

美成人急性呼吸道感染抗菌药物使用临床指南发布 支气管炎和感冒等不建议用抗菌药

▲ 本报记者 武冬秋

近日, 美国内科医师学会(ACP)和疾病预防控制中心(CDC)联合发布最新成人急性呼吸道感染(ARTI)抗菌药物使用临床指南, 对抗菌药物的使用进行了严格规定。(Annals of Internal Medicine 2016年1月19日在线版)

ARTI包括急性无并发症支气管炎、咽炎、鼻窦炎和普通感冒。ARTI是造成急性成人门诊和抗菌药物处方的最常见原因。抗菌药物的过度使用是抗菌药物耐药的重要因素, 抗菌药物可引起严重不良反应, 包括过敏反应、艰难梭菌相关性腹泻、多药耐药菌相关的二重感染。

支气管炎患者除非怀疑肺炎, 否则不使用抗菌药治疗 急性支气管炎是导致成人不恰当抗菌药物处方最多的ARTI综合征。急性支气管炎是成人门诊就医的最常见原因, 除非怀疑肺炎, 支气管炎患者不建议使用抗菌药物。

急性咽炎患者明确是A组链球菌咽炎, 才可使用抗菌药 大多数咽炎由病毒引起, 常见的原因包括鼻病毒、冠状病毒、单纯疱疹病毒、流感病毒等。急性咽炎症状包括咳嗽、鼻塞、结膜炎, 声音沙哑, 腹泻, 或口咽病变(溃疡或小泡)。根据患者症状, 疑似A族链球菌咽炎(持续发烧、前颈淋巴结炎、扁桃体见分泌物等)应进行快速抗原

检测试验和(或)培养, 只有对明确证实链球菌咽炎的患者才可使用抗菌药物。成人急性咽炎患者有咽喉痛症状者可选择镇痛治疗, 如阿司匹林、对乙酰氨基酚等非甾体类抗炎药物和喉糖。咽炎症状持续时间不足1周不需要使用抗菌药物, 因为其对缓解症状无帮助且可能会带来不良反应。

急性鼻窦炎症状严重才可行抗菌药治疗 急性鼻窦炎的临床症状包括鼻塞、脓性鼻涕、上颌牙齿疼痛、面部疼痛或压力、发烧、疲劳、咳嗽、嗅觉减退或嗅觉缺失症、耳朵压力或丰满、头痛和口臭等。急性鼻窦炎患者症状持续存在10d以上、有严重症状、出现高热(>

39℃)、脓涕或面部疼痛持续至少3d、症状持续5d应进行抗菌药治疗。

普通感冒患者不应使用抗菌药治疗 普通感冒可能包括下列部分或全部症状: 打喷嚏、鼻涕、喉咙痛、咳嗽、轻度发热、头痛和不适。症状是依赖于宿主炎症反应的特定病毒感染。普通感冒的并发症包括急性细菌性鼻窦炎、哮喘恶化、中耳炎, 抗菌药物对这些并发症并没有疗效。医生应告诉患者感冒症状通常会持续存在2周左右, 如症状加重或持续时间过长应立即就诊; 告诉患者没必要使用抗菌药治疗, 指导患者进行对症治疗即可。

专家点评

落实抗菌药物合理应用

▲ 中日医院呼吸与危重症医学科 曹彬

该指南说明, 不仅中国, 美国急诊科和全科抗菌药物滥用也很严重。指南阐述了四种病, 一共引用69篇文献, 其中部分文献是综述、Meta分析及其他学会的指南等。说明在ARTI抗菌药物方面的临床研究不多。推荐不使用抗菌药物容易, 难在如何落实。

首先, 曾有研究发现ARTI患者就诊时, 处方抗菌药物平均只需要2min就好; 但是如果处方抗菌药物则需要20min, 因为需要多花时间去向患者和家属解释不处方抗菌药物的理由。

其次, 该指南把慢性肺病和“免疫缺陷状态”排除在外, 但临床还有很多其他情况需要考虑, 如慢性心衰、慢性肾病、高龄老人(年龄>70岁)、脑血管意外吞咽困难患者等。不同宿主状态患者罹患ARTI是否需要使用抗菌药物, 其实指南并没有给出答案, 而恰恰这部分患者ARTI时是否需要使用抗菌药物才是临床关注的重点。

最后, ARTI是否需要使用抗菌药物需要仔细鉴别诊断, 很多严重疾病早期临床都表现为“普通感冒”, 如脑膜脑炎、心肌炎、肺炎等。第一次门诊不处方抗菌药物不代表病程后期不用抗菌药物, 密切的随访一定是必要的。



