

探讨综合性护理干预在阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎中的临床应用及护理效果

卢昌霞¹, 葱英博²

¹甘肃中医药大学附属医院儿科, 甘肃 兰州

²甘肃中医药大学附属医院护理部, 甘肃 兰州

收稿日期: 2024年3月19日; 录用日期: 2024年4月13日; 发布日期: 2024年4月22日

摘要

目的: 探讨综合性护理在阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎(MPP)的临床应用和护理效果。方法: 研究对象选取2023年1月~2023年12月期间于我院就诊的62例MPP患儿, 分为两组: 观察组($n = 31$)和对照组($n = 31$), 在阿奇霉素序贯疗法的基础上, 对照组予常规护理, 观察组予综合护理干预, 比较两组MPP患儿的疗效。结果: 观察组治疗有效率明显高于对照组($P < 0.05$), 护理干预后, 观察组患儿的症状缓解时间比对照组更短($P < 0.05$), 观察组患儿的治疗依从性以及患儿家长对于护理的满意度高于对照组($P < 0.05$), 患儿在生活质量方面的评分大于对照组($P < 0.05$)。结论: 阿奇霉素序贯疗法, 联合综合性护理干预, 可以大幅提高小儿支原体肺炎的疗效, 改善临床症状, 值得临床推广。

关键词

综合性护理, 阿奇霉素, 小儿支原体肺炎, 护理效果

To Investigate the Clinical Application and Nursing Effect of Comprehensive Nursing Intervention in Azithromycin Sequential Therapy in the Treatment of Mycoplasma Pneumonia in Children

Changxia Lu¹, Yingbo Xi²

¹Department of Pediatrics, Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou Gansu

²Department of Nursing, Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou Gansu

文章引用: 卢昌霞, 葱英博. 探讨综合性护理干预在阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎中的临床应用及护理效果[J]. 临床医学进展, 2024, 14(4): 1423-1428. DOI: 10.12677/acm.2024.1441177

Abstract

Objective: To explore the clinical application and nursing effect of comprehensive nursing in the sequential therapy of azithromycin for the treatment of *Mycoplasma pneumoniae* (MPP) in children. **Method:** A total of 62 children with MPP who visited our hospital from January 2023 to December 2023 were selected as the study subjects. They were divided into two groups: the observation group (n = 31) and the control group (n = 31). On the basis of sequential therapy with azithromycin, the control group received routine care, while the observation group received comprehensive nursing intervention, comparing the therapeutic effects of two groups of children with MPP. **Result:** The treatment effectiveness rate of the observation group was significantly higher than that of the control group (P < 0.05). After nursing intervention, the symptom relief time of the observation group was shorter than that of the control group (P < 0.05). The treatment compliance of the observation group children and the satisfaction of their parents with nursing were higher than those of the control group (P < 0.05). The children's quality of life score was higher than that of the control group (P < 0.05). **Conclusion:** Azithromycin sequential therapy combined with comprehensive nursing intervention can significantly improve the therapeutic effect and clinical symptoms of *Mycoplasma pneumoniae* in children, and is worthy of clinical promotion.

Keywords

Comprehensive Nursing, Azithromycin, *Mycoplasma Pneumoniae* in Children, Nursing Effect

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

小儿支原体肺炎(*Mycoplasma pneumoniae pneumoniae*, MPP)属于常见的儿科呼吸系统疾病之一[1], MPP 主要临床症状为发热、剧烈咳嗽等, 严重者可进展为支气管扩张、重症支原体肺炎, 极大的影响生活质量, 因此积极治疗十分必要[2]。MPP 的常用药物为大环内酯类抗生素, 如阿奇霉素[3]。阿奇霉素序贯治疗方法为总有效率 98.00% [4], 对于 MPP 有明显的疗效, 但阿奇霉素不合理的使用, 会造成患儿的耐药性, 影响治疗效果。综合护理干预是指在日常护理中联和生理、心理、社会、营养等多方面干预方法, 以实现患儿的全面护理。研究指出[5], 联合综合性护理干预, 可以减少患儿病痛。本研究选取 2023 年 1 月~2023 年 12 月间, 来我院就诊的 MPP 患儿, 共计 62 例, 采用阿奇霉素序贯疗法结合综合性护理, 探讨临床疗效及护理应用, 现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

