

[6] 叶应妩, 王毓三. 全国临床检验操作规程[S]. 第 3 版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 754-762.

[7] RANGANATHAN S C, SONNAPPA S. Pneumonia and other respiratory infections [J]. Pediatric clinics of north america, 2009, 56(1): 135-156.

[8] RUDAN I, BOSCHI-PINTO C, BILOGLAV Z, et al. Epidemiology and etiology of childhood pneumonia [J]. Bull World Health Organ, 2008, 86(5): 408-416.

[9] 李闰琴. 小儿重症肺炎的病原学分析与对策[J]. 北方药学, 2015, 12(2): 131-132.

[10] 杨艳霞, 刘纯义, 黄卫东, 等. 重症肺炎患儿细菌学病原谱及其耐药情况分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 23(11): 90-92.

[11] 杨小青. 重庆地区社区获得性重症肺炎 272 例临床分析[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2010.

[12] 刘翔腾, 王桂兰, 罗序锋, 等. 儿童社区获得性肺炎病原微生物分布特点分析[J]. 中国当代儿科杂志, 2013, 15(1): 42-45.

[13] RESTI M, MORIONDO M, CORTIMIGLIA M, et al. Community-acquired bacteremic pneumococcal pneumonia in children: diagnosis and serotyping by real-time polymerase chain reaction using blood samples [J]. Clin Infect Dis, 2010, 51(9): 1042-1049.

[14] 马慧轩, 孙琳, 吴喜蓉, 等. 北京单中心社区获得性肺炎住院患儿病原学分析[J]. 中国循证儿科杂志, 2015, 10(5): 361-365.

[15] BEKLER C, KULTURSAY N, OZACAR T, et al. Chlamydial infections in term and preterm neonates [J]. Jpn J of Infect Dis, 2012, 65(1): 1-6.

[16] 张慧芬, 李基明, 谢辉. 婴幼儿沙眼衣原体肺炎的诊治体会[J]. 临床儿科杂志, 2012, 28(2): 171-172.

[17] 蒲开彬, 黄英. 重庆地区儿童重症肺炎病原学回顾性分析[J]. 临床儿科杂志, 2016, 34(4): 264-267.

[18] 余春梅, 杨锡强, 许峰, 等. 重庆地区婴幼儿重症肺炎呼吸道病毒病原分析[J]. 中华儿科杂志, 2010, 48(2): 143-147.

[19] 林洁, 董琳, 李海燕, 等. 重症呼吸道合胞病毒肺炎临床特点及抗菌药物使用分析[J]. 临床儿科杂志, 2011, 29(5): 454-458.

[20] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南(2013 修订)(上)[J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(10): 745-752.

[21] 王芬, 耿荣, 钱素云, 等. 152 例社区获得性肺炎住院患儿的病原学分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2011, 20(8): 866-868.

(编辑: 杨丹)

(收稿日期: 2017-01-11 修回日期: 2017-02-12)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2018.05.012

· 论著 ·

学龄前儿童家庭用药安全认知及行为现况研究

尉耘翠¹, 聂晓璐¹, 彭晓霞¹, 邢梅¹, 贾露露¹, 刘亦韦¹, 张轩¹, 李明霞², 王晓玲¹ (1. 首都医科大学附属北京儿童医院, 北京 100045; 2. 中国非处方药物协会, 北京 100098)

[摘要] 目的: 了解我国学龄前儿童家庭用药安全认知及行为现状, 为指导家庭合理安全用药提供依据。方法: 采用方便抽样方式, 在全国随机选择 37 家幼儿园, 由专业药师入园调查, 对研究结果进行描述性分析。结果: 共回收样本 3 276 份, 结果显示 79.24% 的学龄前儿童近半年内曾经生病, 其中 94.18% 使用药物治疗; 儿童家庭用药不规范行为主要包括随意停药 (51.80%)、不经常阅读说明书 (19.17%)、使用成人药物 (8.55%)、不经常核对药名及有效期 (7.33%)、送服方式欠佳 (4.12%) 等。家长参加药物不良反应宣教率较低 (26.62%); 7.42% 的被访家庭发生过经医师确诊的药物不良反应, 另有 6.84% 的家庭发生过未经医师确诊的药物不良反应, 96.70% 的家长支持建立家长配合上报的儿童不良反应监测系统; 家长对儿童用药关注度非常高 (78.17%), 获取用药知识的主要途径是医师、药师及护师的指导 (76.35%)。结论: 我国学龄前儿童家庭不规范用药行为仍较多, 但家长对儿童用药安全关注度普遍较高。未来应充分发挥儿科药师的药学服务能力, 开展广泛、系统、规范的儿童用药安全宣传、教育和培训, 同时可建立家长配合上报的儿童不良反应监测系统, 进一步保障儿童用药安全。

