

## 分析抗菌药物在肾病科临床中应用的合理性

戴廷涛

重庆市红十字会医院(江北区人民医院), 重庆 400020

**【摘要】目的:** 分析抗菌药物在肾病科临床中应用的合理性。**方法:** 选取我院2018年12月-2021年1月肾病科患者110例住院患者抗菌药物使用情况进行分析, 评价抗菌药物的使用合理性。**结果:** 抗菌药使用率为31.82%(35/110), 肾病科抗菌常用药有注射用亚胺培南西司他丁钠13.64%(15/110)、注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠16.36%(18/110); 110例患者送检微生物培养样本70例, 送检率63.64%, 培育细菌30株, 阳性率36.67%(11/30); 呼吸道感染80例, 尿路感染50例, 包括大肠埃希菌31例及白色念珠菌18例等; 抗菌药物使用不合理15例, 合理95例(86.36%)。**结论:** 通过对肾病科临床患者的抗菌药物分析发现, 合理性良好, 但任需严格把控抗菌药使用, 保证肾病科抗菌药物的使用安全。

**【关键词】** 抗菌药物; 肾病科临床; 应用合理性

### Objective to Analyze the Rationality of Clinical Application of Antibiotics in Nephrology Department

DAI Ting-tao

Chongqing Red Cross Hospital (People's Hospital of Jiangbei District), Chongqing 400020, China

**【Abstract】Objective:** To analyze the rationality of the application of antimicrobial drugs in clinical nephrology department. **Methods:** 110 inpatients with nephrology department in our hospital from December 2019 to January 2021 were selected to analyze the use of antibiotics, and the rationality of the use of antibiotics was evaluated. **Results:** The utilization rate of antimicrobial drugs was 31.82%(35/110). Common antimicrobial drugs included imipenem and cilastatin sodium for injection 13.64%(15/110) and cefoperazone sodium and sulbactam sodium for injection 16.36%(18/110). Among 110 patients, 70 microorganism culture samples were tested, with a detection rate of 63.64%, and 30 bacterial strains were cultured, with a positive rate of 36.67%(11/30). There were 80 cases of respiratory tract infection and 50 cases of urinary tract infection, including 31 cases of Escherichia coli and 18 cases of Candida albicans. The use of antibiotics was unreasonable in 15 cases, and reasonable in 95 cases(86.36%). **Conclusion:** Through the analysis of antibiotics in clinical patients in the department of nephrology, it was found that the rationality was good, but the use of antibiotics should be strictly controlled to ensure the safety of the use of antibiotics in the department of nephrology.

**【Key words】** Antibacterial Drugs; Clinical Nephrology Department; Application Rationality

临床中肾病科作为重要的科室之一, 肾性免疫系统疾病多种, 急慢性肾炎, 肾功能衰竭等较为常见, 临床上治疗的同时, 通常会采取抗菌药物进行抗感染预防, 但抗菌药的使用也会对患者产生一定程度的副作用<sup>[1-2]</sup>, 出现继发性肾脏功能损害或者继发性病原菌感染等, 影响其生活质量和身体健康, 特别是近些年来, 特别是近年来抗菌药物的滥用促使在使用时, 更为严格抗菌药物的使用疗程和使用率, 在保证疗效的同时还需要控制其合理性。基于此本文为分析抗菌药物在肾病科临床中应用的合理性, 选取我院2019年12月-2021年1月肾病科患者110例住院患者抗菌药物使用情况进行分析, 结果报告如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取我院2018年12月-2021年1月肾病科患者

110例住院患者抗菌药物使用情况进行分析。其中, 患者男70例, 女40例, 年龄为39-63岁, 平均年龄为(47.58±2.46)岁。疾病类型: 肾病综合症、肾源性贫血、慢性肾小球肾炎、继发性肾损伤、肾衰竭、泌尿系统结石等患者。纳入标准: 所有患者均符合相关肾脏疾病诊断标准, 患者及家属对此次研究知晓同意并签署知情书。排除标准: 患者入院时存在肝肾功能损伤; 全身性感染者, 恶性肿瘤; 曾服用过有肾毒性药物。患者基线资料无明显差异( $P>0.05$ )。

##### 1.2 方法

通过分析所选取的肾病科临床患者抗菌药物的使用种类, 使用情况, 微生物送检情况以及抗菌药物使用指征等情况, 参考依据《抗菌药物临床应用指导原则》以及《国家抗微生物治疗指南》等内容, 评价抗菌药物的合理情况。

### 1.3 统计学分析

将研究数据使用SPSS22.0统计学软件处理。 $t$ 值检验计量资料，卡方检验计数资料，以 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

## 2 结果

(1) 抗菌药使用率为31.82%(35/110)，肾病科抗菌常用药有注射用亚胺培南西司他丁钠13.64%(15/110)、注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠16.36%(18/110)。(2) 110例患者送检微生物培养样本70例，送检率63.64%，培育细菌30株，阳性率36.67%(11/30)。(3) 呼吸道感染80例，尿路感染50例，包括大肠埃希菌31例及白色念球菌18例等；抗菌药物使用不合理15例，合理95例(86.36%)。

