

头孢哌酮舒巴坦钠联合优质护理对老年社区获得性肺炎患者的临床疗效观察

张文亮

平果市人民医院 广西 百色 531499

【摘要】目的：分析予以社区获得性肺炎（CAP）老年患者头孢哌酮舒巴坦钠加优质护理的疗效。**方法：**选取2020年1—12月期间本院收治的CAP老年患者62例为研究对象，对全部患者均予以头孢哌酮舒巴坦钠，依据随机数表法分成对照组（经常规方案开展护理）和观察组（予以优质护理），每组31例；比较两组患者有效率、症状缓解及住院时间和对护理工作的满意度情况。**结果：**观察组有效率96.77%高于对照组的77.42%（ $P < 0.05$ ）。观察组喘息、肺啰音、咳嗽、发热缓解及住院时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ）。观察组对护理工作的满意度96.77%高于对照组的74.19%（ $P < 0.05$ ）。**结论：**予以CAP老年患者头孢哌酮舒巴坦钠加优质护理能提升其疗效，迅速缓解其临床症状，缩短其住院时间，提高患者对护理工作的满意度，值得推广。

【关键词】社区获得性肺炎；优质护理；头孢哌酮舒巴坦钠；有效率；护理满意度

【中图分类号】R563.1

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)47-10-02

社区获得性肺炎（CAP）是指医院外发生的肺部感染炎症，其出现与感染病毒、细菌、支原体和衣原体等有关；老年人群因身体免疫功能减退，且伴随多类慢性疾病，出现CAP的概率更高^[1]。抗感染治疗是CAP治疗中的重要措施之一，治疗时需结合患者年龄、病情严重程度和是否存在基础疾病等合理选取抗菌药物种类和用药途径^[2]。头孢哌酮舒巴坦钠作为一类复合制剂，抗菌效果显著，多被应用于敏感菌所致肺炎以及呼吸系统病治疗^[3]。而治疗期间做好有关护理工作对提升患者疗效、改善其预后有着重要意义。以往常规护理内容比较单一，缺乏针对性，护理效果往往不佳。优质护理能从最优角度给患者开展护理，和其护理要求更符，且各项措施更具人性化，能提高护理效果^[4]。本文现对2020年1—12月期间本院收治的CAP老年患者62例开展研究，分析予以该类患者头孢哌酮舒巴坦钠加优质护理的效果，具体内容如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2020.1—12期间本院收治的CAP老年患者62例作为研究对象，依据随机数表法将其分成对照组、观察组，每组31例。对照组男性21例、女性10例，年龄60~80岁，平均年龄（ 69.45 ± 5.32 ）岁，病程1~5年，平均病程（ 3.40 ± 0.42 ）年；病情类型：轻度、中度、重度分别为15例、10例、6例。观察组男性20例、女性11例，年龄61~78岁，平均年龄（ 69.50 ± 5.22 ）岁，病程1~6年，平均病程（ 3.52 ± 0.38 ）年；病情类型：轻度、中度、重度分别为16例、11例、4例。两组患者各项资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），研究可比。本研究得到院内医学伦理委员会许可，同时取得患者知情同意。

纳入标准：（1）均与《内科学》（第9版）^[5]中有关CAP的诊断标准相符，同时结合体征、症状、肺部CT及实验室等检查确诊；（2）年龄 ≥ 60 岁；（3）认知能力正常，依从性良好；（4）临床资料完整。

排除标准：（1）肝肾功能等其他脏器存在严重疾病者；（2）过敏体质者；（3）呼吸道存在其他疾病者；（4）存在传染病者；（5）存在精神障碍者；（6）拒绝或者中途退出研究者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