曹彬教授

推进实验室自动化建设 优化临床检验管理水平

实验室升级自动化显著提升检验效率

日前, 在南昌举办的2015年罗氏示范实验室用户交流会上, 国内多位检验、急诊领域专家就实验室自动化建设进行了探讨, 就中央实验室自动化解决方案的经验与体会及急诊实验室的规划管理与质控进行深入交流, 旨在进一步提高检验科质控管理, 满足患者、临床日益增长的医疗服务需求。

中国人民解放军火箭军总医院检验科主任王欣茹教授分享了科室实验室自动化升级建设的经验。基于2013年院内检验信息系统(LIS)数据, 检验科平均日样本量为2065份, 其中生化与免疫(含手工免疫)样本逾1000份。安装CCM实验室自动化系统前, 样本周转时间(TAT)较长, 每完成1个样本检

测, 需经过样本预分类、离心等10个步骤, 人工操作量大, 耗时长、错误率高。随着样本量增长, 相应基础工作人员配置量上升, 实验室亟需使用自动化设备提高工作效率。

2014年CCM实验室自动化系统上线后, 样本检测优化为5个步骤, 低效工作全部由机器代替, 并实现多台设备同时检测。基于

cobas® IT 3000数据统计显示, 生化样本平均TAT从148min降至101min, 大部分样本2h内即可完成报告; 免疫样本平均TAT从190min降至140min, 多数样本在3h内出具报告。通过自动分杯功能, 整合了抽血规则, 减少患者采血管量, 受到临床和医护人员好评。此外, IT 3000与实验室信息管理系统形成双重审核, 再连接

LIS, 确保报告准确性。

“实际操作中, 我院检验科结合操作实际需求, 在预制条码、操作习惯培训、免疫用管规格改进等方面仍持续改进。”王欣茹教授表示, “通过优化流程、实现样本前后处理自动化、并使用智能IT解决方案以及高性能分析仪器与检测试剂, 切实提高实验室检测效率和医学价值, 打造

具有竞争力的实验室。”

先进高速的仪器、整洁美观的布局、精益求精的管理, 加上简明高效的自动化流程, 有效加强了中国人民解放军火箭军总医院实验室质控管理, 在卫计委临床检验中心2014年全国常规化学室间质量评价及2015年全国内分泌室间质量评价中, 该院检验科成绩优异。

急诊检验需求与日俱增实验室自动化势在必行

急诊检验室以抢救患者为第一使命, 是检验科的重要窗口。以浙江大学医学院附属第二医院为例, 急诊检验室日均处理超过1500个样本, 节假日每天样本数量甚至超过2000个。患者病情变化快, 急诊检验项目多、仪器多, 加上工作量大, 要求报告出具速度快且结果准确等特点给急诊检验室流程管理与质控带来严峻挑战。

检验科主任陶志华教

授指出: “临床对急诊绿色通道报告的要求远超常规急诊报告, 而许多急诊检验室管理面临诸多困难: 空间局促无法安置大型设备、仪器操作复杂、处理速度慢、不同检测平台项目混乱、检测质量不过关, 甚至半夜仪器故障等。因此, 合理规划建设急诊检验室, 对提供快速准确的检验结果至关重要。”检验科应在人员配置、检验项目开展、仪器

配置、空间布局及流程管理方面开展急诊检验室规划与建设。

针对急诊检验室的仪器配置, 快速检测速度、准确检验结果对于满足临床TAT需求、防止因假阴性产生的漏判意义重大。同时, 因急诊检测量相对较少, 稳定长期的试剂可有效减少浪费; 全年无休的开机需求对仪器故障率提出了更高的硬性要求, 且必须满足夜间和周末的

售后维修需求; 在操作便利性方面, 还需方便轮岗值班人员快速上手。选择合适分析仪时, 急诊检验应将快速、稳定、准确、方便作为优先考虑因素。

“在独立急诊实验室中, 设计成熟、可行性强的生化免疫一体机, 可实现生化免疫同时操作, 无需担心增加仪器故障率, 统一、友好的操作软件及培训便于轮岗医生上机操作, 将是急诊检测的发展

方向之一。”陶志华教授指出, “通过规范病房血液采集、样本运送流程, 并在标本操作过程中进行自动编号, 提高工作有序性, 帮助实现急诊标本管理流程与监控优化。”

罗氏诊断cobas® c 501, cobas® e601, cobas® e411等先进的生化免疫诊断设备, 采用生化及电化学发光技术, 检测速度快且准确度高, 有效帮助提升急诊检测的效率与质量。