## 3 讨论

肾病科疾病的治疗期间因肾脏透析、穿刺等侵入性操作感染风险大大升高，且因肾病治疗周期普遍较长，风险性进一步提高，需有效控制继发性感染，采取预防性、治疗性等抗菌药则会促使肾功能损伤增加<sup>[3]</sup>。本研究发现肾病科住院患者的抗菌药使用率为31.82%，进而说明了肾病科抗菌药物使用率符合卫健委关于临床应用抗菌药物监测网的相关平均值。同时由于肾病患者蛋白质丢失、营养代谢不良长期存在及体质的特殊性，导致免疫功能严重降低，发生感染的概率大大提高，因此按照国家抗微生物治疗指南中相关内容，对于符合抗菌药物使用指征的患者通常会采取相关药物进行防感染治疗<sup>[4]</sup>。研究中发现我院肾病科抗菌药物的使用率主要为，肾病科抗菌常用药有注射用亚胺培南西司他丁钠13.64%(15/110)、注射用头孢哌酮钠舒巴坦钠16.36%(18/110)这两种药物，相对较高且符合相关报告，进一步说明临床上广泛应用抗菌药物的同时，耐养性也随之升高，而耐药菌的灭杀可以通过使用加强酶抑制剂得到提高，因此在临床上的应用比例随之上升。本文研究中也发现，110例患者送检微生物培养样本70例，送检率63.64%，培育细菌30株，阳性率36.67%(11/30)；呼吸道感染80例，尿路感染50例，包括大肠埃希菌31例及白色念球菌18例等；这也符合三甲级医院抗菌药物的评审标准，该评审标准要求微生物标本送检率需超过30%，而研究过程中我发现细菌培养的阳性率不高，分析可能原因为标本送检不及时所导致。而某些患者住院后经过抗菌药物治疗后才取标本进行检验也会致使出现阳性效果。对于老年患者而言，由于痰液以及唾液分不清，标本取材不合格，进而造成检验结果不正确<sup>[5]</sup>。且本文中主要集中为呼吸道感染及尿路感染，大

肠埃希菌和白色念球菌为主要感染菌，进而说明在住院治疗时以此类感染途径的预防为主，需加强相关病原菌检测，做好日常感染防控安排。

研究过程中也发现肾病科的抗菌药物使用存在某些不合理应用情况，本文中抗菌药物使用不合理15例，合理95例(86.36%)。比如用法用量不规范、抗菌药物选择不当、预防用药时间不当、无适应症用药、联合用药指征不明、重复用药以及越级用药等。药物选择不当主要指的是采取治疗的药物并非最佳或者费用和疗效并不符合患者实际，比如头孢类、青霉素类药物属于时间依赖性的药物，患者体内血液药浓度最低抑菌浓度时间和室内抗生物素杀菌效果有所关联，比如一天一次给药时则患者体内浓度会在长时间内处于最低抑菌浓度，因此治疗时可以分为一天3~4次给药；无指针用药指的是患者抗菌治疗情况无法判定就使用了抗菌用药，但根据相关规定细菌性感染患者才符合抗菌药物的使用指征，因此如病原微生物或细菌缺乏证据则不适合盲目的应用抗生素进行治疗；用药时机不当也指的是术后用药时间长、术前用药时间不当等。比如抗生素支持掌握不清，开具处方随意性强等，不合理用药会对患者造成不良后果。而对于联合用药患者只需遵循几点原则<sup>[6-7]</sup>：如需降低不良反应，在严密参考相关指征后，可以应用联合用药；伴有严重感染，混合性感染，耐药性长期存在患者可联合用药；联合用药治疗后，可以起到协同治疗效果；因此建议尽可能的降低两种以上联合用物药物治疗，以两种药物结合更为妥当。使用抗菌治疗过程中需保证疗程足，用药谨慎，按照抗生素使用规则，确保用药剂量等合理性。因此为预防肾病科抗菌药物不合理应用需要对抗菌药物使用管理进行加强完善抗菌药物使用制度，开展药物使用培训举办相关知识讲座，加强合理用药观念。达到治疗效果的基础上，防止抗菌药物滥用，保证用药安全。

综上所述，通过对肾病科临床患者的抗菌药物分析发现，合理性良好，但任需严格把控抗菌药使用，保证肾病科抗菌药物的使用安全。

## 参考文献

- [1] 陆敏慧. 抗菌药物在肾内科临床中的应用合理性分析[J]. 中医药管理杂志, 2019, 13(14): 33-35.
- [2] 徐君, 董秀华. 1602例肾内科感染患者感染部位细菌学特点及其抗菌药物合理用药现状分析[J]. 抗感染药学, 2020, 97(8): 76-78.

(下转第41页)

(上接第16页)

- [3] 侯良,刘华之,卢洪飞.临床常见血培养分离的病原菌分布特点及耐药性监测分析[J].当代医学,2019,25(24):52-55.
- [4] 王力,袁志强,易辉,等.肾内科住院患者抗菌药物应用特点的临床分析[J].深圳中西医结合杂志,2019,17(3):94-96.
- [5] 郭咸希,李永兵,夏艺,等.某院肾内科住院患者抗菌药物剂量调整情况调查分析[J].中国药师,2019,22(5):894-897.
- [6] 高春红.肾内科住院患者抗菌药物应用特点的单中心分析[J].健康之友,2019,7(8):194-195.
- [7] 罗小琴.肾内科抗菌药物治疗的临床分析[J].医药前沿,2019,9(5):35-36.

**收稿日期:** 2021年3月5日

**出刊日期:** 2021年3月25日

**引用本文:** 戴廷涛.分析抗菌药物在肾内科临床中应用的合理性[J].当代介入医学,2021,1(06):15-16,41. DOI:10.12208/j.jcim.2021.06.007

**Copyright:** © 2021 by author(s) and Open Access Journal Research Center.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**