

社区获得性肺炎患者抗生素治疗后护理要点及其对愈后效果的贡献

崔园园

中国人民解放军海军第九七一医院呼吸内科 山东青岛

【摘要】目的 研究社区获得性肺炎 (community acquired pneumonia, CAP) 群体接受抗生素治疗后的有效护理对策。**方法** 以我科 100 例确诊为 CAP 患者作为研究对象, 并随机划分至 A 组 (50 例, 实施抗生素治疗联合常规护理) 与 B 组 (50 例, 实施抗生素治疗联合综合护理干预), 并对比相应数据指标, 分析不同护理方案对疾病治疗效果的正面意义。**结果** 经对比, B 组患者治疗总有效率相对更高; 2 组患者炎症因子指标均有改善, 但相对 B 组患者改善效果更为优异 ($P < 0.05$)。**结论** CAP 治疗中, 合理应用抗生素是遏制病情进展, 抗感染的关键, 而期间配合综合护理干预, 则对其治疗效果发挥了更有利作用, 是切实可行的护理手段。

【关键词】 社区获得性肺炎 (CAP); 抗生素治疗方案; 综合护理干预; 治疗总有效率

【收稿日期】 2024 年 5 月 12 日 **【出刊日期】** 2024 年 6 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jmmn.20240255

Key nursing points for community acquired pneumonia patients after antibiotic treatment and their contribution to the recovery effect

Yuanyuan Cui

Department of Respiratory Medicine, 971st Hospital of the Chinese PLA Navy, Qingdao, Shandong

【Abstract】 Objective To study the effective nursing strategies for community acquired pneumonia (CAP) population after receiving antibiotic treatment. **Methods** 100 patients diagnosed with CAP in our department were selected as the research subjects and randomly divided into Group A (50 cases, receiving antibiotic treatment combined with routine nursing) and Group B (50 cases, receiving antibiotic treatment combined with comprehensive nursing intervention). Corresponding data indicators were compared to analyze the positive significance of different nursing plans on the treatment effect of the disease. **Results** After comparison, the total effective rate of treatment in Group B patients was relatively higher; Both groups of patients showed improvement in inflammatory factor indicators, but the improvement effect was more excellent compared to group B patients ($P < 0.05$). **Conclusion** In the treatment of CAP, the rational use of antibiotics is the key to controlling the progression of the disease and resisting infection. During this period, combined with comprehensive nursing intervention, it plays a more favorable role in the treatment effect and is a practical and feasible nursing method.

【 Keywords 】 Community acquired pneumonia (CAP); Antibiotic treatment plan; Comprehensive nursing intervention; Total effective rate of treatment

抗感染作为 CAP 治疗中的关键一环, 合理应用抗生素药物的情况下有助于炎症反应消退, 使疾病得以更好恢复, 但鉴于该病临床特点相对特殊且具备较高风险性, 在治疗期间需强调护理服务的优化, 结合患者个体差异合理调整护理计划, 以发挥护理、治疗两者之间的良好协同作用^[1]。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2022 年 12 月份至 2024 年 1 月份期间, 以我科 100

例 CAP 患者作为研究对象, 并依据其入院时间随机划分至 A 组、B 组各 50 例, 2 组患者临床检查结果与《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南 (2021)》中有关判定标准符合。A 组: 男女占比 28/22, 年龄 (56.84 ± 2.19) 岁; B 组: 男女占比 30/20, 年龄 (56.97 ± 2.16) 岁。经进一步分析对比, 2 组患者药敏试验结果均无异常, 资料无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 抗生素治疗方案

2组患者均接受抗生素治疗方案,即选择1~2g头孢曲松钠注射液[国药集团致君(深圳)制药,H20013297,0.5g]与5% 250ml葡萄糖溶液混淆后静滴,qd;于此基础上另选择0.5g阿奇霉素注射液[欣普瑞,辽宁天龙药业,H20040080,0.5g]+5% 250ml葡萄糖溶液静滴,qd,疗程7~14d。

