

建议使用强力霉素、原始霉素、交沙霉素等。由于本院支原体检测标本量较少,结果仅供参考。建议临床加大支原体感染患者的筛查,对支原体进行培养、药敏试验。针对泌尿生殖道支原体感染患者,多重耐药情况严重,结合临床症状合理使用抗菌药物,联合用药,个体化用药,减少多重耐药,才能有效提高对泌尿生殖道支原体感染的治愈率。

参考文献

- [1] 朱巍,沈焕,赵丹丹,等.动脉硬化性闭塞症患者肺炎衣原体 DNA 的表达[J].中国综合临床,2010,26(11):1160-1161.
- [2] 曾青红,曹敏,周志辉,等.1500 对不孕不育患者泌尿生殖道支原体感染及药敏分析[J].实用预防医学,2019,26(4):465-467.
- [3] 许华青,田分,付津平,等.泌尿生殖道支原体检测结果及药敏分析[J].中国皮肤性病学杂志,2019,33(3):312-

315.

- [4] 房丽丽,梁贤明,宋秀宇,等.泌尿生殖道支原体属培养与耐药性分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(23):5359-5361.
- [5] 龚娅,段德林,何宗忠,等.19530 例泌尿生殖道感染患者支原体感染及药敏结果分析[J].重庆医学,2015,44(25):3539-3541.
- [6] 柯明辉,陆兴,张培伦,等.北京地区近年支原体耐药情况分析[J].中国性科学,2018,27(12):122-126.
- [7] 王鹏,秦淑红,邵艳,等.泌尿生殖道支原体感染状况及药敏结果分析[J].实用检验医师杂志,2015,7(2):100-103.
- [8] 李进,黎敏,鲁卫平.8546 例泌尿生殖道标本解脲脲原体和人型支原体检测级药敏分析[J].国际检验医学杂志,2014,35(20):2762-2763.
- [9] 覃燕华.泌尿生殖道支原体衣原体 220 例检测结果及药敏分析[J].当代临床医刊,2016,29(2):2035-2036.

(收稿日期:2019-02-25 修回日期:2019-08-13)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.21.028

细节管理干预对肺炎患儿炎症控制效果的影响

崔彩莉

陕西省榆林市子洲县人民医院儿科,陕西榆林 718499

摘要:目的 探讨细节管理干预对肺炎患儿炎症控制效果的影响。方法 选择 2015 年 6 月到 2018 年 8 月在该院确诊并收治入院的肺炎患儿 88 例,以护理期间是否行细节管理干预将其分为治疗组和对照组,每组 44 例。对照组行常规护理,治疗组在常规护理下加用细节管理干预,对比两组患儿临床症状消失时间、住院时间、血清炎症因子水平、肺功能、治疗总有效率及家长满意度。结果 治疗后,对照组患儿临床症状消失时间及住院时间长于治疗组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,治疗组患儿血清炎症因子水平低于对照组($P < 0.05$);治疗后,治疗组治疗总有效率、家长满意度均高于对照组($P < 0.05$)。结论 肺炎患儿在护理期间运用细节管理干预,不仅加快症状好转,改善炎症因子和肺功能水平,而且能提高护理期间家长满意度,有利于治疗工作顺利进行。

关键词:细节管理干预;肺炎;炎症因子;护理

中图分类号:R725.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2019)21-3166-04

小儿肺炎是由各种感染或其他因素引起的肺部炎症,主要表现为发热、咳嗽、气促、呼吸困难及肺部啰音,严重可引起心力衰竭甚至死亡^[1]。发病后迅速采取有效治疗,可避免对患儿生命及生长发育造成影响。但甘蓓^[2]指出,患儿反馈能力和依从性差,给临床治疗工作造成一定阻碍,导致预后较差。有研究显示,常规护理不能全面分析患儿及家长心理特点,无法满足其需求,造成临床疗效较差^[3]。有文献报道,通过细节管理治疗小儿肺炎可提高临床治疗效果,有效控制患儿炎症,使家长对临床护理服务满意度进一步提高^[4-5]。另有研究指出,随着医学技术发展,细节管理干预在改善小儿肺炎血清炎症因子、肺功能水平上有积极作用,可有效缓解疾病^[6]。本研究分析细节管理干预对本院肺炎患儿治疗效果的影响,为临床治疗肺炎患儿选择更优方案提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经本院医学伦理委员会批准,选择 2015 年 6 月至 2018 年 8 月在本院确诊并收治入院的肺炎患儿共 88 例。纳入标准:(1)临床表现为不同程度的发热、咳嗽、气促、呼吸困难等;(2)听诊肺部细湿啰音;(3)经 X 线胸片查其肺部纹理有变粗迹象,伴斑片模样阴影;(4)无沟通障碍和神经系统疾病;(5)患者均签署知情同意书。排除标准:(1)合并其他心、肝、肾、肺方面疾病;(2)合并代谢性疾病;(3)凝血功能异常;(4)依从性差;(5)生命体征不平稳。以护理期间是否行细节管理干预将其分为治疗组和对照组,每组 44 例。治疗组男 20 例、女 24 例,平均(3.1±0.9)岁,平均病程(2.6±0.7)d;对照组男 16 例、女 28 例,平均(2.7±0.8)岁,平均病程(3.1±0.8)d。两组患儿一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),