[关键词] 学龄前儿童; 家庭用药; 认知; 行为; 现况研究

[中图分类号] R969.3

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2018)05-0035-05

Cross-Sectional Study of Cognition and Behavior of Family Medication Safety in Preschool Children

Yu Yuncui¹, Nie Xiaolu¹, Peng Xiaoxia¹, Xing Mei¹, Jia Lulu¹, Liu Yiwei¹, Zhang Xuan¹, Li Mingxia², Wang Xiaoling¹ (1. Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, Beijing 100045, China; 2. China Nonprescription Medicine Association, Beijing 100098, China)

基金项目: 中国-世界卫生组织 2014-2015 双年度合作项目, 编号 WPCHN1408195, 5.1, 61775; 国家卫计委药政司委托课题, 编号药政 [2016]25 号。

作者简介: 尉耘翠 (1990.05-), 女, 硕士, 主要从事药物流行病学研究, E-mail: yuyuncui7@126.com。聂晓璐 (1987.10-), 女, 硕士, 主要从事临床流行病学与循证医学研究, E-mail: niexiaolu@126.com。尉耘翠、聂晓璐同为第一作者。

通讯作者: 王晓玲 (1965.06-), 女, 硕士, 主任药师, 主要从事儿科临床药学、儿科临床药理及药事管理工作, E-mail: eyjdb6380@163.com。

[Abstract] Objective: To investigate the cognition and behavior of family medication safety in preschool children in China and provide rationalized suggestions. **Methods:** The convenient sampling survey was performed in 37 kindergartens by professional pharmacists in China. Descriptive analysis was conducted on the survey results. **Results:** A total of 3,276 completed samples were collected. The results showed that 79.24% of preschool children got sick in the past six months, of which 94.18% had drug intervention. The irregular medication for preschool children were mainly the mistakenly withdraw (51.80%), seldom reading the instructions (19.17%), use the adult medicine (8.55%), neglect for drug name and validity checking (7.33%), poor dosing schedules (4.12%) and so on. Meanwhile, the rate of parents joining in the adverse drug reactions mission was low (26.62%). 7.42% of the children had occurred adverse drug reactions with doctors' diagnosis, and still 6.84% of them had occurred adverse drug reactions without diagnosis. Parents had a high degree of acceptance on carrying out the drug adverse events monitoring system establishment based on parental reports (96.70%). In addition, parents were very concerned about the medication safety (78.17%), and the main way to obtain related knowledge was the guidance from doctors, pharmacists and nurses (76.35%). **Conclusion:** In China, increasing parents pay more attention to the safety and efficiency of the medicine, but the inappropriate medication for preschool children is still common. It is necessary to improve the pharmaceutical service of pediatric pharmacists and to carry out more systematic and standardized education and training about children medication. In addition, we can also try to establish the drug adverse events monitoring system based on parental reports to insure medication safety in the future.

[Keywords] preschool children; family medication; cognition; behavior; cross-sectional study

随着医药知识的普及,我国家庭用药行为越来越普遍。儿童作为特殊群体,由于其自身特殊性、药物临床试验受限以及儿童专用药品种类、剂型、规格缺乏等原因,我国儿童药物用药风险明显高于成人^[1]。同时,家长对于儿童家庭用药的管理水平存在局限性,不合理用药情况亦较为突出^[2]。因此,正确指导家长对儿童家庭用药的规范管理,保证儿童家庭用药的合理使用成为社会关注热点。而在儿童群体中,已入幼儿园但未入学的学龄前期儿童无法受到家庭 24 h 全方位照顾,但其用药行为和方法又在一定程度上依赖于家庭,因而其用药安全更应重点关注^[3]。本研究是由中国非处方药物协会发起,在北京儿童医院等多家医疗机构的支持下完成的一项全国多中心抽样调查,旨在了解我国学龄前儿童家庭用药安全认知及行为现状,分析存在的问题,为进一步指导家庭合理安全用药、保障儿童健康提供依据。