研究对象为 2023 年 1 月~2023 年 12 月期间, 来我院就诊的小儿支原体肺炎患者, 共 62 例, 分为两组: 观察组(n = 31)和对照组(n = 31), 在阿奇霉素序贯疗法的基础上, 对照组予常规护理, 观察组予综合

护理干预。纳入标准: MPP 的诊断, 符合人民卫生出版社的《儿科学》[6]的标准, 并且经实验室检查等确诊。排除标准: 其他重症 MPP 患儿。观察组男 20 例, 女 11 例, 年龄 3~10 (6.24 ± 1.27) 岁。对照组男 21 例, 女 10 例, 年龄 3~13 (6.84 ± 1.32) 岁。两组人口学基本资料无统计学差异 ($P > 0.05$)。经医院伦理委员会审核同意, 家长或监护人签署知情同意书。

2.2. 方法

2.2.1. 治疗方法

注射用阿奇霉素(湖南恒生制药股份有限公司, 国药准字: H20227038), 静脉输入, 10 mg/(kg·d), 1 天 1 次。后续治疗给予阿奇霉素片(四川科伦药业股份有限公司, 国药准字 H10980160), 口服用药, 20 mg/(kg·d), 1 天 1 次。

2.2.2. 护理方法

对照组: 监测患儿情况; 营养均衡的饮食管理, 维持充足供给; 保持病房内通风以及个人卫生管理。

观察组实行综合性护理干预: 从办理入院至入住病房期间的护理落实到位, 包括宣教、饮食、安全等方面[7]。建立良好的护患关系, 积极与患儿家长沟通, 做好入院宣教, 介绍管床医师和护士, 同时, 用可理解的语言准确向患儿家长描述病情, 减少家长的紧张情绪。护理人员可以通过简单的握手、抚触等方式, 减少患儿的恐惧感。病房内可放置一些卡通玩偶, 缓解紧张情绪, 为其战胜疾病树立信心。保持病房内的卫生, 创造干净、整洁的病房环境。在饮食方面, 关注患儿的饮食状况, 对患儿家长进行的饮食指导宣教。出院前的指导, 预约复诊时间, 告知注意事项。

2.3. 观察指标

观察两组患儿的治疗效果, 根据患儿的症状改善情况, 评价为痊愈(完全无热度、不咳嗽)、有效(有热度、咳嗽改善)和无效(有热度、咳嗽无明显改善), 总有效率 = (痊愈 + 有效)/总例数 × 100%。观察并记录症状的缓解时间, 包括: 包括咳嗽、体温、肺部啰音、胸片恢复正常。用优、良、差来评价两组患儿的治疗依从性。以非常满意、满意、不满意为标准, 评价患儿家长对护理工作的满意度。使用健康量表(SF-36)评估患儿生活质量方面的评分, 数值越大代表生活质量越高[8]。

2.4. 统计学处理

采用 SPSS21.0 统计学软件, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较用 t 检验; 计数资料用频数或率(%)表示, 组间比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 疗效对比

综合性护理后, 观察组总有效率 87.1%, 明显高于对照组 67.7% ($P < 0.05$), 见于表 1。

Table 1. Clinical efficacy comparison of pediatric patients (cases, %)

表 1. 患儿临床疗效比较例(%)

分组	n	无效	有效	痊愈	总有效
观察组	31	10 (32.3)	15 (48.4)	6 (19.3)	21 (67.7)
对照组	31	4 (12.9)	17 (54.8)	10 (32.3)	27 (87.1)
χ^2	-	5.281	6.345	6.231	7.045
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.2. 症状改善时间对比

综合性护理后, 观察组患儿的症状改善时间明显短于对照组($P < 0.05$), 见于表 2。

Table 2. Comparison of symptom improvement time in pediatric patients [($x \pm s$), d]

表 2. 患儿的症状改善时间比较[($x \pm s$), d]

分组	n	热度消退时间	止咳时间	肺啰音消失时间	胸片恢复正常时间
观察组	31	3.13 ± 0.82	3.02 ± 1.13	3.27 ± 1.05	3.82 ± 1.45
对照组	31	4.92 ± 1.54	4.83 ± 1.30	5.27 ± 0.73	5.01 ± 1.60
<i>t</i>	-	5.302	5.714	6.083	4.603
<i>P</i>	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3.3. 治疗依从性

