

左氧氟沙星联合头孢哌酮 / 舒巴坦治疗呼吸机相关肺炎的疗效评价

陆芳兰

(甘肃省兰州市榆中县第一人民医院 甘肃 兰州 730100)

【摘要】目的：探究在呼吸机相关肺炎患者中头孢哌酮 / 舒巴坦联合左氧氟沙星的治疗效果。方法：对 2018 年 3 月到 2020 年 2 月随机抽选的 96 例呼吸机相关肺炎患者做分组 (随机数表法) 研究, 分为甲组同乙组, 两组均 48 例患者。乙组左氧氟沙星治疗, 甲组在乙组基础上加头孢哌酮 / 舒巴坦治疗, 总结病原菌分布, 并比较细菌学疗效、临床疗效、不良反应。结果：在甲组和乙组患者中, 病原菌主要是革兰阴性菌: 克雷伯菌属、假单胞菌属、肠杆菌属、不动杆菌属、其他 G- 杆菌等。不同措施实施后, 甲组病原菌清除率高于乙组 ($P < 0.05$) ; 甲组治疗总有效率高于乙组 ($P < 0.05$) ; 甲组与乙组的不良反应总发生率差异不显著 ($P > 0.05$) 。结论：在呼吸机相关肺炎患者中, 病原菌主要是革兰阴性菌, 应用头孢哌酮 / 舒巴坦联合左氧氟沙星治疗的安全性高、疗效确切、有效清除病原菌。

【关键词】呼吸机相关肺炎; 头孢哌酮 / 舒巴坦; 左氧氟沙星; 治疗效果

呼吸机相关性肺炎属于医院获得性肺炎重要的一个类型, 具体是指在机械通气 2d 后到拔管后 2d 内发生的肺炎, 根据发生时间可分成晚发性呼吸机相关性肺炎 (机械通气 5d 后)、早发性呼吸机相关性肺炎 (机械通气 4d 内) [1]。呼吸机相关性肺炎属于机械通气常见、严重的一种并发症, 如果患者发生了呼吸机相关性肺炎, 就会明显增加脱机难度, 延长住院治疗时间, 甚至会威胁患者生命安全, 致使患者死亡。所以, 要重视呼吸机相关性肺炎的治疗。

1 资料和方法

1.1 临床资料

对 2018 年 3 月到 2020 年 2 月随机抽选的 96 例呼吸机相关肺炎患者做分组 (随机数表法) 研究, 分为甲组同乙组, 两组均 48 例患者。甲组, 女 25 例、男 23 例。42-78 岁 / (56.52±3.62) 岁。乙组, 女 26 例、男 22 例。40-76 岁 / (56.48±3.58) 岁。两组基线资料 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

乙组左氧氟沙星治疗: 每次静滴 500mg 的左氧氟沙星注射液, 0.5-1h 内完成静滴, 每天一次, 持续一周。甲组在乙组基础上加头孢哌酮 / 舒巴坦治疗: 每次静滴 2g 的头孢哌酮 / 舒巴坦, 每隔 12h 静滴一次, 持续一周。

1.3 观察指标

统计患者的胃肠反应、皮疹等不良反应情况。显效: 患者的感染体征、症状、细菌学检查、实验室检查均恢复到正常。有效: 患者病情明显好转, 但感染体征、症状、细菌学检查、实验室检查中有一项没有完全恢复到正常水平; 无效: 患者用药治疗后, 病情没有好转或加重, 需联合其他抗生素进行治疗 [2]。病原菌清除: 患者治疗结束后, 标本中没有致病菌。

1.4 统计学分析

选择 SPSS22.0 软件做统计学分析, (%) 体现计数资料, χ^2 检验, ($\bar{x} \pm s$) 体现计量资料, t 检验, $P < 0.05$ 体现存在统计学差异。

2 结果

2.1 病原菌分布总结和细菌学疗效对比

在甲组 48 例患者中, 有 46 例患者痰培养成阳性, 培养出 36 株革兰阴性菌 (8 株克雷伯菌属、15 株假单胞菌属、5 株肠杆菌属、8 株不动杆菌属、2 株其他 G- 杆菌)、9 株革兰阳性菌 (4 株链球菌属、3 株葡萄球菌属、2 株肠球菌属); 在乙组 48 例患者中, 有 45 例患者痰培养成阳性, 培养出 35 株革兰阴性菌 (8 株克雷伯菌属、14 株假单胞菌属、5 株肠杆菌属、8 株不动杆菌属、2 株其他 G- 杆菌)、10 株革兰阳性菌 (4 株链球菌属、4 株葡萄球菌属、2 株肠球菌属)。不同措施实施后, 甲组病原菌清除率高于乙组 ($\chi^2=4.5793$, $P=0.0324$)。

表 2 疗效比较 [n(%)]

