

药物体外抗菌实验实验报告(精选5篇)

在当下这个社会，报告的使用成为日常生活的常态，报告具有成文事后性的特点。通过报告，人们可以获取最新的信息，深入分析问题，并采取相应的行动。下面我给大家整理了一些优秀的报告范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看看吧。

药物体外抗菌实验实验报告篇一

根据大丰市卫生局、大丰市食品药品监督管理局、大丰市经济和信息化委员会、大丰市农业委员会联合下发的《关于在全市开展抗菌药物联合整治工作的通知》（大卫〔2011〕52号）的有关要求，结合我院实际情况，对我院抗菌药物使用情况进行了自查，请将具体情况总结汇报如下：

一、我院在抗菌药药物使用中存在以下不合理现象：

1、抗菌药物使用率过高，联合用药率过高。抗菌药物使用应根据细菌对药物的敏感性及其药物到达感染部位的浓度来选择合适的药物，致病菌尚未明确或病情危急时，可根据感染的部位及患者的年龄、病史、临床特征等进行经验治疗。经验性的治疗方案是以各种感染常见致病菌的种类及其目前对抗菌药物的敏感性为基础制定的，并非个人经验。单纯的病毒感染、非感染所致的发热不应选用抗菌药物。然而，抗菌药物在实际应用过程中使用率过高的现象比比皆是。我院在相关文件精神指导下，今年对抗菌药物使用进行了严格控制，目前使用率有了明显下降，但仍然达到40%左右，与目前相关要求仍有一定差距。

2、无指征和预防用药过多。临床工作中，无论门诊还是住院患者，都存在抗菌药物应用比例偏高的现象，医师掌握抗菌药物应用的适应证过宽，有的甚至缺乏应用指征，抗菌药物被

滥用。如在门诊或急诊,即使诊断为上呼吸道感染,也较广泛地应用抗菌药物;有的临床医师一旦发现患者有发热现象,便开始应用抗生素,既不查询发热原因,也不做相应病原检查。事实上,这不但违反临床诊疗常规,也违反了合理用药原则。

3、由于缺乏病原微生物检测,医师选用抗菌药物时,往往具有较大的随意性和盲目性。

4、围手术期用药过多、起点过高、外科手术抗菌药物使用率过高,围手术期预防用抗菌药物三代头孢菌素类较多,甚至在没有任何严重感染指征的情况下。手术患者抗菌素使用率过高,外科系统手术患者抗菌药物使用率几近为 100%,I类切口联用抗菌药物率也相对较高。

仅造成患者的经济负担,更会给患者身体带来严重的危害。

二、对策

3、加大媒体宣传力度,让全民意识到滥用抗生素的危害,切实做到抗生素合理应用。

4、结合基本药物制度的实施和新农合,切实加强合理用药的考核工作

三龙中心卫生院

2011-5-13

药物体外抗菌实验实验报告篇二

院领导和医务办领导:

药剂科于2014年7月对我院抗菌素使用情况做了抽查,共抽查了7月份200张门诊和住院处方,现将抽查结果做如下汇报:

一、我院在抗菌药物使用中存在以下不合理现象：

1、抗菌药物使用率过高,联合用药率过高。抗菌药物使用应根据细菌对药物的敏感性及药物到达感染部位的浓度来选择合适的药物,致病菌尚未明确或病情危急时,可根据感染的部位及患者的年龄、病史、临床特征等进行经验治疗。经验性的治疗方案是以各种感染常见致病菌的种类及其目前对抗菌药物的敏感性为基础制定的,并非个人经验。单纯的病毒感染、非感染所致的发热不应选用抗菌药物。然而,抗菌药物在实际应用过程中使用率过高的现象比比皆是。我院在相关文件精神指导下,今年对抗菌药物使用进行了严格控制,目前使用率有了明显下降,但与目前相关要求仍有一定差距。

2、无指征和预防用药过多。临床工作中,无论门诊还是住院患者,都存在抗菌药物应用比例偏高的现象,医师掌握抗菌药物应用的适应证过宽,有的甚至缺乏应用指征,抗菌药物被滥用。这不但违反临床诊疗常规,也违反了合理用药原则。