1 资料和方法

1.1 调查现场及研究对象的选择

中国学龄前儿童用药安全认知及行为调查项目于 2016 年 8-12 月在全国范围内实施。本项目采用方便抽样的方法,选择 30 家医疗机构所在地区的幼儿园为研究现场,包括首都医科大学附属北京儿童医院、北京医院、中日友好医院、北京大学第三医院、首都医科大学宣武医院、首都医科大学附属北京安贞医院、首都医科大学附属北京天坛医院、首都医科大学附属北京友谊医院、首都医科大学附属北京胸科医院、首都医科大学附属北京妇产医院、清华大学附属北京市垂杨柳医院、北京和睦家医院、复旦大学附属儿科医院、上海市儿童医院、上海市皮肤病医院、南方医科大学附属深圳分院、广东省人民医院、广州军区总医院、广州军区武汉总医院、广州市番禺区何贤纪念医院、广州医科大学附属第二医院、暨南大学附属第一医院(广州华侨医院)、南方医科大学第三附属医院、中山大学附属第二医院、佛山市南海区人民医院、华中科技大学同济医学院附属同济医

院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、武汉市第一医院、武汉市中心医院、武汉市普爱医院。由药师对所选择的幼儿园开展入园调查,共调查幼儿园 37 家。

1.2 调查内容

本研究采用自行设计调查表,内容包括以下三个方面:(1)调查对象基本情况,包括被调查学龄前儿童及问卷填写者基本情况等;(2)学龄前儿童家庭用药行为现状,包括近半年用药情况、成人药物使用情况、药店购药情况、用药习惯、药物不良反应等;(3)学龄前儿童家庭用药认知现状,包括药物不良反应认知情况、用药安全知识关注情况等。

1.3 调查方法

由经过统一培训的调查员统一发放问卷开展工作。对于选中班级的家长全部进行调查。2016 年 8-11 月进行问卷调查,11 月下旬收回全部问卷,并进行问卷复核及录入。

1.4 调查质量控制

问卷收回后,通过问题及答案的逻辑关系,去除答案相互矛盾的问卷;由相关研究人员对问卷随机抽取 10% 进行电话回访复核,不合格问卷超过 20% 时,要求该中心重新抽样;如发现某位调查员有一份伪卷,则对其所有问卷作废处理,并按相同数量补充调查问卷。

1.5 资料分析

应用 EpiData 3.1 软件进行问卷录入。由两名不同的录入员分别录入,保证信息录入准确性。经审核无误后,采用 SAS 9.4 软件进行描述性分析,采用 Excel 软件作图。

2 结果

2.1 基本情况

本研究共发放问卷 3 600 份,回收有效问卷 3 276 份,有效回收率为 91.00%。调查对象来自全国 37 家幼儿园。所调查学龄前儿童的中位年龄为 4 岁,其中最小

2 岁,最大 7 岁。填写本次问卷的家长中位年龄为 36 岁,其中最小 21 岁,最大 79 岁。本次调查的有效样本

中,学龄前儿童所在班级、被调查者年龄、受教育程度分布情况见表 1。

表 1 调查对象基本特征 (n=3 276 例)

学龄前儿童情况			学龄前儿童家长情况					
所在班级	调查人数	百分比/%	年龄	调查人数	百分比/%	受教育程度	调查人数	百分比/%
学前班	241	7.36	<25 岁	4	0.12	小学及以下	52	1.59
小班	1 209	36.90	25~34 岁	1 307	39.90	初中	173	5.28
中班	1 086	33.15	35~40 岁	1 112	33.94	高中及中专	540	16.48
大班	740	22.59	41~50 岁	189	5.77	大专及本科	2 010	61.36
			51~60 岁	308	9.40	硕士及以上	501	15.29
			>60 岁	356	10.87			

