

# 抗菌素药物合理使用总结(汇总5篇)

对某一单位、某一部门工作进行全面性总结，既反映工作的概况，取得的成绩，存在的问题、缺点，也要写经验教训和今后如何改进的意见等。写总结的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？以下是小编收集整理的工作总结书范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

## 抗菌素药物合理使用总结篇一

虽然滥用抗生素并非消费者的本意，但由于对抗生素相关知识的不了解，很多消费者都或多或少地陷入了一些使用抗生素的误区，这就是很多抗生素被滥用的源头所在。针对这种现状，消费者在使用抗生素中的9大误区。

### 误区1：抗生素=消炎药

抗生素不直接针对炎症发挥作用，而是针对引起炎症的微生物起到杀灭的作用。消炎药是针对炎症的，比如常用的阿司匹林等消炎镇痛药。多数人误以为抗生素可以治疗一切炎症。实际上抗生素仅适用于由细菌引起的炎症，而对由病毒引起的炎症无效。人体内存在大量正常有益的菌群，如果用抗生素治疗无菌性炎症，这些药物进入人体内后将会压抑和杀灭人体内有益的菌群，引起菌群失调，造成抵抗力下降。日常生活中经常发生的局部软组织的淤血、红肿、疼痛、过敏反应引起的接触性皮炎、药物性皮炎以及病毒引起的炎症等，都不宜使用抗生素来进行治疗。

### 误区2：抗生素可预防感染

抗生素仅适用于由细菌和部分其他微生物引起的炎症，对病毒性感冒、麻疹、腮腺炎、伤风、流感等患者给予抗生素治疗有害无益。抗生素是针对引起炎症的微生物，是杀灭微生物

物的。没有预防感染的作用，相反，长期使用抗生素会引起细菌耐药。

### 误区3：广谱抗生素优于窄谱抗生素

抗生素使用的原则是能用窄谱的不用广谱，能用低级的不用高级的，用一种能解决问题的就不用两种，轻度或中度感染一般不联合使用抗生素。在没有明确病原微生物时可以使用广谱抗生素，如果明确了致病的微生物最好使用窄谱抗生素。否则容易增强细菌对抗生素的耐药性。

误区4：新的抗生素比老的好，贵的抗生素比便宜的好其实每种抗生素都有自身的特性，优势劣势各不相同。一般要因病、因人选择，坚持个体化给药。例如，红霉素是老牌抗生素，价格很便宜，它对于军团菌和支原体感染的肺炎具有相当好的疗效，而价格非常高的碳青霉烯类的抗生素和三代头孢菌素对付这些病就不如红霉素。而且，有的老药药效比较稳定，价格便宜，不良反应较明确。

另一方面，新的抗生素的诞生往往是因为老的抗生素发生了耐药，如果老的抗生素有疗效，应当使用老的抗生素。

### 误区5：使用抗生素的种类越多，越能有效地控制感染

现在一般来说不提倡联合使用抗生素。因为联合用药可以增加一些不合理的用药因素，这样不仅不能增加疗效，反而降低疗效，而且容易产生一些毒副作用、或者细菌对药物的耐药性。所以合并用药的种类越多，由此引起的毒副作用、不良反应发生率就越高。一般来说，为避免耐药和毒副作用的产生，能用一种抗生素解决的问题绝不应使用两种。

### 误区6：感冒就用抗生素

病毒或者细菌都可以引起感冒。病毒引起的感冒属于病毒性

感冒，细菌引起的感冒属于细菌性感冒。抗生素只对细菌性感冒有用。

其实，很多感冒都属于病毒性感冒。严格意义上讲，对病毒性感冒并没有什么有效的药物，只是对症治疗，而不需要使用抗生素。大家可能都有过这种经历，感冒以后习惯性在药店买一些感冒药，同时加一点抗生素来使用。实际上抗生素在这个时候是没有用处的，是浪费也是滥用。

