

洁手术(包括术前已存在感染)的术后感染发生率可达40%^[2]。手术前后合理地应用抗菌药物预防感染能有效地提高手术的成功率。本次调查中清洁-污染手术占55.8%,清洁手术41.2%。术后感染发生率为0.0%,但存在过度用药及多种不合理应用情况。

3.1 预防术后感染的用药时间和持续时间 本次调查中预防用药不合理主要表现在:①预防用药时间过长,绝大多数手术患者预防用药均>72 h,术后平均用药7.3 d,最长达16 d;②预防用药时间点不合适,术前用药过早,术前>2 h应用者占30.3%,而且多数是术前2~5 d即开始使用,既不能增强预防效果,又造成浪费;③术前、术中根本不用,57.9%(84/145)直到术毕回病房后才开始应用,此期间组织暴露,容易感染,错过预防用药时期。术毕给予抗菌药物,不能抑制或杀灭已侵入组织及已繁殖的细菌。单纯术后用药与不用药相比区别不大^[3]。

3.2 预防用抗菌药物品种选择 本次调查中预防用抗菌药物品种选择以β-内酰胺类为主,但不合理情况较多,主要表现在:①不涉及空腔脏器的手术应用第3代头孢菌素(头孢哌酮钠/舒巴坦钠);②清洁-污染手术中非涉及口腔、结肠、直肠、女性生殖器官的手术联用甲硝唑、替硝唑、奥硝唑或克林霉素;③术前与术后应用品种不一致,或术后抗菌药物更换频繁,如术前给予青霉素,术后换用左氧氟沙星,或如术后使用加替沙星2 d后换用头孢哌酮,这样不仅达不到预防切口感染的目的,而且还增加耐药机会;④剖宫产使用奈替米星,奈替米星属氨基苄类,具有肾毒性和耳毒性,虽不良反应比同类链霉素、庆大霉素轻微,但说明书中明确指示能透过血-胎盘屏障进入胎儿,孕妇禁用,哺乳期妇女暂停哺乳。因此建议剖宫产使用较安全的β-内酰胺类抗菌药,尽量减少药物的毒副作用,避免药物不良反应对产妇、婴儿的不利影响^[4]。

3.3 抗菌药物的联合用药 围手术期预防用抗菌药物一般不主张联合用药,当预期有厌氧菌感染时,可加用抗厌氧菌类药

物。本次调查中主要不合理用药表现在如下。①3种抗菌药物联用预防术后感染。②联用存在药理禁忌,如阿奇霉素和克林霉素联用,两者作用于相同靶点,竞争拮抗,疗效降低;β-内酰胺类抗菌药和阿奇霉素联用,前者为繁殖期杀菌药,后者为速效抑菌药,联用后细菌繁殖被抑制,杀菌效果降低;奈替米星与克林霉素联用,两者都有神经肌肉阻滞作用,极易导致呼吸肌麻痹而引发呼吸障碍,甚至窒息。③重复用药,如第2代和第3代头孢菌素类联用,两者抗菌谱均偏向革兰阴性菌;克林霉素和替硝唑联用,两者都用于预防厌氧菌感染。

3.4 细菌培养和药敏试验 本次调查中细菌学检查及药敏试验例数过少,仅有4.2%,且均在手术结束后使用抗菌药物的过程中采集标本,其临床意义有限。提示临床仍需加强细菌培养和药敏试验,特别是污染手术的细菌培养对抗菌药物的选择更具针对性。标本的采集时间应选择在手术前且未使用抗菌药物时。

本次调查属回顾性调查,对我院抗菌药物围手术期预防应用情况有了比较深入的了解。合理使用抗菌药物任重而道远,医院应加强围手术期抗菌药物预防性用药的管理,认真学习和执行《抗菌药物临床应用指导原则》有关规定,重视病原学检测工作,建立健全监督考核制度,从而规范抗菌药物围手术期的预防应用,提高治疗水平,减缓细菌耐药性,降低医疗费用,减轻患者负担。

[参考文献]

[1] 陈洪明,郭澄.围手术期预防性抗菌药物的合理应用[J].药学实践杂志,2006,24(3):156-158.
[2] 刘振声,金大鹏,陈增辉.医院感染管理学[M].北京:军事医学科学出版社,2000:329-332.
[3] 陈晋,蔡德芳,罗国林,等.抗菌药物围手术期预防应用的调查与对策[J].现代中西医结合杂志,2002,11(23):2415-2416.
[4] 王刚,叶华进.急性阑尾炎手术患者围手术期抗菌药物用药分析[J].医药导报,2006,25(4):362-363.

阿洛西林致眼睑严重水肿伴大面积皮疹1例

易 森

(湖北省妇幼保健院药剂科,武汉 430070)

[关键词] 阿洛西林;水肿;皮疹

[中图分类号] R978

[文献标识码] B

[文章编号] 1004-0781(2007)10-1244-01

患者,女,9个月。因流涕、鼻塞并伴咽部肿痛、发热、咳嗽于2006年11月16日来我院儿科就诊。体检:体温38.7℃,咽部红肿有分泌物,听诊有少许湿啰音,淋巴结肿大,血常规检查出现血细胞异常,诊断:急性上呼吸道感染。患儿无家族药物不良反应史,无既往药品不良反应史,青霉素药敏试验呈阴性。

给予注射用阿洛西林(商品名:天西林,山东天达生物制药有限公司公产,批号:060702)1.0g+0.9%氯化钠注射液100mL静脉滴注,滴速40滴·min⁻¹。输液完毕后,患儿两眼周围出现水肿,并逐渐加重,头颈部及手出现散在片状皮丘。处理:立即停止静脉滴注,给予地塞米松4mg+异丙嗪注射液12.5mg肌肉注射,约30min后,症状逐渐消失。观察1h后无异常情况发生。3d后改用其他抗生素治疗,患儿痊愈。

[收稿日期] 2007-03-15

[作者简介] 易森(1964-),男,湖北武汉人,主管药师,从事医院药学工作。电话:027-87169198, E-mail:fyimiao@sina.com。