2.2 学龄前儿童家庭用药行为现状

2.2.1 近半年用药情况 在所调查的 3 276 名学龄前儿童中,2 596 名(79.24%)儿童在最近半年内曾经生病(需要服药或就医)。在生病时间方面,32.67%的学龄前儿童最近一次生病时间在 15~30 d 内,分别有 25.89%、17.14%、15.68%、8.62%的学龄前儿童最近一次生病时间在 31~90 d、7 d 内、8~14 d 或 91~180 d;在生病后处理方式方面,分别有 35.48%和 30.82%的家长选择专科儿童医院就诊和综合医院儿科就诊,其余家长选择凭经验自行处理(22.11%)、去社区医院就诊(6.93%)、去药店咨询(3.04%)以及其他处理方式(1.62%)如自行治疗缓解等。

在生病的 2 596 名学龄前儿童中,2 445 名(94.18%)使用了药物治疗。居前 5 位的药物种类分别为感冒药(61.86%)、止咳化痰药(54.45%)、止痛退烧类(内服,24.13%)、止痛退烧类(外用,12.78%)及抗过敏药(9.56%);居前 5 位的药物剂型分别为口服液(66.97%)、颗粒或粉剂(57.24%)、片剂(19.78%)、喷雾剂(18.64%)及针剂(9.75%)。

服药后出现呕吐的情况调查显示,学龄前儿童吐药率为 9.37%(229/2 445),其中分别有 67.25%、20.09%的儿童在用药后马上吐出或在 30 min 内吐出,其余分别在 1 h 内(8.30%)、2 h 内(1.31%)或超过 2 h(3.05%)发生吐药行为。吐药后家长采取的处理方法主要为停止口服药物(58.52%)、立即补服少量(24.02%)、立即补服原量(13.54%)及其他方式(3.92%)。

2.2.2 成人药物使用情况 8.55%(280/3 276)的家长表示曾给学龄前儿童服用过成人药物。其主要原因是“认为儿童不宜使用成人药但缺乏儿童剂型”,所占比例达到 67.50%;仍有高达 32.50%的家长认为“儿童可以使用成人药”。在服用成人药时家长主要采取减少用量的方法来控制药量(53.57%),其他方法还包括既减少用量又减少次数(33.57%)、仅减少用药次数(2.50%)、直接按成人剂量给药(1.43%)及其他方式(8.93%)如按体质量自行把握用药剂量。

2.2.3 药店购药情况 偶尔或经常在药店购药的家长分别占 65.32%(2 140/3 276)及 17.61%(577/3 276)。药店购药主要原因为方便(43.91%),其次是自认为没有必要去医院(36.99%)、病情紧急(9.02%)以及其他

原因(10.08%)。药店选药依据主要为医师或药师建议(65.87%)、凭经验购药(37.25%)、药店工作人员推荐(20.03%)、亲朋好友推荐(12.15%)及其他(2.89%)如看药品说明书。药店购药后,在给儿童用药前 51.20%的家长经常咨询专业人士(医师或药师等),偶尔咨询的比例为 41.11%,还有 7.69%的家长从不咨询专业人士。

2.2.4 用药习惯情况 本研究围绕核对药名及有效期、阅读药品说明书、送服方式、未按时用药及服药效果不理想时处理方式、停药时间等方面调查用药习惯情况,结果见表 2。

表 2 调查对象用药习惯情况 (n=3 276 例)

用药习惯调查内容	选项	例数	百分比/%
用药前核对药名及有效期	经常核对	3 036	92.67
	偶尔核对	219	6.68
	从不核对	21	0.64
用药前阅读药品说明书	经常阅读	2 648	80.83
	一般阅读	572	17.46
	经常不读	39	1.19
	从来不读	17	0.52
送服方式(颗粒剂或粉剂)	温水	3 141	95.88
	凉开水	83	2.53
	牛奶	9	0.27
	甜味饮料	13	0.40
	其他 ^a	30	0.92
	立即补服	1 137	34.71
未按时用药后处理方式	将下次服药时间提前	755	23.05
	到下次服药时间给正常剂量	1 301	39.71
	到下次服药时间给 2 倍剂量	6	0.18
	其他 ^b	77	2.35
	去医院就诊	2 695	82.26
服药效果不理想时处理方式	继续用药,再观察几日	417	12.73
	增加用量	6	0.18
	更换其他药物	114	3.48
	多种药物一起使用	8	0.24
	其他 ^c	36	1.10
	按医师/药师要求	1 579	48.20
停药时间	症状缓解后立即停药	419	12.79
	症状消失后立即停药	886	27.05
	延长一段时间后停药	347	10.59
	将本次购买药品吃完	22	0.67
	在孩子拒不配合时	23	0.70