1.2.2 护理方案

A组:常规护理。B组:综合护理干预,如下:

①构建责任制护理小组,结合N1、N2、N3、N4级别护理人员基本情况进行层级划分,要求护理人员严格遵循相关制度,N1、N2护理人员不可越级完成其他护理任务,而N3、N4级护理人员在情况允许的前提下,可指导前者进行相关护理操作,发挥一定的带教作用。健康教育是CAP患者医疗活动中的关键一环,护理人员需与责任医师严密配合,为患者设计个体化的抗生素用药健康教育流程,通过面对面沟通、定期集中授课、下发用药健康教育处方等方式,灵活传授有关知识,如抗生素不合理使用可能会面临的不良后果、CAP病因、症状介绍以及相应抗生素的治疗作用、所用抗生素药物可能会出现不良反应类型……②面对CAP患者,护理人员应保持高度风险识别与防控意识,如情况允许,护士长以及主任医师可召开事例分析会,通过查阅典型案例、分析以往护理经验以及相应文献资料,设计风险评估机制,而护理人员可借此评估患者疾病情况,并配合护理标识,将其划分至低危组、中危组及高危组,这便于后续治疗工作更好进行。针对中危、高危组患者,应由N3、N4级护理人员全权负责,除完善基础护理以外,也应强调护理风险隐患分析,意在转变自身工作经验,主动预测,防控不良事件,保障护理效果与安全性。除此之外,疾病对患者而言亦是严重的外界应激因素,所以其对精神层面亦有较高的护理需求性,护理人员要帮助其稳定心态,接受自身社会角色的变化,这对疾病恢复有利。③如患者机体状态允许,

且相关评估结果无异常,尽早介入康复训练是促进疾病好转的关键,护理人员应协助患者坚持进行腹式呼吸训练、缩唇呼吸训练与扩胸训练,并勤翻身拍背。以腹式呼吸训练与缩唇呼吸训练为例,应协助患者平躺于病床并以鼻孔呼吸,吸气时腹部应随之缓慢扩张,呼气时则逐渐凹陷腹部;后者则以鼻孔进行深吸气,随后将缩唇呈吹哨样,缓慢向外呼气。在此基础上,护理人员可结合上述锻炼流程制作图文宣教卡,发放到患者手中,要求家属每日督促其进行以上训练。最后,应为患者设计《居家肺康复护理指导手册》,当中需附有科室主任医师及护士长联系方式,内容包括日常锻炼指导、用药干预、饮食调整等等。

1.3 观察指标

①治疗总有效率[显效:胸部CT提示病灶吸收,炎症因子相关指标处于正常范围;有效:胸部CT提示病灶吸收效果良好($\geq 50\%$),但部分炎症因子相关指标提示异常;无效:经干预后,患者仍未达到显效、有效判定标准,或病情加重];②炎症因子水平[分别于干预前后采集2组患者空腹状态下静脉血液样本,常规处理样本后,以酶联免疫吸附法测定肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor, TNF- α)、降钙素原(procalcitonin, PCT)及C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)]。

1.4 统计学方法

数据经SPSS22.0分析, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率

B组患者治疗总有效率较A组患者而言更高($P < 0.05$),见表1:

2.2 炎症因子水平

B组患者干预后以上炎症因子水平改善效果相对理想($P < 0.05$),见表2:

表1 2组患者治疗总有效率对比[n, (%)]

组别	例数	显效率 (%)	有效率 (%)	无效率 (%)	总有效率 (%)
A组	50	15 (30%)	27 (54%)	8 (16%)	42 (84%)
B组	50	20 (40%)	28 (56%)	2 (4%)	48 (96%)
χ^2	-	2.198	0.081	8.001	8.001
P	-	0.138	0.776	0.005	0.005