综合性护理后, 对患儿的依从性比较, 结果显示, 观察组患儿的依从性明显高于对照组($P < 0.05$), 见于表 3。

Table 3. Comparison of treatment compliance among pediatric patients [n(%)]

表 3. 患儿的治疗依从性对比[n(%)]

分组	n	优	良	差	依从性
观察组	31	16 (51.6)	13 (41.9)	2 (6.4)	29 (93.5)
对照组	31	12 (38.7)	10 (32.3)	9 (29.0)	22 (70.9)
χ^2	-	-	-	-	4.106
<i>P</i>	-	-	-	-	<0.05

3.4. 患儿家长的护理满意度

综合性护理后, 比较患儿的家长护理满意度, 其中观察组患儿家长的满意度明显高于对照组($P < 0.05$), 见于表 4。

Table 4. Comparison of nursing satisfaction among parents of children with disabilities [n(%)]

表 4. 患儿家长的护理满意度对比[n(%)]

分组	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	31	17 (54.8)	13 (41.9)	1 (3.2)	30 (96.7)
对照组	31	13 (41.9)	12 (38.7)	6 (19.3)	25 (80.6)
χ^2	-	-	-	-	6.241
<i>P</i>	-	-	-	-	<0.05

3.5. 生活质量对比

综合性护理后, 观察组患儿在生理、社会、情感及功能方面的评分高于对照组($P < 0.05$), 见于表 5。

4. 讨论

近年来, 随着环境及生活习惯的变化, 小儿 MPP 发病呈上升趋势[9]。小儿 MPP 是由肺炎支原体感

Table 5. Comparison of SF-36 scores in pediatric patients [(x ± s)]**表 5.** 患儿 SF-36 评分对比[(x ± s)]

分组	n	生理	社会	情感	功能
观察组	31	35.78 ± 2.91	33.12 ± 0.13	33.07 ± 1.50	39.82 ± 0.45
对照组	31	28.92 ± 1.04	25.81 ± 1.42	25.28 ± 1.73	35.01 ± 1.73
<i>t</i>	-	4.152	5.024	4.603	4.817
<i>P</i>	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

染导致的肺部炎症,也是儿童常见的肺炎之一,随着病情的快速进展,严重者可能会导致其他器官的病变。高热、咳嗽是 MPP 临床上常见症状。在小儿 MPP 的临床治疗中,大环内酯类抗生素药物是临床推荐用药[10],首选治疗药物为阿奇霉素[11] [12]。阿奇霉素可以抑制蛋白的合成,达到抑菌的效果[13]。应用阿奇霉素治疗 MPP,通常采取序贯治疗方法。先通过静脉给药,根据临床症状,后续调整为口服用药,序贯疗法可以有效减少用药剂量,减少身体的耐药性,阿奇霉素序贯治疗是小儿 MPP 临床治疗的良好选择[14] [15]。但阿奇霉素对于肠道黏膜有较强的刺激作用,因此想要提高疗效就要在临床上寻求其他辅助手段。本研究采用阿奇霉素联合综合性护理共同治疗,研究发现综合性护理干预后,可以明显减轻患儿的痛苦,患儿病情均有所改善,其中观察组总有效率 87.1%,明显高于对照组 67.7% ($P < 0.05$),而且观察组患儿的症状改善时间短于对照组($P < 0.05$),说明联合综合性护理治疗有明显的效果。

随着生活水平的提高,综合性护理应运而生,属于一种新的护理模式[16],人们愈发重视生命健康。综合性护理可以在诊疗过程中,对于患儿病情的变化,主动及时的告知患儿家长,在心理上给予适当的护理。从入院开始进行健康宣教,设置咨询窗口[17] [18],详细说明患儿的病情,耐心解答患儿家长提出的问题,通过科普讲座的方式,介绍治疗药物的药理作用、预期疗效和副作用。指导患儿的饮食,保证各种营养元素的供给,促进病情恢复。同时,还可以根据患儿的不同年龄阶段,护理人员在实施护理操作时使用其可接受的方式进行沟通,及时安抚患儿的紧张情绪,减少哭闹不止,利用玩具、动画等患儿喜欢的物品,缓解不适感。保证病房内的环境,定期消毒,预防交叉感染的风险。在护理过程中,密切关注患儿病情的变化,如出现呕吐恶心等胃肠道不良反应或者肝功能损害等并发症,应及时采取治疗。