### 误区7：发烧就用抗生素

抗生素仅适用于由细菌和部分其他微生物引起的炎症发热，对病毒性感冒、麻疹、腮腺炎、伤风、流感等患者给予抗生素治疗有害无益。咽喉炎、上呼吸道感染者多为病毒引起，抗生素无效。此外，就算是细菌感染引起的发热也有多种不同的类型，不能盲目地就使用头孢菌素等抗生素。比如结核引起的发热，如果盲目使用抗生素而耽误了正规抗痨治疗会贻误病情。最好还是在医生指导下用药。

### 误区8：频繁更换抗生素

抗生素的疗效有一个周期问题，如果使用某种抗生素的疗效暂时不好，首先应当考虑用药时间不足。此外，给药途径不当以及全身的免疫功能状态等因素也可影响抗生素的疗效。如果与这些因素有关，只要加以调整，疗效就会提高。频繁更换药物，会造成用药混乱，从而伤害身体。况且，频繁换药很容易使细菌产生对多种药物的耐药性。

### 误区9：一旦有效就停药

前面我们知道，抗生素的使用有一个周期。用药时间不足的话，有可能根本见不到效果；即便见了效，也应该在医生的指导下服够必须的周期。如果有了一点效果就停药的话，不但治不好病，即便已经好转的病情也可能因为残余细菌作怪

而反弹。同样地，一旦见效就停药，症状复发再次用药，如此反反复复，相当于增加了药物对细菌的自然选择时间，也会使细菌对这种药物产生抗药性。

## 抗菌素药物合理使用总结篇二

自《世界卫生组织控制抗菌素耐药性全球战略》发表之后十年，世界卫生组织宣布把这一问题作为世界卫生日的主题。

抗菌素耐药性是一个严重问题，影响到传染病控制的核心工作并有可能阻碍其进展，甚至可能出现倒退。耐药性是微生物的自然反应，但通过谨慎和适当地使用抗生素，可予以控制。西欧各国在管制良好的综合卫生系统中采取多管齐下的做法，减少了有些致病菌对抗菌素的耐药性。通过综合监测抗生素的消费和耐药性，由政府协调和付费开展处方者及消费者教育，以及在社区和医院中管制抗生素的使用，已显示可以控制抗菌素耐药性。不幸的是，甚至在欧洲等地管制良好的系统中，有些致病菌的耐药性继续无节制地发展，而且在卫生系统之外，尤其是兽医方面，抗生素的使用仍存在问题。

在管制大为薄弱、缺乏诊断手段以及全面卫生保健是一种遥远期望的发展中世界，情况怎么样？主要由以营利推动的私立部门提供的不完善卫生服务使抗生素很容易被误用和滥用。鉴于监测不力，抗菌素耐药性的真实规模很可能不得而知，只有类似ndm-1的“流星”才引起人们对这一问题的重视。

有一错误的认识，即以为抗生素对一切感染都有效。对许多患者，似乎是这样——病毒性呼吸道感染患者服用阿莫西林之后病情好转。这通常是疾病自然过程的结果，而不是阿莫西林的效果（患者可认为抗生素造成腹泻的副作用是疾病的症状）。母亲觉得孩子服用抗生素比吸入蒸汽和服用扑热息痛更安全。尽管良好的临床试验显示抗生素无预防价值，但医生

为除了患有简单病毒性感染之外在其它方面身体健康的病人开出抗生素处方以预防可能的继发性病毒感染。在发展中世界，药房不用处方就出售抗生素，因为其收入取决于销售额，而不是专业服务费或工资。制药公司可促销抗生素，而不顾患者的需要。最后，多数抗生素由于其安全性和疗程较短等优点，很容易造成滥用；患者常常自行服用抗生素，而自行服用降压药的人就很少。