分组	清除
乙组 / 45 株	35 (77.78)
甲组 / 46 株	43 (93.48)
χ^2	4.5793
P	0.0324

2.2 疗效比较

不同措施实施后, 甲组治疗总有效率高于乙组 ($\chi^2=7.2067$, $P=0.0073$)。

表 2 疗效比较 [n(%)]

分组	无效	有效	显效	治疗总有效率
乙组 / 48 例	11 (22.92)	20 (41.67)	17 (35.42)	37 (77.18)
甲组 / 48 例	2 (4.17)	23 (47.92)	23 (47.92)	46 (95.83)
χ^2	—	—	—	7.2067
P	—	—	—	0.0073

2.3 不良反应比较

不同措施实施后, 甲组与乙组的不良反应总发生率差异不显著 ($\chi^2=0.7111$, $P=0.3991$)。

表 3 不良反应比较 [n(%)]

分组	胃肠反应	皮疹	总不良反应
乙组 / 48 例	2 (4.17)	2 (4.17)	4 (8.33)
甲组 / 48 例	1 (2.08)	1 (2.08)	2 (4.17)
χ^2	—	—	0.7111
P	—	—	0.3991

3 讨论

医院获得性肺炎属于最常见的医院感染, 而呼吸机相关肺炎属于常见的医院获得性肺炎, 是机械通气常见的一种并发症, 同未机械通气患者相比, 机械通气患者呼吸机相关肺炎发生率明显提高。当患者发生呼吸机相关肺炎后, 就会导致脱机困难, 延长机械通气时间、住院治疗时间, 明显提高患者的经济负担, 甚至会对患者生命产生威胁, 增加患者死亡的风险 [3]。因此, 临床中要重视呼吸机相关肺炎的治疗。

左氧氟沙星属于新一代的喹诺酮类抗菌药物, 同其他同类的抗菌药物相比, 其标准剂量下的 PK / PD 参数要好, 对临床常见病原菌存在较强的抗菌活性, 且存在较好的组织通透性, 气道、肺泡内药物浓度明显要高于血清浓度, 其血浆半衰期在 6-7h 之间, 给药后药效可维持较长时间 [4]。在呼吸机相关肺炎患者中, 直接静滴左氧氟沙星, 对常见病原菌可有效杀灭, 同时可降低二重感染的风险。

头孢哌酮 / 舒巴坦属于头孢哌酮和舒巴坦的一种复方制剂, 两种成分比是 1:1。其中头孢哌酮的杀菌力强、抗菌谱广, 是有效的抗菌成分, 但对于 β 2 内酰胺酶并不稳定; 而舒巴坦属于青霉素类的 β 2 内酰胺酶抑制剂, 从而保护头孢哌酮, 避免头孢哌酮被头孢哌酮内酰胺酶水解, 增强或者保证头孢哌酮抗菌作用 [5]。所以, 头孢哌酮 / 舒巴坦属于存在抑酶增效作用的

(转接第 66 页)

预防和控制这一并发症在许多疾病的治疗中非常重要疾病骨科常见病是外伤性骨折,在治疗过程中易发生下肢深静脉血栓形成。近年来,创伤性骨折的发病率不断增加,下肢深静脉血栓形成的预防和控制越来越受到重视,目前,内固定是临床创伤性骨折的主要手术方法,但术后易发生各种并发症,包括:哪种DVT是最常见的并发症。随着骨折患者数量的增加,术后护理已成为临床管理的难点和重点^[3],分析大量文献报道表明:DVT的发生与以下因素有关:一是患者长期先天性血液处于高凝状态,手术损伤也会引起血小板聚集;二是长期卧床减慢血液速度,血管壁细胞形成血栓;第三,DVT后血管成员参与损伤,避免DVT的发生。骨折病人术后有较高的血栓形成风险,不仅对患者康复有一定影响,延长住院时间,增加治疗费用,而且对患者的康复也有一定的促进作用病人的生命安全。有必要有效地减少因刺激引起的此类病例的发生。

在大多数情况下,病人需要在普通手术后休息一段时间。在这个过程中,受手术和患者自身康复状况的影响,患者更容易发生下肢深静脉血栓形成四肢。用考虑到下肢深静脉血栓形成的问题,不仅会在一定程度上延长患者的康复周期,但也会导致严重的病人失去知觉生活护理人员可以帮助患者调整日常生活中的一些习惯,保证患者健康的饮食习惯,有效缓解患者在整个康复期的不良心理。在手术过程中,他们能很好的保护病人的下肢,无静脉血管,使病人下肢的可能性得到有效的控制我们是能在全面了解疾病的基础上进行预防护理,有计划、有针对性地开展护理工作,为我们提供最好的医疗服务。骨折病人护理后,预见性护理的目的是减少和预防深静脉血栓的发生,结合病人的实际情况制定个性化的护理方案,加强宣传教育,提醒病人注意深静脉血栓的危害,使他们能积极配合综合治疗,通过科学的饮食保证营养需求的同时降低血液粘度,降低发病风险血栓形成病人正式接受手术,护士必须能对病人进行必要的健康教育,使患者能够充分了解病程及疾病相关知识,并建议患者在了解相关问题之前予以考虑手术。手术由护士配合医生进行,确保手术顺利进行;同时要注意与患者沟通,建议患者配合。手术应在必要的手术干预下进行,有生命危险的病人应接受必要的护理。