3、由于缺乏病原微生物检测,医师选用抗菌药物时,往往具有较大的随意性和盲目性。

重感染指征的情况下。手术患者抗菌素使用率过高。

4、给药方式和剂量存在问题。

5. 门诊抗菌药物使用率达高于70%。住院抗菌药物使用率高于90%。远远高于规定卫生部抗菌药物临床要求的监测值。

二、对策

3、加大媒体宣传力度,让全民意识到滥用抗生素的危害,切实做到抗生素合理应用。

4、结合基本药物制度的实施和医保,新农合,切实加强合理

用药的考核工作

药剂科

2014年7月

药物体外抗菌实验实验报告篇三

院 关于抗菌药物的自查报告

xxx卫生局：

根据卫生局下发的《开展抗菌药物使用情况的自查的通知》的有关要求，结合我院的实际情况，对我院抗菌药物使用情况进行了自查，现将自查情况汇报如下：

我院自查的内容为：抗菌药物的使用、采购、储存、调剂等情况。经检查：

1. 我院针对首次使用抗菌药物的患者必进行药敏试验。2. 在调剂上做到谨遵医嘱、无菌操作。
3. 药品的生产企业均能提供经营企业资质证明和质量检验报告书。

（一）存在的主要问题：

1. 抗菌药物使用率偏高。我院在相关文件精神指导下，今年对抗菌药物使用进行了严格控制，目前使用率有了明显下降，但仍有所偏高。
2. 存在一些无指征和预防用药。
3. 在抗菌药物的使用上存在一定的随意性和盲目性。由于我

院的条件有限，无法对患者进行病原微生物检测，致使在抗菌药物的使用上存在一定的盲目性。

（二）对策：

合理支出费用，必须加强以下工作：

1. 对抗菌药物的合理使用加强管理。加强抗菌药物合理使用监察；熟悉选用药物的适应证、抗菌活性、药动学和不良反应。
2. 切实加强临床医师合理使用抗菌药物的宣传教育与知识培训，让医师掌握抗菌药物抗菌谱、适应症、禁忌症、联合使用及预防使用的指征、细菌学、药效学、药动学、药物经济学等相关知识。
3. 结合基本药物制度的实施和新城合，切实加强合理使用抗菌药物的考核工作。

x x 医 院 2011年x月x日

药物体外抗菌实验实验报告篇四

医疗行业的不断发展，使得临床药物种类不断增多。如果医疗人员对于药物的了解程度不够且临床经验相对缺乏，那么在实际使用中，其过于依靠处方或者盲目相信药物效果，就可能会产生药物滥用现象。尤其是近几年，我国临床抗菌药物使用不合理现象越加增多，无论是对患者还是对整个医疗行业都产生了较大的威胁。现结合我院的基本状况，对抗菌药物使用加以研究，并将临床药物干预应用其中，希望能够取得较好的效果，报告如下。

1一般资料与方法

1.1一般资料

采用回顾性分析的方式，选取我院1月至1月期间使用抗菌药物的800例病例资料，按入组时间将所选病例分成甲、乙两组，

甲组400例（201月-12月）未经药理学干预，乙组400例（1月-201月）经药理学干预。甲组男性213例，女性187例；年龄4~74岁，平均（41.2±6.9）岁。乙组男性210例，女性190例；年龄3~75岁，平均（41.3±6.7）岁。两组基线资料具有可比性（ $p < 0.05$ ）

1.2方法

（1）根据选取的临床资料，针对患者的病症，以及抗菌药物使用的具体状况进行记录。同时，从资料中了解患者在使用抗菌药物后的实际状况。并且，针对药物使用量与使用后的效果进行记录。将这些资料作为我院抗菌药物使用合理性的分析基础。

（2）根据临床资料，能够有效发现抗菌药物使用后存在不良反应的病例。从其反应的具体状况来分析抗菌药物使用不合理的因素。

（3）在分析出抗菌药物使用不合理的影响因素后，积极采取针对性较高的药理学干预措施对乙组400例患者的用药情况进行有效干预，以提高临床抗菌药物的使用效益，维护患者的生命健康。

1.3临床观察指标

记录两组患者抗菌药的应用情况，比较治疗总费用与抗菌药物费用。

1.4统计学处理

数据用spss20.0软件进行综合分析，比较以t作为检验标准；计数资料的比较经检验，以 $p < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2结果

2.1 抗菌药物不合理应用情况分析

根据笔者对病例资料的回顾性分析可以看出：在实行药学干预前，我院抗菌药物不合理现象发生相对较多，如：抗菌药物使用混乱；抗菌药物处方不合理；抗菌药物用药普遍。这些现象的存在，使得很多患者的医疗成本严重增加，不必要的药物使用现象相对较多，造成了大量的医疗资源浪费。

2.2 两组抗菌药物应用情况分析由表1可见，甲组联合用药率明显高于乙组，差异具有统计学意义 $[p < 0.05]$

2.3 两组治疗费用分析由表2可见，甲组抗菌药物费用与治疗总费用明显高于乙组，差异具有统计学意义 $[p < 0.05]$ 提示经药学干预后，患者抗菌药物的使用费用与治疗总费用显著减少。