在卫生保健基础设施落后、管制有限和缺乏卫生教育的环境中抵制这些行为，是一个全新的挑战。反复呼吁改进药物管制，但一定不能阻碍适当的可及性；在低收入和中等收入国家，抗生素的使用将继续发展以满足缺医少药造成的需求。增加使用必须与合理使用相结合。如果改进药物可及性，但不显着改进适当使用，就会产生可怕的后果，不断出现“超级细菌”和无法治疗的感染。幸运的是，改进适当使用抗生素通常会减少卫生费用，因为多数社区中使用的大部分抗生素是不必要的。

控制抗菌素耐药性是20xx年世界卫生日的主题。世界卫生组织正在为各国卫生部制定针对几乎所有利益攸关方的综合性一揽子政策。这将是一次机会，以便发起持久的行动来控制耐药性，使用电子媒介提高认识和开展教育，并通过开发和使用临床诊断手段，采用经改进的信息技术和更好地支持临床决定来追踪和控制耐药性的扩散。

## 抗菌素药物合理使用总结篇三

抗菌素耐药性是一个严重问题，影响到传染病控制的核心工作并有可能阻碍其进展，甚至可能出现倒退。耐药性是微生物的自然反应，但通过谨慎和适当地使用抗生素，可以控制。西欧各国在管制良好的综合卫生系统中采取多管齐下的做法，减少了有些致病菌对抗菌素的耐药性。通过综合监测抗生素

的消费和耐药性，由政府协调和付费开展处方者及消费者教育，以及在社区和医院中管制抗生素的使用，已显示可以控制抗菌素耐药性。不幸的是，甚至在欧洲等地管制良好的系统中，有些致病菌的耐药性继续无节制地发展，而且在卫生系统之外，尤其是兽医方面，抗生素的使用仍存在问题。

在管制大为薄弱、缺乏诊断手段以及全面卫生保健是一种遥远期望的发展中世界，情况怎么样？主要由以营利推动的私立部门提供的不完善卫生服务使抗生素很容易被误用和滥用。鉴于监测不力，抗菌素耐药性的真实规模很可能不得而知，只有类似ndm-1的“流星”才引起人们对这一问题的重视。

有一错误的认识，即以为抗生素对一切感染都有效。对许多患者，似乎是这样——病毒性呼吸道感染患者服用阿莫西林之后病情好转。这通常是疾病自然过程的结果，而不是阿莫西林的效果（患者可认为抗生素造成腹泻的副作用是疾病的症状）。尽管良好的临床试验显示抗生素无预防价值，但医生为除了患有简单病毒性感染之外在其它方面身体健康的病人开出抗生素处方以预防可能的继发性病毒感染。在发展中世界，药房不用处方就出售抗生素，因为其收入取决于销售额，而不是专业服务费或工资。制药公司可促销抗生素，而不顾患者的需要。最后，多数抗生素由于其安全性和疗程较短等优点，很容易造成滥用；患者常常自行服用抗生素，而自行服用降压药的人就很少。

在卫生保健基础设施落后、管制有限和缺乏卫生教育的环境中抵制这些行为，是一个全新的挑战。反复呼吁改进药物管制，但一定不能阻碍适当的可及性；在低收入和中等收入国家，抗生素的使用将继续发展以满足缺医少药造成的需求。增加使用必须与合理使用相结合。如果改进药物可及性，但不显著改进适当使用，就会产生可怕的后果，不断出现“超级细菌”和无法治疗的感染。幸运的是，改进适当使用抗生素通常会减少卫生费用，因为多数社区中使用的大部分抗生素是不必要的。

控制抗菌素耐药性是2017年世界卫生日的主题。世界卫生组织正在为各国卫生部制定针对几乎所有利益攸关方的综合性一揽子政策。这将是一次机会，以便发起可持续的行动来控制耐药性，使用电子媒介提高认识和开展教育，并通过开发和使用临床诊断手段，采用经改进的信息技术和更好地支持临床决定来追踪和控制耐药性的扩散。

