

# 头孢哌酮舒巴坦钠联合左氧氟沙星对老年重症下呼吸道感染护理干预分析

王辉

(勉县新铺中心卫生院 陕西汉中 724213)

**摘要:**目的: 探析老年重症下呼吸道感染患者使用头孢哌酮舒巴坦钠与左氧氟沙星联合治疗过程中采取护理干预的临床价值。方法: 选取2018年8月到2019年8月到我院治疗的老年重症下呼吸道感染患者78例作为观察对象, 按照随机数字表法将患者分成观察组和对照组, 各39例。两组患者均给予头孢哌酮舒巴坦钠联合左氧氟沙星治疗, 对照组行常规护理, 观察组行优质护理。对比两组患者体温恢复时间与住院时间。结果: 观察组患者体温恢复时间、住院时间都显著少于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 老年重症下呼吸道感染患者给予头孢哌酮舒巴坦钠联合左氧氟沙星治疗同时采取优质护理干预, 可显著提高治疗效果, 及时缓解患者临床症状, 促进患者身体康复。  
**关键词:** 重症下呼吸道感染; 头孢哌酮舒巴坦钠; 左氧氟沙星; 优质护理

下呼吸道感染疾病包括慢性支气管炎、细菌性肺炎、急性支气管炎等, 由于老年患者各项机体功能较弱, 其引发下呼吸道感染率更高。尤其是对于老年重症下呼吸道感染疾病应及时对症处理, 并给予相应的护理措施, 以保障临床疗效<sup>[1]</sup>。此次研究对到我院治疗的老年重症下呼吸道感染患者78例作为观察对象, 给予患者使用头孢哌酮舒巴坦钠联合左氧氟沙星治疗同时予以优质护理, 阐述总结如后。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年8月到2019年8月到我院治疗的老年重症下呼吸道感染患者78例作为观察对象, 按照随机数字表法将患者分成观察组和对照组, 各39例。对照组男女比例20:19例, 年龄60-80岁, 平均年龄( $65.85 \pm 7.14$ )岁, 疾病种类: 支气管扩张并感染10例、支气管哮喘7例、肺炎12例、急性支气管炎6例、慢性阻塞性肺病合并急性加重4例; 观察组男女比例21:18例, 年龄61-78岁, 平均年龄( $64.75 \pm 7.59$ )岁, 疾病种类: 支气管扩张并感染11例、支气管哮喘8例、肺炎10例、急性支气管炎5例、慢性阻塞性肺病合并急性加重5例。两组患者上述资料相比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 有一定可比性。

纳入标准: 根据患者临床症状、体征、血常规检查结果、X拍片结果、细菌学检验结果等均确诊为重症下呼吸道感染; 近一周内未服用过抗菌类药物。

排除标准: 妊娠或哺乳期女性; 同时存在其他重要脏器严重疾病者; 精神异常者; 对本次研究所用药物过敏者。

### 1.2 方法

两组患者积极对症治疗并给予吸氧治疗, 使用左氧氟沙星注射液300mg与头孢哌酮舒巴坦钠2.0g行静脉滴注, 每日2次; 连续治疗7d。对照组行常规护理, 严格监测患者病情、用药指导、健康教育等。观察组则行优质护理, 办法如下:

(1) 营养支持。由于老年患者同时存在各种基础疾病, 其机体生态平衡受到破坏, 致病菌与耐药菌有所增加, 故此, 在积极治疗原发病基础上应加强营养支持, 提高患者机体免疫能力。

(2) 严格消毒。为积极预防感染, 护理操作过程当中严格执行无菌操作流程, 以免交叉感染, 定期对病房开窗通风, 对病房严格消毒。

(3) 呼吸道护理。每间隔2h帮助患者翻身、叩背, 促进痰液排出。教会患者掌握正确的咳嗽办法, 并训练腹式呼吸, 先深吸后呼气三分之二, 反复咳嗽, 针对痰液粘稠且无力咳出者给予吸痰处理, 放开负压以降低气管膜损伤。结合患者具体情况进行超声雾化吸入处理, 含嘴应低于雾化罐, 有效预防逆流现象, 使用后应及时对设备进行消毒处理。

(4) 心理护理。由于老年患者心理承受能力较差, 其对疾病过于担忧, 应给予患者适当的心理疏导, 为其讲解疾病相关知识, 消除其心中顾虑, 缓解不良情绪, 提高其积极配合治疗与护理工作。

### 1.3 观察指标

对比两组患者体温恢复时间与住院时间。

### 1.4 统计学方法

此次采用统计学软件SPSS20.0对组间数据进行统计学处理, ( $\bar{x}$

$\pm s$ )代表计量资料, 经(t)检验,  $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2、结果

### 2.1 体温恢复时间与住院时间对比

干预后实验

观察组患者体温恢复时间、住院时间都显著少于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 两组患者体温恢复时间与住院时间对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	体温恢复时间	住院时间
对照组	39	54.25 ± 6.58	10.16 ± 3.25
观察组	39	40.41 ± 5.74	8.57 ± 2.10
t		9.898	2.566
P		0.001	0.012

## 3、讨论

重症下呼吸道感染的发生主要和老年患者年龄、环境因素、吸烟等有一定关系, 其气道发生不同程度的感染, 导致肺部发生病变后迁延不愈, 由于呼吸道纤毛清洁能力不足而无法及时排出呼吸道内分泌物, 进而细菌滋生后侵袭下呼吸道。老年患者随着年龄增长而使呼吸系统退化程度更为严重, 患者机体免疫功能低下而影响呼吸道黏膜防御功能, 环境、气温变化时则诱发该疾病, 该疾病病原体主要是病毒、细菌、支原体等, 除积极对症用药外还应加强护理干预, 有利于痰液及时排出, 维持呼吸道畅通, 帮助患者建立治疗信心, 提升治疗效果<sup>[2-3]</sup>。

此次研究结果表明, 观察组患者体温恢复时间、住院时间都显著少于对照组。分析原因在于: 头孢哌酮舒巴坦钠可对大多数革兰阳性厌氧菌、部分革兰阴性厌氧菌起到良好抑制效果, 其对内酰胺酶具有良好稳定性, 抑制金黄色葡萄球菌形成; 左氧氟沙星可对DNA回旋酶活性具有减少效果, 其能对DDA合成与复制起到抑制效果, 其可及时改善患者临床症状, 但其用药后引发的不良反应发生率较高。因此在使用以上两种药物治疗老年重症下呼吸道感染疾病时应给予相应护理措施, 为患者提供全面、科学、完整的护理干预, 确保理想护理效果<sup>[4]</sup>。

综上所述, 老年重症下呼吸道感染患者给予头孢哌酮舒巴坦钠联合左氧氟沙星治疗过程中进行优质护理干预, 可及时缓解患者临床症状, 缩短住院时间, 护理效果明确。

### 参考文献

- [1] 施琳, 周伟芬. 护理风险管理在重症肺炎患儿呼吸道感染及治疗效果中的应用研究[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(12):1517-1519.
- [2] 赵丽, 杨卫红, 姚金华. 预见性护理干预对重症肺炎患儿呼吸道感染及肺功能的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(06):990-991.
- [3] 范文娟, 吴生美. 综合气道护理对重症肺炎患儿治疗效果及呼吸道感染的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(02):125-127+133.
- [4] 刘东梅. 纤维支气管镜对治疗重症呼吸道感染患者的临床护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(58):241+248.

### 作者简介:

王辉 性别:女 出生年月:1981年3月籍贯:陕西勉县 民族:汉族学历:本科(学士学位) 研究方向:内科护理学 职称:中级主管护师