3 讨论

3.1 抗菌药物使用不合理的影响因素

(1) 抗菌药物管理力度缺乏。随着抗菌药物使用效果得到医疗行业的认可，人们认为该种药物的临床效果相对较好，因此，一旦在临床出现适用的症状，都会将其作为主要药物，这也就使得当前很多医院对抗菌药物使用管理力度相对缺乏。

(2) 医务人员专业性与经验的缺乏。近年来，人们对于医疗行业的需求不断提高，这就使得医疗行业的规模不断扩大。教育为了满足社会的需求，培养出来的人才也偏重速度与理论，这就导致很多医疗工作人员对于抗菌药物缺乏了解，自然也就无法达到准确的使用。

(3) 抗菌药物的种类增多。随着抗菌药物的种类增多，人们对其了解的难度提高。在这种背景下，对于何种药物适用于何种病症还不能做出准确的判断。再加上我国医疗行业还没

有对抗菌药物做出特定的管理安排，自然也就使得临床使用的合理性缺乏。

3.2 药物干预措施的具体运用

(1) 定期组织抗菌药物应用讲解。就当前医护人员药物应用知识加以培训，尤其是针对一些最新的药物，需要对其各方面的信息以及试用的实际状况进行仔细的讲解，从而使得医务人员充分了解运用。

(2) 组建临床抗菌药物合理应用督查小组。督查小组需要包涵临床、医务、检验与药剂等类别的人员，专门负责抗菌药物的合理使用。为了达到药物干预效果，还需要采取一定的措施来培养督查小组成员，尤其是对于药学干预所涉及的一些规范性文件。

(3) 使用运行病历的督查、出院病历检查与门诊处方点评等方式，就当前对抗菌药物使用的具体管理措施加以讲解，检查其中涉及的一些管理措施是否得到实践。同时，还应根据具体的临床资料来分析抗菌药物使用合理性是否得到提高。

(4) 适时采用患者满意度调查，针对不同管理措施下抗菌药物使用效果加以了解。以患者为根本，就其体验来做出对应的调整，一方面有效提高医院在患者心中的形象，一方面有效降低医疗资源浪费。

当前临床医疗中存在抗菌药物不合理使用现象，而临床医学一直在寻找合适的药物干预措施。在药学干预的理念下，做出一定的干预措施，从而使得抗菌药物不合理使用现象得以控制，医疗资源浪费的现象得以控制，患者的生命健康也得到进一步保障。因此，药学干预对抗菌药物合理使用具有较好的干预效果，值得推广与使用。

药物体外抗菌实验实验报告篇五

根据卫医政[20xx]111号文件关于印发《全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知》和关于印发[20xx年xx区抗菌药物临床应用专项整治活动实施方案的通知]文件的精神，我院认真落实，进行自查自纠，现将自查情况汇报如下：

2、开展医务人员抗菌药物临床应用知识全员培训；

3、对抗菌药物的使用采取分级制度。

1、抗菌药物使用率过高，联合用药率过高。我院在相关文件精神指导下，对抗菌药物使用进行了严格控制，目前使用率有了明显下降，但与相关要求仍有一定差距。

2、无指征用药。临床工作中，医师掌握抗菌药物应用的适应证过宽，抗菌药物被滥用。如在门诊，即使诊断为上呼吸道感染，也较广泛地应用抗菌药物；有的临床医师一旦发现患者有发热现象，便开始应用抗生素，而不做相应病原学检查。

3、预防用药过多。手术患者抗菌素使用率过高，外科系统手术患者抗菌药物使用率也相对较高。

4、给药方式和剂量存在问题。目前我院抗菌药物给药方式以静脉给药者比例较高为主，这说明抗菌药物给药方式不合理。

综上所述，不应凭经验选用抗生素，应当把细菌培养和药敏实验作为重要依据确定或改换药物。且要以口服给药为主。为避免抗菌药的不合理应用，就要注意药物的适应证、配伍、个体差异联合用药，以减少药物的不良反应，保证用药安全有效。

1、对抗菌药物合理使用的管理。将合理应用抗菌药物纳入医疗质量管理，加强抗菌药物合理应用的监督管理；增强医务

人员的知识培训，熟悉药物的适应证、抗菌活性、药动学等正确选用抗菌药物。

2、加大宣传力度，让全民意识到滥用抗生素的危害，切实做到抗生素合理应用。

3、结合基本药物制度的实施和新农合切实加强合理用药的考核工作。

定期对全院临床医师的处方及病历进行抽查、点评，并将点评结果进行汇总分析。

2、对存在不合理用药的问题，进行限期整改；

3、对不合理使用抗菌药物的医师，医院简报通报，并计入考核。

总之，医务人员要充分认识到抗菌药物合理应用的重要性。认真总结工作中的经验和不足，逐步将抗菌药物临床应用管理工作转入制度化、规范化的管理轨道，促进抗菌药物临床应用能力和管理水平的持续改进。