两组均予以头孢哌酮舒巴坦钠（上海新亚药业有限公司，2.0g/支，国药准字H10980154），以静滴方式用药，每次2~3g，每日

2次，治疗周期为7d。

1.2.2 护理方法

1.2.2.1 对对照组经常规方案开展护理 即维持病室内安静清洁，做好基础护理，严格遵医嘱给患者开展药物治疗，做好其病情观察，出现异常及时通报医师处理等。

1.2.2.2 对观察组提供优质护理 内容如下：（1）组建优质护理小组。于病区组建优质护理小组，护士长为组长，责任护士为组员，一同研究后制定出护理方案，设立观察指标，确定质量评估的具体措施等；组长对组员工作开展情况进行监督和检查，每周对病区内护理质量进行监察及分析，每月在科室内召开会议评估工作落实情况，并调整方案。（2）患者评估。入院后责任护士第一时间对患者开展评估，包括一般资料、生活能力、基础生命体征等；评估结果由护士长复核，后将最终结果作为依据制定出相应的优质护理方案。（3）护理措施。①生理护理。每日做好床单元整理，将病室维持在清洁和温馨的状态；对进食困难者，需要早晚对其开展口腔护理，对于情况严重者则进行胃管鼻饲；长期卧床者隔2h翻身1次并叩背排痰；无法正常排便者可结合实际采取导尿管和床便器定时排便，保持排泄口干燥清洁；存在呼吸衰竭者，结合实际合理选取给氧方式及氧流量，密切观察患者的生命体征，熟练掌握雾化、气切吸痰等治疗及抢救措施；结合患者的机体条件、疾病有关症状及营养状态，和医师积极沟通并对护理方案进行调整。②心理护理。入院时以热情态度和患者交流，掌握其心理特征，后经心理暗示、语言沟通及躯体示范等方式予以患者尊重及安全感，使其建立起康复自信心；对存在睡眠障碍者，遵医嘱合理加以安定类药物协助其入睡。③社会支持。对患者的家庭及社会关系开展评估，热情和其沟通交流，鼓励亲属和好友给患者提供更多支持与关心；对于部分经济条件差者，协助其寻求募捐帮助或院内自愿捐助。④出院指导和随访跟踪。结合患者病情和康复状况合理制定出相应出院计划，分发科室自制爱心提示卡开展康复宣教，便于患者掌握疾病有关健康知识；出院当日护士护送患者到电梯门口，无法行走者可采取轮椅或者平车将其送出病室，无家属陪伴及高龄患者需要护士护送其乘坐交通工具；出院后建立电子档案，开展跟踪服务，对特殊患者进行上门随访。两组护理时间均为7d。

1.3 观察指标

1.3.1 有效率 显效：体征、症状消失，X线未观察到肺部存在炎症病灶；好转：体征、症状显著改善，X线观察到部分肺

肺炎症病灶吸收;无效;体征、症状及X线检查无好转或者加重^[6]。统计两组显效及好转比例即为最终有效率。

1.3.2 症状缓解及住院时间 统计两组喘息、肺啰音、咳嗽、发热缓解及住院时间。

1.3.3 护理满意度 采取本院自制满意度调查表,内容涉及护理方法、护理技术、护患沟通以及健康宣教共4项,各项分数0~25分,总分为100分,分数越高,即越为满意。统计两组满意及一般比例即为总满意度。

1.4 统计学方法

经SPSS 23.0统计软件处理数据,计数资料以%代表,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)代表,行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组有效率比对结果

观察组有效率高于对照组($P < 0.05$),详见表1:

表1 两组有效率比对结果[n(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	有效率
观察组	31	19 (61.29)	11 (35.48)	1 (3.23)	30 (96.77)
对照组	31	12 (38.71)	12 (38.71)	7 (22.58)	24 (77.42)
χ^2	—	—	—	—	5.167
P	—	—	—	—	0.023

2.2 两组症状缓解及住院时间比对结果

观察组的喘息、肺啰音、咳嗽、发热缓解及住院时间均短于

对照组($P < 0.05$),详见表2:

表2 两组症状缓解及住院时间比对结果[d, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	喘息缓解	肺啰音缓解	咳嗽缓解	发热缓解	住院时间
观察组	31	2.64 ± 0.82	4.42 ± 1.26	2.30 ± 0.62	2.74 ± 0.85	4.25 ± 0.70
对照组	31	3.96 ± 0.86	5.88 ± 1.42	3.86 ± 1.25	3.98 ± 1.10	6.20 ± 0.75
t	—	6.185	4.282	6.225	4.966	10.583
P	—	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 两组满意度比对结果

观察组的满意度高于对照组($P < 0.05$),详见表3:

表3 两组满意度比对结果[n(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
观察组	31	17 (54.84)	13 (41.94)	1 (3.23)	30 (96.77)
对照组	31	12 (38.71)	11 (35.48)	8 (25.81)	23 (74.19)
χ^2	—	—	—	—	6.369
P	—	—	—	—	0.012