表 2 2 组患者炎性因子水平测定结果对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	TNF- α (ng/L)		PCT (μ g/L)		CRP (mg/L)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
A 组 (n=50)	48.05 \pm 7.03	25.19 \pm 5.23	4.19 \pm 0.62	1.37 \pm 0.15	98.74 \pm 9.96	25.83 \pm 3.21
B 组 (n=50)	48.13 \pm 7.07	14.81 \pm 2.32	4.24 \pm 0.53	0.82 \pm 0.12	98.91 \pm 9.92	11.02 \pm 2.04
<i>t</i>	0.057	12.828	0.433	20.246	0.086	27.535
<i>P</i>	0.955	0.001	0.666	0.001	0.933	0.001

3 讨论

CAP 主要以感染肺炎链球菌为主, 即患者于院外感染实质性肺泡壁炎性病变, 就目前来看, 我国仍缺乏有关 CAP 的流行病学调查资料, 但保守估计我国每年因 CAP 而死亡的患者人数可超过 12 万人, 除感染病原体以外, 认为高龄、患有基础性呼吸系统疾病(如慢阻肺)、长期吸烟者相对患有 CAP 的风险更高^[2]。相对而言, CAP 起病急骤, 患者常表现为咳嗽、咳痰、发热、胸闷等症状, 若未及时予以正面干预, 有患者可因症状持续加重而并发胸腔积液、心包炎、呼吸衰竭等并发症, 以致临床病死率大大提升^[3]。TNF- α 、PCT、CRP 作为感染性疾病的敏感指标, 其有助于医师明确疾病的诊断与治疗效果评估, 以 PCT 及 CRP 为例, 前者有助于医师了解患者机体炎性反应活跃程度, 也是由甲状腺 C 细胞所分泌的重要物质之一, 于细菌感染情况下可见该指标浓度显著升高, 而病毒感染、自免疾病等则不会影响 PCT 浓度, 故其对细菌性感染疾病有特异性的指导价值; 后者则为急性时相蛋白, 其指标浓度可一定程度上反应机体感染程度。

前文中提到, 抗生素药物合理应用的情况下对 CAP 治疗十分有益, 但未免因其他方面因素影响整体疗效, 配合相应的护理手段尤为重要^[4-5]。综合护理干预包含了小组护理与责任制护理, 较常规护理而言, 前者有助于协调护理人员之间相互合作, 亦更为强调护理人员工作职责的明确, 意在充分落实护理责任制, 为患者提供更为优质的护理服务, 是促进护患沟通、保障护理无缝隙性、提高整体护理水平的有利手段^[6]。基于此, 本研究尝试将此类护理模式用于 B 组患者当中, 经干预, 虽然 2 组患者均获得一定疗效, 但相对 B 组

患者治疗总有效率及炎性因子水平改善方面更为优异 ($P < 0.05$), 差异相对明显。

结合本次研究结果得知, 为 CAP 患者实施抗生素治疗方案期间配合综合护理干预, 是巩固整体疗效, 提高预后效果的关键。

参考文献

- [1] 徐江奇, 黄小红, 杨凤, 等. 维生素 D2 注射液联合阿奇霉素治疗老年社区获得性肺炎合并肌少症的效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(10): 78-81.
- [2] 万红敏, 汪美芳, 汪艳青. Teach back 护理模式在老年社区获得性肺炎中的实施效果研究[J]. 首都食品与医药, 2023, 30(10): 138-141.
- [3] 张静. 阿奇霉素序贯治疗成人社区获得性肺炎的效果探讨[J]. 中国医药指南, 2021, 19(9): 92-93.
- [4] 黄秀贤. 社区获得性肺炎干预化护理的实施及效果研究[J]. 临床检验杂志: 电子版, 2019, 8(1): 1.
- [5] 张凌琳. 层级管理结合中药涂擦技术在社区获得性肺炎患者中的应用价值[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(22): 4.
- [6] 张依颖. 综合性护理在社区获得性肺炎患者中的应用研究[J]. 饮食保健, 2019, 6(31): 159.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS