	131(5.39)	63(2.59)	11(0.45)	27(1.11)
2020年	1 944(92.75)	126(6.01)	18(0.86)	7(0.33)	1(0.05)
2021年	2 582(99.12)	9(0.35)	10(0.38)	5(0.19)	0(0)
2022年	2 361(99.54)	10(0.42)	0(0)	0(0)	0(0)
2023年	2 689(99.52)	13(0.48)	0(0)	0(0)	0(0)

表6 围术期预防用药疗程分布[例(%)]

Tab. 6 Course of perioperative prophylactic medication [case (%)]

年份	≤24h	>24~48h	>48h
2019年	1 442(59.29)	520(21.38)	470(19.33)
2020年	1 906(90.94)	176(8.40)	14(0.67)
2021年	2 584(99.19)	21(0.81)	1(0.04)
2022年	2 367(99.79)	5(0.21)	0(0)
2023年	2 699(99.89)	3(0.11)	0(0)

2.4 用药疗程

其合理率4年来逐年上升,且2021年前上升明显;2020年起超过90%;且均高于2018年的57.93%。详见表6。

2.5 AUD

我院骨科及全院AUD总体呈逐年下降趋势,且均低于2018年水平。2022年、2023年全院AUD较2021年略有升高,但仍能达标,详见表7。

表7 骨科AUD

Tab. 7 AUD in Department of Orthopedics

年份	关节骨科	创伤骨科	脊柱科	小儿骨科	运动医学科	骨科合计	全院总计
2018	35.07	32.38	10.43			24.29	45.50
2019	36.25	27.07	10.73	23.53	23.68	22.07	39.51
2020	35.87	23.94	11.30	47.02	21.20	21.17	35.40
2021	27.06	18.33	9.23	34.38	16.52	16.14	30.91
2022	23.60	18.93	8.77	39.98	13.02	15.56	32.69
2023	23.33	18.84	11.46	37.86	15.31	16.89	32.33

3 讨论

AUD作为公立医院绩效考核指标,是医院抗菌药物合理应用管理的重要指标^[4-5]。临床药师通过前期对骨科2018年的抗菌药物使用情况分析,确立了将I类切口围术期预防用药管理作为切入点的精准化管理模式,并将需要干预改进的内容按难易程度划分逐级实施分段管理。促进了骨科围术期抗菌药的合理使用,在降低AUD方面起到了积极作用。

在品种选择的规范方面,措施包括开展I类切口专项点评,实施奖惩措施^[6];加强培训,深入宣教^[7];制

订个体化管理目标值,动态调整^[8]。该院临床药师通过 I 类切口全部病历点评,发现骨科存在围术期预防使用含 β -内酰胺酶复方制剂的现象,故于 2018 年新增专项点评,加强了管理,2019 年起未再出现该类制剂用于 I 类切口手术的情况。同时,临床药师与临床宣教沟通中,发现医师存在对每月考核数据及不合理用药不了解或反馈错漏的情况,药师通过零代码技术构建了药事管理信息平台,临床医师可通过扫描二维码或点击链接,及时获取每月抗菌药物各项指标考核情况及指标涨幅趋势、不合理用药情况及改进措施,信息反馈更及时准确,对围术期合理用药的管控起促进作用。

在规范用药时机、缩短疗程方面,传统干预措施主要为定期对围术期患者进行合理用药评价,通过点评规范用药行为,但管理滞后^[9]。近年来发现,通过信息化手段对 I 类切口围术期合理用药情况进行管控,可有效提高抗菌药物的管理质量^[10],但该干预模式对医院信息系统要求较高,实际运行中存在困难,同时也存在个别医师规避监管,以及目前只能管控用药品种和疗程的问题^[11]。相比其他管理模式,该院制订发布《关于进一步加强围术期抗菌药物规范使用管理的通知》,通过不合理用药案例举例分析及据此建立的该院 I 类切口围术期抗菌药物规范进行用药管控。相较于其他医院制订的“围术期抗菌药物临床药径中术后每 8 h 给药 1 次”的情况^[12],创新性地提出围术期开具临时医嘱,且预防使用抗菌药物 24 h 不超日最高剂量的规定。不但解决了外科医师因手术繁忙,停医嘱不及时的情况,有效地规范了预防用药的疗程,还减少了药品用量。该措施成本低,操作性强,医师易减少接受。通过该举措,预防用药疗程合理率由 2018 年的低于 60% 升至 2022 年的接近 100%,且部分医师已能做到针对手术时间较短(< 2 h)的清洁手术围术期仅术前给药 1 次。同时,随着抗菌药物用量的减少,我院骨科及全院 AUD 均总体呈逐年下降趋势。显示该 I 类切口围术期预防用药管理的新模式为抗菌药物的科学化合理化应用带来新的突破。

在降低预防使用率方面,骨科手术因存在关节置换或植入物,手术过程中可预防性使用抗菌药物^[13],2019—2023 年我院骨科 I 类切口围术期预防使用率均严重超过了国家卫生健康委员会的要求,与文献^[14-15]的报道一致。但临床药师通过与医师合作,严格把握预防用药适应证,筛选预防用药对象,剔除可不预防用药患者,仍使 2022 年骨科预防使用率较 2021 年明显下降。后期,我院将在评估患者情况后,选取小部分有预防用药适应证患者,围术期尝试不予预防用药,并定期评估

与开展预防用药患者的术后感染率的差异。若无差异,可扩大不预防用药患者范围,以此降低预防使用率。

综上所述,本研究中基于关键指标对我院骨科抗菌药物精准化管理,结果显示可促进合理用药,表明建立的管理方法有效可行。下一步可尝试将精准化管理模式用于其他科室,推进全院合理用药。

参考文献

- [1] 国家卫生计生委,国家中医药管理局,解放军后勤部卫生部. 抗菌药物临床应用指导原则[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015:13-16.
- [2] 国家卫生计生委办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于进一步加强抗菌药物临床应用管理工作的通知[A/OL]. (2015-08-27)[2024-01-06]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/201508/f0fdf1f52df14b87aa97be53819f1036.shtml>.
- [3] 国家卫生计生委办公厅. 关于进一步加强抗菌药物临床使用管理遏制细菌耐药的通知[A/OL]. (2017-03-03)[2024-01-06]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/201703/d2f580480cef4ab1b976542b550f36cf.shtml>.
- [4] 赵玲,高天. PDCA 法在我科抗菌药物使用强度管理中的应用[J]. 中国药房,2014,25(5):410-412.
- [5] 马聪,王伟,严非. 我国围手术期抗菌药物使用管理政策效果分析——基于分段回归分析[J]. 中国药事, 2023,37(2):215-220.
- [6] 沈丽萍,杨岩. 药学干预在 I 类切口手术中预防性应用抗菌药物的临床效果[J]. 临床合理用药,2023,16(10):140-142.
- [7] 蔡彩敏,谢根英,吴小红,等. 对 I 类切口手术预防性使用抗菌药物进行精益管理的效果分析[J]. 海峡药学,2023, 35(11):107-110.
- [8] 李洋,米洁,熊凤梅,等. 利用临床用药路径优化小儿神经外科 I 类切口手术预防用抗菌药物的实践[J]. 医药导报, 2022,41(7):1043-1048.
- [9] 顾云霞,朱华,吴加娣,等. 眼科 I 类切口围术期预防性抗菌药物应用分析[J]. 中国药业,2021,30(21):103-105.
- [10] 丛霖,逢雅钧,高丹,等. 基于信息技术的医院抗感染药物管理应用探索[J]. 中国药业,2020,29(18):16-18.
- [11] 彭加兵,张凤,杨恒康,等. 围术期抗菌药物管控系统干预抗菌药物使用的效果评价[J]. 中国药业,2021,30(19): 8-10.
- [12] 周长凯,荆凡波,许凤,等. 手足外科围术期抗菌药物合理用药管理实践[J]. 中国药业,2023,32(11):118-121.
- [13] 周梅. 骨科术后切口感染危险因素分析及手术室干预策略研究[J]. 蚌埠医学院学报,2020,45(7):991-993.
- [14] 陈璐. 骨科清洁手术预防用抗菌药干预前后对比分析[J]. 北方药学,2020,17(2):183-185.
- [15] 谭惠璇. 药师参与指导 I 类切口围术期预防性应用抗菌药物的情况分析[J]. 北方药学,2020,17(2):185-186.

(收稿日期:2024-01-18;修回日期:2024-09-26)