3 讨论

近年来,国内肺炎患者数量呈现出逐年增多趋势,且老年患者占比高达75%左右;老年人群的呼吸道功能较低,常常因较难排痰而增加机体感染和误吸的风险^[7]。老年CAP属于呼吸科一类难治性疾病,患者多无特异性临床症状,常存在基础性疾病,病情进展迅速,是导致老年人死亡的一类主要原因^[8]。抗生素是老年CAP治疗中的常用药物,老年人免疫力较低,使用药物时需谨慎。部分老年人受病情等因素影响,存在程度不一的负面情绪,严重影响其治疗依从性,进而影响其疗效^[9]。因此,治疗期间还需重视有关护理工作。

本次研究发现,观察组治疗及护理后的有效率96.77%高于对照组的77.42%,和陈巧^[10]等研究中观察组有效率95.31%超过对照组68.75%的结论一致;且观察组喘息、肺啰音、咳嗽、发热缓解及住院时间均短于对照组,反映出头孢哌酮舒巴坦钠加优质护理用于CAP老年患者能提升其疗效,改善其各项症状。头孢哌酮舒巴坦钠作为头孢哌酮钠与舒巴坦钠复方制剂,其中头孢哌酮属于3代头孢菌素抗生素,具有较广的抗菌谱,能对敏感细菌的细胞壁生物合成起到抑制作用,将细菌杀灭;舒巴坦钠是 β -内酰胺酶有关抑制药,可为头孢哌酮提供良好的保护作用,使其避免受到 β -内酰胺酶水解,进而起到抗菌效果,能抑制金黄色葡萄球菌等生成的 β -内酰胺酶含量,二者联用具备显著广谱抗菌效果,改善患者病情^[11]。优质护理是临床近年来出现的一类新型护

理模式,通过对各项常规护理措施进行优化,坚持将患者当作护理工作核心,并对护理理念进行深化后拟定出一系列更高质量的护理措施,能提升护理水平,加快患者的康复进程^[12]。本次研究中观察组接受优质护理,通过收集患者基本情况,结合其具体需求及个体情况合理制定出相应护理方案,给患者开展生理、心理等各方面沟通和引导,提供社会支持等,能使其处在一种乐观愉悦的状态下接受治疗,建立起康复自信心。在护理过程中,通过和患者之间进行密切接触,对其病情变化进行随时观察,及时将信息传递至医师,便于医师及时调整治疗方案;出院后给患者制定出康复方案,并予以随访等,能确保其出院后早日康复,获得良好预后。此外,观察组对护理工作的满意度高于对照组,考虑原因可能和观察组护理期间生理及心理舒适度更高、疗效更佳等因素有关。

综上所述,予以CAP老年患者头孢哌酮舒巴坦钠加优质护理能提升其疗效,迅速缓解其临床症状,缩短其住院时间,提高其对护理工作的满意度,值得采用。

参考文献

- [1] 吴静,刘伟,杨强,等.盐酸氨溴索联合头孢哌酮舒巴坦钠治疗老年社区获得性肺炎疗效及对血清PCT、hs-CRP及ESR的影响[J].解放军医药杂志,2020,32(7):47-50.
- [2] 冯静,李姝,王娜,等.头孢哌酮舒巴坦钠对社区获得性肺

(下转第28页)

3 讨论

治疗高血压的最直接、最有效的方式就是控制患者的血压水平,而目前,针对该疾病临床有较多药物可供选择^[3]。部分患者在患上高血压的同时也会伴随其他并发症,多种病症的合并会大幅度地降低患者的生活质量水平,且由于部分治疗药物会引发多种不良反应,更严重影响了患者的心理状态和治疗的依从性,从而大大降低治疗效果。

缬沙坦作为一种常见的血管紧张素受体拮抗剂,通过降低患者的血管外部阻力,增强机体的排泄性,以达到降压的作用^[4],在临床上是一种治疗高血压的常用药物。本次研究实验结果得出,采用缬沙坦氢氯噻嗪分散片对患者进行治疗,可有效降低患者血压水平,且安全性较高,出现不良反应的概率较低。

综上所述,在临床治疗高血压疾病时选用缬沙坦氢氯噻嗪分

散片,可显著提升治疗有效率,从而提高患者的生活质量水平,值得临床推广。

参考文献

[1] 杨辉.缬沙坦氢氯噻嗪片联合美托洛尔对老年原发性高血压患者血管内皮功能及血流动力学的影响[J].中国药物经济学,2021,16(10):94-96,100.
 [2] 何莲.厄贝沙坦氢氯噻嗪片辅助治疗脑梗死合并高血压的临床效果[J].临床合理用药杂志,2021,14(25):65-68.
 [3] 孙顺礼.厄贝沙坦氢氯噻嗪片治疗高血压的临床价值[J].中国实用医药,2021,16(12):110-112.
 [4] 袁向阳.缬沙坦氢氯噻嗪片与缬沙坦片治疗老年高血压疗效分析[J].医学理论与实践,2020,33(9):1434-1436.