注:a 如开水送服、遵医嘱或根据说明书等;b 如将下次服药时间延后、视病情而定等;c 如食疗等。

2.2.5 药物不良反应发生情况 7.42%(243/3 276)的被访家庭“发生过药物不良反应,并且经医师确诊”;

6.84%的家庭“发生过药物不良反应,但未经医师确诊”,从未发生过药物不良反应的比例为 80.31%,另有 5.43%的家长对此表示不确定。

在药物不良反应处理方式方面,46.20%的家长“停止用药,并马上到医院就诊”,38.14%的家长“停止用药,观察反应是否减轻”,分别有 8.68%、2.95%、2.33%、1.71%的家长选择“停止用药,并自行对症处理”、“减小药量”、“不予理会,继续按原量用药”或“其他方式”。

2.3 学龄前儿童家庭用药安全认知现状

2.3.1 药物不良反应认知情况 调查家长对药物不良反应定义的认知现状,结果见表 3。调查家长对学龄前儿童服药出现不良反应征兆的认知情况,见图 1。

表 3 家长对不良反应认知理解 (n=3 276 例)

选项	例数	百分比/%
等同于药物副作用	559	17.06
服药后产生的一切不良事件	865	26.40
由于处方或用法用量不当引起的有害反应	312	9.52
由药品质量问题引起的有害反应	155	4.73
合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的或意外的有害反应	1 385	42.28

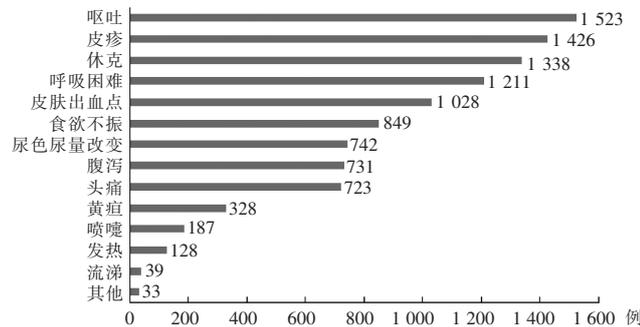


图 1 学龄前儿童服药出现不良反应征兆 (n=3 276 例)

2.3.2 药物不良反应的宣教与监测 调查受访家长接受药物不良反应宣教情况,高达 73.38%的家长从未接受过儿童药物不良反应宣教,11.54%、15.08%的家长仅接受过 1 次或 2 次以上。90.42% (2 962/3 276) 的家长希望了解学龄前儿童药物不良反应相关信息,居前 5 位的信息需求分别为基本知识、判断方法、预防方法、处理措施及监测意义。调查受访家长对开展儿童药物不良反应监测重要性认识,高达 83.49%的家长认为开展儿童药物不良反应监测非常重要,15.60%的家长认为其比较重要,认为其一般重要、不太重要或完全不重要的家长仅占 0.91%;对于监测方式,63.16%的家长认为较好的儿童药物不良反应监测方式为医院主动监测,另有 35.99%的家长认为“家长主动上报,经医院诊断后登记”方式更好,其余家长的态度为“无所谓”(0.85%)。若要建立家长配合上报的儿童不良反应监测系统,调查显示有高达 96.70%的家长表示将十分配合该项工作的实施。

2.3.3 用药安全知识关注情况 调查家长对用药安全关注情况,78.17%及 19.66%的被访者对儿童用药安全

问题非常关注或比较关注,一般关注及不太关注的家长比例仅 2.17%。其获得儿童用药安全知识主要途径包括医师、药师及护师指导(76.35%)、网络(46.15%)、书籍(31.45%)、药店咨询(27.78%)、亲朋好友(24.25%)、电视新闻节目(22.78%)、社区宣教(12.21%)、报纸及杂志(10.08%)以及其他方式如药品说明书等(0.56%)。