在治疗护理中,主要采用围手术期护理。首先,在正式手

术前,护士要对病人进行健康教育,术前减轻病人的恐惧和恐惧,建议病人提前调整饮食结构,增加饮水量,减少辛辣和高胆固醇食物的摄入,避免手术中失血液体粘度过高。如果患者有心脑血管疾病,肥胖和吸烟问题,有必要根据实际情况制定有针对性的患者护理计划情况。为了其次,在手术过程中,护士应与临床医生密切配合,避免反复穿刺病人血管;尤其是注射高浓度溶液或刺激物时,应避免重复穿刺同一部位,注意保护患者静脉。终于手术后,护士必须保持警惕,观察病人情况,检查手术情况第二节同时进行要把工作做好治疗患者体温升高,需要及时热处理患者体温过低。病人应适当指导身体状况和有需要的患者进行康复训练,促进患者静脉窦血运,降低深静脉血栓形成的可能性。

综上所述,创伤骨折患者发生下肢深静脉的危险因素包括卧床时间过长,手术时间过长,合并有慢性病,针对此类危险因素临床诊疗活动中需做好相应预防措施。

参考文献:

- [1] 邓邦瑾,张军波,文政,等.下肢多发骨折并发下肢深静脉血栓的危险因素分析[J].中国伤残医学,2017,25(7):75-76.
- [2] 叶秋杰,沈海良,董建东.影响创伤骨折患者术前下肢深静脉血栓形成的相关因素和对策分析[J].浙江创伤外科,2018,23(5):35-36.
- [3] 王静,苏红梅,蒋琳,等.老年多发性创伤骨折患者围术期下肢深静脉血栓形成的危险因素分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2018,10(12):116-119.
- [4] 费晨,魏巍,张斌飞,等.胫骨平台骨折患者围手术期下肢深静脉血栓形成发生规律及危险因素分析[J].中华创伤骨科杂志,2019,21(2):102-108.
- [5] 王鹏飞,王宝辉,尚昆,等.骨盆髌臼骨折患者围手术期下肢深静脉血栓形成的发生规律及危险因素分析[J].中华创伤骨科杂志,2017,19(11):941-947.dde

作者简介:

王宁;出生年月:1982年11月15日;性别:男;籍贯:内蒙古赤峰市宁城县;学历:本科;职称:主治医师;研究方向:创伤骨科。

(转接第89页)

一种高效抗菌活性的联合制剂,对于铜绿假单胞菌、产超广谱酶菌株、不动杆菌、厌氧菌、金黄色葡萄球菌等存在良好抗菌活性。本课题结果是:不同措施实施后,甲组治疗总有效率高于乙组($P < 0.05$);甲组与乙组的不良反应总发生率差异不显著($P > 0.05$)。

总之,在呼吸机相关肺炎患者中,病原菌主要是革兰阴性菌,应用头孢哌酮/舒巴坦联合左氧氟沙星治疗的安全性高、疗效确切、有效清除病原菌。

参考文献:

- [1] 王慧芳.左氧氟沙星联合头孢哌酮舒巴坦对重症监护病房呼吸机相关性肺炎的效果[J].北方药学,2018,15(09):28-29.
- [2] 李昌盛,戴河柳,柴林,郭辉,肖敏.胸腺肽联合头孢哌酮舒巴坦治疗呼吸机相关肺炎的临床研究[J].现代药物与临

床,2018,33(05):1101-1106.

- [3] 吕聪,周有华,冯长壮,林敏.老年呼吸机相关肺炎病原菌分布及头孢哌酮/舒巴坦的治疗效果及不良反应[J].中国老年学杂志,2017,37(05):1174-1176.
- [4] 李幼鹏,金胜威,叶小珍,戴其和.头孢哌酮舒巴坦联合果糖二磷酸钠对老年呼吸机相关肺炎伴低磷血症患者的临床疗效及安全性[J].中国生化药物杂志,2016,36(05):107-109+113.
- [5] 陈丽琴,谢红燕,林华琴.左氧氟沙星联合头孢哌酮舒巴坦治疗重症监护病房呼吸机相关性肺炎的临床疗效观察及护理[J].中国微生态学杂志,2015,27(07):809-812.

作者简介:

姓名:陆芳兰,出生年:1965.07.25,性别:女,民族:汉,籍贯:甘肃兰州,职称:内科副主任医师,学历:本科。主要研究方向:呼吸内科,消化内科,血液内液。