

# 正常分娩产妇产后抗菌药物预防性应用分析

金茶花 (金华市妇幼保健院, 浙江 金华 321000)

**摘要:**目的 探讨正常分娩产妇抗菌药物的预防性应用的管理。方法 对 2005 年、2006 年各 1~3 月份随机抽查符合正常分娩的产妇分析抗菌药物管理前后的临床效果,以抗菌药物使用情况、住院日作对照。结果 在加强抗菌药物管理后(管理组),抗菌药物产后使用率、住院日均优于管理前组(对照组),不合理用药的病例明显下降。结论 正常分娩产妇可以少用或不用抗菌药物预防感染。

**关键词:**正常分娩产妇;抗菌药物应用;分析

中图分类号:R916.695 文献标识码:B 文章编号:1007-7693(2007)07-0665-03

## Analysis on Puerperas' Using of Antibacterial Drug After Normal Laboring

JIN Cha-hua (Jinhua Maternal and Child Care Service Centre, Jinhua 321000, China)

**ABSTRACT: OBJECTIVE** To discuss the administration of puerperas' using of antibacterial drug after normal laboring. **METHODS**

Making a random sampling taking of the puerperas who normal labored during January to march in 2005 and 2006, analysing the clinic effectiveness of the antibacterial drug administration on the samples, contrasting the application of antibacterial drug and the hospitalization time. **RESULTS** After intensification to antibacterial drug administration, dates of the cluster under proper antibacterial drug administration on the frequency of taking antibacterial drug and the hospitalization time are much better than the ones that are not under proper antibacterial drug administration. **CONCLUSION** The frequency of antibacterial drug taking aiming at avoiding infection on puerperas that normal labor can be declined.

**KEY WORDS:** The puerperas that normal labor; the application of antibacterial drug; analysis

### 1 资料与方法

#### 1.1 临床资料

选取我院产科住院正常分娩产妇的病历,其中 2005 年 1~3 月出院的病历作为对照组,2006 年 1~3 月正常分娩

作者简介:金茶花,女,副主任护师,执业药师

妇病历为规范组。选择条件是妊娠满 37 周至不满 42 足周, 胎儿顺利经阴道自然娩出(包括会阴侧切者)无妊娠并发症及合并症。

## 1.2 方法

通过回顾性调查病历的方法, 分别对对照组规范组在抗菌药物的使用情况, 住院日不合理用药进行综合统计, 统计方法采用  $t$  检验。

## 2 结果

### 2.1 指标统计结果

正常分娩组管理前后, 产妇年龄无显著性差异, 管理后组产后抗菌素使用优于管理前组, 住院日缩短 0.5 d,  $P < 0.01$ 见表 2, 有显著性差异, 不合理应用抗菌素使用率管理前后  $P < 0.05$ 有显著性差异。不合理应用抗菌素的病历明显下降, 包括无指征用药, 管理组对抗菌药物选择有利于产妇早泌乳创造条件, 优于对照组。

表 1 管理前后两组抗生素的使用各项指标

Tab 1 Datas of contrast between the administration cluster and the normal cluster

组别	人数	产后使用人数	联合用药			无指征使用
			1种	2种	3种	
对照组	60	60	—	42	18	33
管理组	60	48	48	—	—	8

表 2 抗生素使用与平均住院日

Tab 2 Datas of antibacterial drug taking frequency and hospitalization time

组别	抗生素使用日 /d	平均住院日 /d
对照组	3.9	5.5
规范组	2.06	5.0
T	13.688	2.693
V	59	59
P	<0.05	<0.01

2.2 我院抗菌药物的使用经过规范培训后, 效果明显, 但个别医生仍存在不规范用药行为。大部分医生认为产妇正常分娩后子宫腔是个大创面, 也必须使用抗菌药物, 否则就有可能感染。

## 3 讨论

### 3.1 产科加强抗菌药物管理的必要性

产后给予抗菌素预防感染这是医生多年来形成的习惯, 医生还担心目前的条件达不到理想水平。恐慌产后感染, 大部分医生认为产后使用抗生素药物安全, 不给予抗生素预防应用有可能发生感染。实际上, 在正常情况下妊娠母体自然免疫功能明显增强, 女性在妊娠末期的白细胞总数波动在  $12 \times 10^9 \sim 17 \times 10^9 / L$  分娩时可高达  $34 \times 10^9 / L$ , 分娩后 2~5 d 恢复到原来水平<sup>[1]</sup>。临床上产妇住院分娩前, 均做了血常规检查, 从中也证实了这一事实。产前的细胞总数增多, 嗜中性的细胞比例均增高, 这也是产妇的正常反应, 并不是炎症的指标。产妇循环血中单核细胞, 嗜中性粒细胞比例增高,

吞噬和分泌功能旺盛, 急性反应蛋白的水平升高, 补体水平升高。蜕膜组织巨嗜细胞增多。故正常分娩过程中, 加强消毒隔离和规范无菌操作技术, 对侧切产妇做好细致的缝合技术, 重视产后会阴部的护理, 则能避免母体发生生殖道感染, 有资料表明, 自然分娩产妇一般产后无需使用抗菌药物<sup>[2]</sup>。有的医生无指征的预防性使用抗菌药物, 如对照组中使用三联抗菌药物其中有 18 例常规阿米卡星, 甲硝唑磷酸二钠, 静脉滴注; 阿莫灵, 口服; 均属不合理用药。事实上对有感染现象的口服阿莫灵就行了, 阿米卡星适应症 G 杆菌与葡萄球菌等所致的严重感染, 且孕妇、哺乳期用药属 D 类, 可穿过胎盘到达胎儿组织, 可引起胎儿听力及肾损害, 哺乳期用药须暂停哺乳与产后提倡早吸吮、早泌乳相违背。甲硝唑磷酸二钠在乳汁浓度与血中相仿, 孕妇禁用, 哺乳期不宜使用。并且此药须结束疗程后 24~48 h 方可哺乳, 因此还需要推迟哺乳, 只有阿莫灵胶囊口服较为安全, 适应症之一为生殖泌尿道感染, 皮肤软组织感染, 且乳汁分泌微量, 除过敏外, 对婴儿无其他危险。对自然分娩过程需要侧切会阴, 已有研究表明, 在术前静脉给予抗菌药物, 能有效抑制细菌预防内源性感染<sup>[3]</sup>。本研究分析在控制使用抗菌药物后, 住院日缩短, 由于青霉素过敏部分产妇并没有使用抗菌药物也没有引起感染, 也证明正常产妇在产后无需预防性使用抗菌药物, 管理后仍存在无指征的预防用药, 会增加耐药菌致病机会和治疗负担。加重产妇经济负担, 有些抗生素药物可以经乳汁分泌致婴儿哺乳后产生不良反应。据临床观察有部分患者产后存在一过性的低热与奶胀有关, 及时指导教会产妇正确哺乳方法, 树立早吸吮, 早泌乳, 乳管道畅了体温也降以正常。因此乳房胀, 应设法排空乳房。督促、帮助、婴儿吸吮还能促进子宫收缩, 加速了血性恶露的排出。产后产妇如持续高热或体温下降后再度升高, 则提示有可能感染的存在。应寻找原因进行分析使用抗菌药物控制感染。总而言之无感染迹象的正常分娩产妇没有必要使用抗菌药物, 完全是可能的, 产妇只要口服益母草加强子宫收缩促进血性恶露的排出, 起到预防感染的作用。

### 3.2 抗生素的管理对策

3.2.1 制订方案加强监督管理, 根据《浙江省抗菌药物临床合理应用指导方案》等文件建立不合理用药公示制度, 剖析不合理用药实例, 避免出现类似的不合理用药。对不合理用药行为及时预防干预, 制订抗菌药物规范, 指导临床应用, 组织医务人员进行有关合理用药管理制度和技术规范培训, 提高医务人员合理用药自觉性和技术能力, 同时建议医院制订抗菌药物的应用的质控考评措施, 考评结果与奖金挂钩。

3.2.2 加强继续教育, 聘请专家给临床医师讲授有关抗菌药物应用的新知识, 学习药品说明书, 掌握药品最佳适应症避免使用禁忌药品, 借鉴先进妇幼保健院经验, 努力使正常分娩产妇产后基本不用抗菌药物, 使不合理用药减少, 如有必要预防用药如有阴道检查史, 胎膜早破等一定要严格掌握适应症建立合理的给药途径, 选用高效、低毒、对母婴安全的药物。管理后不合理用药仍有存在, 反映医院抗生药物的应

用和管理还存在不足,故应继续努力加强专业知识药学知识的学习,强调消毒隔离,无菌技术操作,改变无指征使用抗菌药物的情况,使抗菌药物应用不断合理化,减少预防性用药。对进行侧切会阴产妇进行围手术期用药,提倡术前 30 min 静脉给药,给予一个剂量的敏感抗菌药物覆盖感染危险期(手术切口切开至缝合的这段时间),减少预防用药的用药时间。

#### 参考文献

[1] 姚泰.生理学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2000:56.

[2] 杨小华.产科抗菌药物使用管理体会[J].中国药师,2007,10(1):85.

[3] 李新国,张瑜,戴芙蓉,等.剖宫产围术期应用抗生素预防感染研究[J].中华感染学杂志,2000,10(5):386.

收稿日期:2007-06-29