调查家长对用药安全信息需求度排序,66.35%的被访者将“常用药品正确服用信息”排在第 1 位,“装备家庭药箱指导”(32.89%)、“家庭急救药品使用”(32.77%)、“药物不良反应处理方法”(28.89%)分别排在第 2~4 位;调查用药安全培训方式需求度排序,第 1~5 位依次为网络交流如微信等(37.23%)、社区卫生机构培训(20.78%)、专门医疗培训网站(16.37%)、单位组织培训(14.98%)及医院讲座(13.03%)。

3 讨论

本课题在全国多中心开展中国学龄前儿童家庭用药行为及认知现状调查,目前国内尚缺乏以学龄前儿童为主体的大规模家庭用药安全研究报告。本研究发现,超过 3/4 的学龄前儿童在调查期半年内曾经生病,用药率超过 90%,学龄前儿童用药的普遍性和广泛性使家庭用药安全需要更多关注和监督。

本次调查结果显示,家长为学龄前儿童自行用药行为的不规范,存在健康风险。首先,研究显示,8.55%的家长表示给家中儿童服用过成人药,而在其他相关研究中这一比例约为 32.70%~35.0%^[4]。这一差异可能与所调查儿童年龄段不同相关,相对于大龄儿童,家长对于给学龄前儿童使用成人药更为谨慎。进一步调查使用成人药的原因,67.50%因缺乏儿童剂型,32.50%认为儿童可以使用成人药。除此之外,还存在购药随意、缺乏专业人员指导、补服方式欠佳、随意停药等不规范行为。为此,在政府层面,亟需加大对于儿童专用药品种类、剂型、规格的投入和开发力度,保证儿童“有药可用”;在社会层面,还需加强儿童用药安全认知的相关培训和宣传力度,提高家长用药安全意识,规范家庭用药行为。同时,家长对药品说明书的关注程度普遍较高,因此,还需提高药品说明书的准确性、完整性,未来应尽快修订和完善药品说明书中儿童用药信息,为家庭用药提供更多科学依据。

我国儿童药品不良反应发生率明显高于成人。本研究显示,7.42%的被访家庭发生过经医师确诊的药物不良反应,这一结果低于卫生部药品不良反应监测中心发布的相关数据(12.90%)^[5]。研究还显示,超过 2/3 的家长从未接受过药物不良反应知识宣教,可能在一定程度上导致家长对药物不良反应的定义理解、征兆识别能力均存在一定局限。为此,科学、系统、规范的儿童药物不良反应知识宣教工作仍需进一步加强和推广,宣教活动可围绕药物不良反应基本知识、判断方法、预防方法、处理措施及监测意义等方面逐步展开。同时,值得

注意的是,本调查显示,6.84%的被访家庭“发生过药物不良反应,但未经医师确诊”。由于我国当前主要依据医疗机构上报作为主渠道的国家药品不良反应监测系统开展药物不良反应监测,因此,上述家庭用药产生的药物不良反应尚未在监测范围内,存在监测“盲区”。而高达96.70%的家长支持开展“家长主动上报,经医院诊断后登记”的儿童药物不良反应监测。因此,我国可探索开展以家长配合上报为主的儿童家庭用药不良反应监测模式,以补充及完善我国现有的药品不良反应监测系统。

当前,家长对于学龄前儿童用药安全非常关注,通常会通过多种渠道获取相关用药知识^[6]。其中,医师、药师及护师的用药指导作为主要途径之一,具有较高的信任度和认可度。尤其是儿童群体的特殊性对儿科临床药师药学服务能力提出了更高要求。今后应加大儿科临床药师培训力度,围绕常用药品正确服用信息、装备家庭药箱指导、家庭急救药品使用培训、药品不良反应处理方法等方面不断深化儿童家庭用药安全宣传、教育和培训工作。可通过网络交流(如微信等)、社区培训、医疗培训网站、医院讲座等多种形式直接与家长保持沟通,拓宽他们接受新的安全用药信息的渠道,不断提高儿科药师影响力和信任度,规范儿科合理用药行为,以更好地帮助儿科医师开展儿科诊疗服务,保障儿童用药安全。