## 抗菌素药物合理使用总结篇四

1. 抗菌素能够治疗各种感染性疾病，是医治、抢救广大病员生命的一项有效措施。但是，少数医务工作者，往往对抗菌素的治疗作用比较注意，而对抗菌素的副作用重视不够，存在着错误或片面的概念。

2. 有人把抗菌素作为万能退热药，只要是发烧的病人，不管什么原因引起，都用抗菌素来治疗，一个价格越昂贵，来治。这些错必要的浪费。3. 抗菌素可以治没有任何副作颇神经而造成过敏性反应，感染，应用广量生长繁殖，药性。

我们要做到全面了

1、病毒性疾病道感染中，效。

2、发热原因不典型，而贻

3、尽量避免在易导致耐药不要将全身

4、预防应用抗采用青霉素采用适当的菌的感染，害的预防性4. 此外，抗菌素青霉素需要耗使用抗菌中草 菌素不行，就用二个，甚个抗菌素就越好，所以用或片面的概念造成抗菌素疾病，同时也会产生副作的。抗菌素应用后会产生聋；氯霉素、合霉素（消用青霉素会引起皮疹和药抗菌素（如四环素、氯霉引起新的或更严重的感染抗菌素，做到合理使用抗

估计为病毒性疾病，不宜部分为病毒所引起，因此者不宜用抗菌素（除病情诊断和治疗）。

肤粘膜等局部使用抗菌素株的产生。因此，除主要供用的抗菌素作为局部使用素应严加控制。抗菌素的灭咽部的溶血性链球菌；菌素以防止亚急性心内膜用有效的抗菌素来防止或用必须严加控制。

防应用仅适用于少数情况湿性或先天性心脏病患者的发生；实验室工作者不轻疾病的发作等等。对不生产一吨四环素需要耗粮从全局出发，节约工业用理使用抗菌素。

八对

2、继发的大生耐呼吸

常无现不

容

等外，患者

后，性细至有一吨

推广抗至的菌这价价抗误的良许

## **抗菌素药物合理使用总结篇五**

关于印发《社区卫生服务医疗机构临床合理使用抗菌药物管理规定（试行）》的通知

各医院、社区卫生服务中心（站）：

为加强医疗机构药事管理工作，促进医疗机构合理使用药物，



切实降低药品费用，避免和减少药物不良反应与细菌耐药性的产生，全面提高医疗质量，自治区卫生厅根据《药品管理法》、《医疗机构药事管理暂行规定》、《抗菌药物临床应用指导原则》、《处方管理办法》等法律、法规和规章，组织制定了《江宁区社区卫生服务医疗机构临床合理使用抗菌药物管理规定（试行）》，经多方征求意见，修改完善，现印发给你们，请遵照执行。执行过程中发现的有关问题请及时反馈江宁区卫生局医政科。

南京市江宁区卫生局

二〇〇五年七月十一日

江宁区社区卫生服务医疗机构临床合理使用

抗菌药物管理规定

（试行）

第一条 为加强医疗机构药事管理工作，促进医疗机构临床合理使用抗菌药物，保障人民群众用药的安全性、经济性、有效性，避免和减少药物不良反应与细菌耐药性的产生，全面提高医疗质量，依据《药品管理法》、《医疗机构药事管理暂行规定》、《抗菌药物临床应用指导原则》、《处方管理办法》等制定本规定。

第二条 临床合理使用抗菌药物是指医疗机构中的医务人员在预防、诊断、治疗疾病的过程中，针对具体病人选用适宜的抗菌药物，采用适当的剂量与疗程，在适当的时间，通过适当的给药途径用于人体，达到有效预防、诊断和治疗疾病的目的，同时保护人体不受或少受与用药有关的损害。第三条 医疗机构应把合理使用抗菌药物作为本单位医疗质量管理和综合目标管理的重要内容，按照临床诊疗规范、《抗菌药物临床应用指导原则》以及本规定的要求，制定具体的管理办