有可比性。

1.2 方法 对照组行常规护理。治疗组基于常规护理加用细节管理干预,具体如下。(1)完善、量化细节:对护理人员进行专业化培训从而提升护理人员的一般护理技能,让其认识细节的重要性,并根据患儿情况制订细致护理计划。(2)完善评估、治疗流程:收集患儿及其家庭详细资料,包括体格检查、实验室检查、家长文化程度、家长接受能力等,对一般情况进行全面评估;根据生理、心理特点制订适宜的治疗计划,且遵医嘱行对症、准确的用药和护理措施;严密观察病情,有异常情况及时报告医生;高热护理时置患儿于半卧位或抬高床头,保持室内合适的温度和湿度,鼓励患儿多喝水,防止痰液黏稠不易咳出;气体交换受损护理时指导家长帮助患儿翻身、拍背,或给予超声雾化吸入。(3)细节化健康宣教:就患儿情况及时与家长沟通,使其学习肺炎疾病相关知识及了解肺炎产生病因、治疗和预后;主动向家长讲解药物作用以取得其配合,对患儿治疗起到监护和分管作用;指导家长通过拍背、按摩方法使患儿身体更舒适,采取沟通、讲故事等方式提高患儿治疗依从性;详细解答家长所提问题,做好拍背、抚摸等操作示范,帮助家长记忆;协助家长安抚患儿多休息,指导其观察患儿呼吸、心率变化可预防心力衰竭;适时做好出院宣教;通过提问方式了解家长及患儿对疾病的认知,对他们不清楚的知识点补充完善,叮嘱做好出院后预后观察及预防措施。(4)细节化心理护理:对患儿心理特点、病情、理解力进行总结和分析,进行针对性的心理引导和鼓励;平时用温柔的语气及鼓励性语言与患儿沟通,多用肢体抚摸,使用亲昵称呼语帮助患儿克服恐惧;根据患儿喜好尽可能安排其喜欢的病房,让其能够消除陌生感,熟悉并喜欢环境;在保证患儿休息充足的同时,为患儿制订适宜的娱乐计划,如讲故事、做游戏等,并参与游戏中;关心、陪伴患儿家长,了解其心里的担忧和焦虑,帮助疏导。

1.3 观察指标 (1)两组患儿临床症状(发热、气促、肺部啰音、呼吸困难、心率异常)的消失时间及住院时间。(2)血清炎症因子水平:酶联免疫吸附试验(ELISA)检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)、C-反应蛋白(CRP)。(3)肺功能:采用 CHECT- I 型肺功能检测仪(欧姆龙医疗器械有限公司)检测用力肺活量(FVC)、第 1 秒用力呼气容积占用力肺活量的百分比(FEV1%或 FEV1/FVC%)、最高呼气流速(PEF)。(4)治疗总有效率:根据临床表现和 X 线平片检查结果判断。无效为发热、咳嗽、气促、肺部啰音等临床症状无变化或加重,经 X 线肺部平片检查显示阴影无变化甚至增大;有效为肺部发热、咳嗽、气促、肺部啰音等临床症状有一定改善,阴影有所减小;显效为治疗后发热、咳嗽、气促、肺部啰音等临床症状明显改善,阴影显示消失范围 $>50\%$ 。总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。(5)家长满意度:于患儿出院当天调查家长护理期间满意度, <6 分不满意, $6 \sim <8$ 分基本满意, $8 \sim 10$ 分满意,总满意度 = (基本满意例数 + 满意例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 采用 SPSS23.0 统计软件对数据进行分析,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患儿临床症状消失时间及住院时间比较 治疗组患儿的临床症状消失时间、住院时间均少于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患儿血清炎症因子水平比较 治疗后,治疗组患儿血清炎症因子 TNF- α 、IL-6、IL-8、CRP 水平均低于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患儿肺功能比较 治疗后,治疗组患儿肺功能优于对照组 ($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组患儿临床症状消失时间及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