(上接第9页)

骨折愈合效果,促使患者快速康复,但手法保守治疗也具有一定优势,特别是在住院时间及治疗费用方面。两种治疗方式各具优势,需根据患者的自身状况制定有效的治疗方式。

参考文献

[1] 张海鹏,朱延辉,李福利.踝关节骨折手术治疗后影响踝关节功能的影响因素分析[J].养生保健指南,2021,40(13):50.
 [2] 唐自银,王凯,王波,等.手术治疗高龄旋后外旋型踝关节骨折的效果及对患者生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2021,6(34):99-101.
 [3] 迟江波,刘泓梅.手术治疗与手法保守治疗在踝关节骨折治疗中的临床疗效比较[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(16):113-114.
 [4] 刘贵广,朱延辉,冯涛.踝关节骨折手术治疗方案的选择与疗效研究[J].养生保健指南,2021,7(6):44.
 [5] 杨克强,马子龙,刘志超.手术治疗与保守治疗B1型踝关节骨折的临床效果比较[J].中国医刊,2020,55(5):515-518.

[6] 赵文,温晓东,谭森.踝关节骨折患者采用手术治疗和手法复位治疗对功能恢复评价的对比分析[J].现代医学与健康研究(电子版),2019,3(13):23-24.
 [7] 姚朝阳.手术治疗与手法复位治疗踝关节骨折临床疗效比较[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(34):94,96.
 [8] 谢荏棠.踝关节骨折手术治疗与手法复位治疗的价值比较分析[J].中国现代药物应用,2020,14(13):109-111.
 [9] 荣领山,杨建,崔树伟.手法复位配合手术治疗踝关节骨折的疗效评价[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(96):80-81.
 [10] 邹钟宇,杨东亮.踝关节骨折中医综合治疗与手术治疗临床疗效观察及效果比较[J].黑龙江中医药,2020,49(3):68-69.
 [11] 贺朋军.手法复位外固定与手术复位内固定治疗旋后外旋型踝关节骨折患者的效果比较[J].中国民康医学,2021,33(11):137-138.
 [12] 张书伟.外科手术与保守治疗旋后外旋型踝关节骨折的疗效比较[J].反射疗法与康复医学,2021,2(3):77-79.

(上接第11页)

炎患者FeNO水平及炎症细胞因子的影响[J].中国合理用药探索,2019,16(5):165-167,171.

[3] 陈洪伟,向希,赵志冬.痰热清注射液联合头孢哌酮舒巴坦治疗老年社区获得性肺炎50例临床观察[J].蚌埠医学院学报,2019,44(2):180-181,185.
 [4] 崔红,于红,王小溪.以人文关怀为主的优质护理干预在老年重症肺炎患者中的应用效果[J].中国当代医药,2021,28(7):214-216.
 [5] 葛均波,徐永建,王辰.内科学(第9版)[M].北京:人民卫生出版社,2018,229-234.
 [6] 倪熙.集束化护理对社区获得性肺炎患者睡眠质量的影响[J].当代临床医刊,2017,30(4):3194-3195.
 [7] 白洋.综合护理模式对老年社区获得性肺炎患者身心状态的改善研究[J].航空航天医学杂志,2017,28(2):251-253.

[8] 荣丽媛,陆静波.老年社区获得性肺炎中西医结合护理的研究进展[J].全科护理,2018,16(16):1934-1936.
 [9] 程莉,狄建欣,何慧,等.医院(社区)获得性肺炎高龄患者风险因素的研究及护理[J].当代护士(下旬刊),2017(11):18-22.
 [10] 陈巧,刘海莲.头孢哌酮舒巴坦联合优质护理对老年社区获得性肺炎患者的临床疗效观察[J].现代医学与健康研究(电子版),2021,5(9):127-129.
 [11] 任青松.美罗培南与头孢哌酮钠-舒巴坦钠降阶梯联用治疗对社区获得性重症肺炎患者的临床疗效与安全性评价[J].抗感染药学,2018,15(12):2184-2186.
 [12] 沈朋,艾韵,刘翠.以人文关怀为主的优质护理干预在老年重症肺炎患者的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):81.