致谢:感谢北京医院、中日友好医院、北京大学第三医院、首都医科大学宣武医院、首都医科大学附属北京安贞医院、首都医科大学附属北京天坛医院、首都医科大学附属北京友谊医院、首都医科大学附属北京胸科医

院、首都医科大学附属北京妇产医院、清华大学附属北京市垂杨柳医院、北京和睦家医院、复旦大学附属儿科医院、上海市儿童医院、上海市皮肤病医院、南方医科大学深圳分院、广东省人民医院、广州军区总医院、广州军区武汉总医院、广州市番禺区何贤纪念医院、广州医科大学附属第二医院、暨南大学附属第一医院(广州华侨医院)、南方医科大学第三附属医院、中山大学附属第二医院、佛山市南海区人民医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、武汉市第一医院、武汉市中心医院、武汉市普爱医院对本调查项目的大力支持!(医院排名不分先后)

参考文献:

[1] 汪灵芝. 儿童用药问题的几点思考[J]. 中华全科医学, 2014, 12(11): 1869-1871.
 [2] 韩和芹. 中国儿童用药安全现状亟待解决[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(65): 142.
 [3] 陈伟伟, 廖必峰, 廖芳. 赣州市学龄前儿童父母安全用药的认知与行为调查研究[J]. 黑龙江科技信息, 2015, 34: 92-93.
 [4] 聂晓璐, 贾露露, 彭晓霞, 等. 家庭药物储存及儿童用药行为现状研究[J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37(7): 921-924.
 [5] 唐瑾. 落实《中国儿童发展纲要(2011-2020年)》和《国家药品安全“十二五”规划》加强对儿童合理安全用药监管[J]. 世纪行, 2014, 3: 13-14.
 [6] 詹海容, 陈燕飞, 史道华. 儿童家长安全用药知识认知现状调查分析[J]. 药学服务与研究, 2013, 13(6): 470-473.

(编辑:曾敏莉)

(收稿日期:2017-06-05 修回日期:2017-10-10)

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2018.05.013

· 论 著 ·

新生儿病区多重耐药菌分布及耐药性分析

徐豪, 王云凤, 司沛茹, 邵艳, 朱艳玲 (郑州大学第三附属医院, 河南省妇幼保健院, 河南郑州 450052)

[摘要] 目的:通过对2016年7月至2017年7月河南省妇幼保健院住院患儿多重耐药菌的临床分布及耐药性分析,为临床抗菌药物的合理应用提供理论依据。方法:应用珠海迪尔 DL-96 系统和手工实验相结合的方法进行细菌鉴定和抗菌药物敏感性试验,部分药敏试验结合 K-B 纸片扩散法。药敏试验结果参照美国 CLSI 标准判读,将数据录入 WHONET 软件进行细菌分布及耐药性统计分析。结果:河南省妇幼保健院在2016年7月至2017年7月住院的新生儿共检出阳性菌株1754株,检出多重耐药菌337株,占19.21%。多重耐药菌中,耐碳青霉烯类肺炎克雷伯菌(CRKP)比例最高,占45.70%;多重耐药菌主要分布在新生儿重症监护病房(NICU),且在新生儿和其他儿童病区中,CRKP检出率最高。NICU与新生儿普通病区相比,多重耐药菌和CRKP阳性率比较差异有统计学意义($P < 0.01$);新生儿病区与其他儿童病区相比,多重耐药菌和CRKP阳性率比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。药敏结果显示肺炎克雷伯菌对氨苄西林耐药率100%,对哌拉西林/他唑巴坦耐药率80.3%,对碳青霉烯类药物美罗培南、亚胺培南的耐药率高达65.2%,对复方磺胺甲噁唑的耐药率最低为28.8%。结论:我院新生儿病区多重耐药菌检出率较高,以CRKP为主,提示应加强多重耐药菌株监测和抗菌药物监管。

[关键词] 新生儿;多重耐药菌;耐碳青霉烯类肺炎克雷伯菌

[中图分类号] R446.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2018)05-0039-04

基金项目:河南省科技厅重点科研团队项目,编号 B20140269。

作者简介:徐豪(1982-),男,硕士,主管技师,主要从事临床细菌耐药监测及耐药机制研究,E-mail:15517125220@163.com。