本研究结果显示,阿奇霉素序贯治疗,联合综合护理干预后,观察组的患儿的依从性、患儿家长满意度均高于对照组;并且在综合护理后,观察组患儿在生活质量上的评分优于对照组($P < 0.05$)。这说明与常规护理相比,联合综合护理,可以改善患儿的诊疗体验,提高治疗依从性和家长满意度。

5. 结论

综上所述,在小儿支原体肺炎的临床治疗中,阿奇霉素序贯疗法的基础上,给予综合性护理,在一定程度上可以缓解症状,减少患儿不适,有推广意义。

参考文献

- [1] 吴海涛. 红霉素与甲泼尼龙冲击疗法联用治疗小儿肺炎支原体大叶性肺炎的效果探讨[J]. 系统医学, 2022, 7(17): 147-150+154.
- [2] 鲍汝英, 徐国成. 儿童难治性肺炎支原体肺炎的发病机制及治疗进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(13): 1274-1278.
- [3] 黄廷读. 药物治疗小儿肺炎支原体肺炎研究进展[J]. 世界复合医学, 2021, 7(11): 195-198.
- [4] 刘芹, 陈莹. 阿奇霉素序贯疗法治疗小儿支原体肺炎的效果观察[J]. 中国实用医药, 2024, 19(3): 24-27.
- [5] 荀珍娣, 邓琦. 综合性护理干预在小儿支原体肺炎中的护理效果分析[J]. 现代养生, 2022, 22(14): 1172-1174.

-
- [6] 王卫平, 孙锬, 常立文. 儿科学[M]. 第9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 45-46.
- [7] 赵利娟, 张俊梅. 阿奇霉素联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果观察[J]. 罕少疾病杂志, 2023, 30(12): 32-33+44.
- [8] 国春柘, 成芳, 薛乔, 等. 小儿支原体肺炎血 Th17/Treg 细胞失衡与心肌损害发生的相关性[J]. 西部医学, 2023, 35(12): 1822-1825.
- [9] 李岩, 韩光跃, 姜彩肖, 等. 河北省石家庄地区肺炎住院儿童腺病毒流行病学及基因特征分析[J]. 国际病毒学杂志, 2021, 28(6): 489-493.
- [10] Zhang, C., Zhang, Q., Du, J.L., *et al.* (2020) Correlation between the Clinical Severity, Bacterial Load, and Inflammatory Reaction in Children with *Mycoplasma pneumoniae* Pneumonia. *Current Medical Science*, **40**, 822-828.
- [11] 刘瀚旻, 马融. 儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊治专家共识(2017年制定) [J]. 中国实用儿科杂志, 2017, 32(12): 881-885.
- [12] 张琦, 冯伟平, 韩涛. 乙酰半胱氨酸联合 PDCA 循环法治疗小儿支原体肺炎的临床疗效及其对免疫功能的影响[J]. 实用药物与临床, 2022, 25(3): 247-250.
- [13] 李乐强. 布地奈德联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的临床疗效及其对炎性因子的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(30): 89-91.
- [14] 曹若楠, 李小宁, 阮欣然, 等. 阿奇霉素联合左氧氟沙星对不同 ST 型肺炎克雷伯菌生物膜的抑制和清除作用的研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2023, 28(12): 1347-1356.
- [15] 陈慧. 阿奇霉素联合普米克令舒雾化吸入治疗小儿肺炎支原体感染的疗效及对免疫功能的价值体会[J]. 中国社区医师, 2020, 36(17): 21+23.
- [16] 胡丽丽. 综合性护理对小儿肺炎治疗效果的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(7): 121-123.
- [17] 孙婷婷. 阿奇霉素序贯治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(24): 62-64.
- [18] 邹莉萍. 临床护理在小儿支原体肺炎中的效果和家長满意度观察[J]. 中国医药指南, 2023, 21(35): 167-169.