法，定期开展门诊和住院病人合理使用抗菌药物的评价工作，切实推进本单位临床合理使用抗菌药物。

第四条 各级医疗机构应在医疗质量管理委员会内设立“临床合理使用抗菌药物监督指导小组”，由药剂、医务、院内感染、护理、检验、临床等专家组成，在院长或分管院长领导下，开展日常工作。未设医疗质量管理委员会的医疗机构以及门诊部、诊所类的医疗机构应有专人负责本单位的合理使用抗菌药物监督工作。

第五条 临床合理使用抗菌药物监督小组和合理使用抗菌药物监督人员的职责和任务是：结合本单位实际制订本院临床合理使用抗菌药物监督管理细则，根据本单位用药情况提出合理使用抗菌药物目标和要求，并组织实施与监督；定期开展合理使用抗菌药物评价，对各科室药物使用情况进行分析，对存在的问题及时提出改进措施；定期公布全院及重点科室的常见病原菌及耐药情况，提出临床经验用药方案；定期组织医务人员进行临床微生物学、抗菌药合理使用、抗菌药滥用与医院感染的相关性等知识的宣教，努力提高本单位药物合理使用水平；组织评价各类抗菌药物的不良反应，淘汰疗效较差和不良反应严重的抗菌药物。

第六条 医生在临床诊疗过程中要按照药品说明书所列的适应症、药理作用、用法、用量、禁忌、不良反应和注意事项等制定合理的用药方案，超出药品使用说明书范围或更改、停用药物，必须在病历上作出分析记录，执行用药方案时要密切观察疗效，注意不良反应，根据必要的指标和检验数据及时修订和完善原定的用药方案。门诊部、诊所类的医疗机构的用药不得超出药品使用说明书规定的范围。

第七条 医生不得随意扩大药品说明书规定的适应症等，因医疗创新确需扩展药品使用规定的，应报医院药事管理委员会审批并签署患者知情同意书；使用中药（含中药饮片、中成药）时，要根据中医辨证施治的原则，注意配伍禁忌，合理

选药。

第八条 医生制定用药方案时应根据药物作用特点，结合患者病情和药敏情况，强调用药个体化。要充分考虑剂量、疗程、给药时间、给药途径，同时考虑药物的成本与疗效比。可用可不用的药物坚决不用，可用低档药的就不用高档药，尽量减少药物对机体功能的不必要的干扰和影响，降低药品费用，用最少的药物达到预期的目的。对较易导致严重耐药性或不良反应较大以及价格昂贵的药物应实行使用审批制度。

第九条 抗菌药物的预防性应用，包括内科系统非手术预防用药和外科围手术期预防应用抗菌药物，需充分考虑感染发生的可能性、预防用药的效果、耐药菌的产生、二重感染的发生、药物不良反应、药物价格以及患者的易感性等多种因素，再决定是否应用。要规范用药品种与给药方案，不应随意选用广谱抗菌药或某些新品种以及耐药后果严重的药物作为预防用药。

第十条 预防用药仅适用于外科围手术期及符合预防用药指征的非手术病人。如不属于外科围手术期用药，主管医生应填写“外科非围手术期抗菌药物使用申请表”，由主任医师或科主任审批后使用，特殊情况时须报请医院“临床合理使用抗菌药物监督指导小组”审批后方可使用。审批表留作病历档案，“临床合理使用抗菌药物监督指导小组”须定期抽查复核。

第十一条 临床选用抗菌药物应遵循《抗菌药物临床应用指导原则》，根据感染部位、严重程度、致病菌种类以及细菌耐药情况、患者病理生理特点、药物价格等因素加以综合分析考虑。一般对轻度与局部感染患者应首先选用非限制使用抗菌药物进行治疗；严重感染、免疫功能低下者合并感染或病原菌只对限制使用抗菌药物敏感时，可选用限制使用抗菌药物治疗；特殊使用抗菌药物的选用应从严控制。

第十二条 临床医师可根据诊断和患者病情开具非限制使用抗菌药物处方。患者需要应用限制使用抗菌药物治疗时，应经具有主治医师以上专业技术职务任职资格的医师同意，并签名；患者病情需要应用特殊使用抗菌药物，应具有严格临床用药指征或确凿依据，经“临床合理使用抗菌药物监督指导小组”有关专家会诊同意，处方需经具有高级专业技术职务任职资格医师签名。

紧急情况下临床医师可以越级使用高于权限的抗菌药物，但仅限于1天用量。

第十三条 严格掌握抗菌药物联合应用和预防应用的指征，并制订相应的管理措施。门诊处方抗菌药物以单 6 用为主，原则上不超过3日量，最多不超过7日（抗结核药除外），特殊情况下，经治医生必须在病历上予以记载。

第十四条 对参加新型农村合作医疗的农民，经转诊在设区市、自治区级医疗机构住院的，医师要按照《内蒙古自治区基本医疗保险药品目录》用药，在试点旗县的医疗机构住院，按当地的新型农村合作医疗《基本用药目录》用药，凡使用自费药品、乙类药品治疗时，必须告知患者或家属，并签名同意。

第十五条 二级及二级以上医院应重视病原微生物检测工作，切实提高病原学诊断水平。掌握规范的病原微生物培养、分离、鉴定技术，提高细菌药物敏感试验结果准确率，为临床医生正确选用抗菌药物提供依据。对住院患者在使用或更改抗菌药物前要采集标本作病原学检查，以明确病原菌和药敏情况，力求做到有样必采。

第十六条 三级医院必须建立符合国家标准的临床微生物实验室，按规定的要求开展临床病原检测工作。细菌的分离、鉴定及药敏试验操作规范按卫生部《临床实验室管理办法》的要求进行质量控制。二级医院要创造条件，逐步建立标准的

临床微生物实验室。条件暂不具备的地区 7 和医院可以成立区域性的微生物中心实验室或依托邻近三级医院的微生物实验室。

第十七条 医疗机构药剂部门要建立以病人为中心的药学管理工作模式，开展以合理使用抗菌药物为核心的临床药学工作，及时收集药物安全性和疗效等信息，为临床用药提供服务。

第十八条 各级医疗机构（门诊部、诊所类医疗机构除外）要加强临床药师的培养，为临床药师开展工作提供必要的条件。逐步推行临床药师参与查房和用药方案设计工作。临床药师要主动开展专题用药调查和病历用药分析；对重点患者实施治疗药物监测，提出合理使用抗菌药物建议。

第十九条 药学专业技术人员按照《处方管理办法》的要求对方用药进行适宜性审核的同时，要进行合理性审核，发现不合理使用抗菌药物情况应告知开具处方的医师，情况严重的应拒绝调配并向医院合理使用抗菌药物监督小组报告。

第二十条 各级卫生行政部门和医疗机构（门诊部、诊所类医疗机构除外）要制定和实施临床医师药学知识的培训计划和制度，重点加强药物相互作用、药物代谢、药物禁忌、药物动力学等方面知识的培训，努力提高临床医师药学知识水平，强化医师合理使用抗菌药物的意识。

第二十一条 各级卫生行政部门要按照《抗菌药物分级目录》、《经验用药指导原则》、《处方合理使用抗菌药物评价办法》、《住院病人合理使用抗菌药物评价办法》及本规定加强对医疗机构合理使用抗菌药物的督促和检查，定期通报合理使用抗菌药物情况，并报告上级卫生行政部门；在等级医院评审、百佳医院和百姓放心医院等评定中要把合理使用抗菌药物列为重要的考核内容。

第二十二条 合理使用抗菌药物是医师医疗技术水平的体现，

各级卫生行政部门和医疗机构要把合理使用抗菌药物作为医师考核的重要指标，定期将不合理使用抗菌药物情况予以公示。考核成绩要记录到个人技术档案，作为个人晋升、评聘职称和评优的参考指标。