项目	n	发热	气促	肺部啰音	呼吸困难	心率异常	住院时间
治疗组	44	3.68 \pm 0.31	2.20 \pm 0.19	4.85 \pm 1.22	3.18 \pm 0.84	2.98 \pm 0.42	6.5 \pm 0.9
对照组	44	5.01 \pm 0.34	3.21 \pm 0.20	6.97 \pm 1.11	5.12 \pm 0.93	4.82 \pm 0.34	8.7 \pm 1.5
t		19.174	24.286	8.526	10.269	22.587	8.342
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组患儿血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	TNF- α (pg/mL)	IL-6 (pg/mL)	IL-8 (pg/mL)	CRP (mg/L)
治疗组	44	治疗前	54.25 \pm 3.39	145.49 \pm 12.89	41.96 \pm 5.21	40.25 \pm 9.21
		治疗后	13.26 \pm 3.89 ^{①②}	30.25 \pm 5.26 ^{①②}	9.12 \pm 3.56 ^{①②}	10.12 \pm 6.52 ^{①②}
对照组	44	治疗前	55.03 \pm 6.21	146.87 \pm 11.35	40.85 \pm 5.11	41.58 \pm 5.25
		治疗后	24.58 \pm 4.21 ^①	48.36 \pm 9.56 ^①	20.25 \pm 4.24 ^①	18.23 \pm 7.34 ^①

注:与组内治疗前比较,^① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^② $P < 0.05$

表 3 两组患儿肺功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FVC(L)		FEV1%(%)		PEF(L/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	44	73.26±11.56	87.12±10.25 ^{①②}	60.25±6.58	75.82±10.23 ^{①②}	74.24±11.12	90.24±6.01 ^{①②}
对照组	44	72.15±10.34	79.41±9.41 ^①	55.34±7.11	63.22±10.11 ^①	75.05±11.32	81.15±7.85 ^①

注:与组内治疗前比较,^① $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^② $P < 0.05$

2.4 两组患儿治疗总有效率对比 治疗组患儿治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组患儿治疗后总有效率对比[n(%)]

项目	n	无效	有效	显效	总有效
治疗组	44	2(4.55)	9(20.45)	33(75.00)	42(95.45)
对照组	44	9(20.45)	17(38.64)	18(40.91)	35(79.55)
χ^2		5.100	2.711	10.235	21.402
P		0.024	0.010	0.001	<0.001

2.5 两组治疗后家长满意度比较 住院期间治疗组家长满意度高于对照组($P < 0.05$),见表 5。

表 5 两组治疗后家长满意度比较[n(%)]

项目	n	不满意	比较满意	满意	总满意
治疗组	44	3(6.82)	12(27.27)	29(65.91)	41(93.18)
对照组	44	13(29.55)	21(47.73)	10(22.72)	31(70.45)
χ^2		7.639	3.927	16.623	7.638
P		0.006	0.048	<0.001	0.006

3 讨 论

小儿肺炎是临床常见的小儿疾病之一,其发病急、病情发展迅速,不及时治疗可造成患儿死亡。近年来该病发病率呈上升趋势,临床上逐渐优化该病治疗方法,取得良好的治疗效果。但由于患儿年龄小、依从性差,以及家长由于巨大的焦虑心理而无法正确认知疾病,所以肺炎患儿临床疗效仍面临着巨大考验^[7]。有研究显示,常规护理下肺炎患儿配合度差^[3]。且常规护理未考虑到患儿及家长心理问题,不能满足其特殊需求,无法有效促进疾病恢复^[8]。

随着医学技术提高,医疗工作者在临床实践中逐渐优化治疗及护理措施,在常规护理的同时加用细节管理干预,有利于病情好转^[9-10]。细节管理干预完善、量化护理细节,根据患儿病情及心理特点制订适宜的治疗方案,让患儿及家长了解、认知并解决问题,得到更优的治疗效果。另外刘会玲等^[11]指出,细节化护理可实现患儿知情权及被尊重权,且避免家长不良情绪,在改善肺炎治疗上发挥着重要价值。本研究中,细节管理干预后患儿临床疗效显著提高,与上述文献较为一致。对该护理措施进一步分析可得,细节管理通过制订细节计划、实施细节措施为患儿提供全面、细致的护理服务,提高疾病控制的有效率。徐莉^[12]指出,有效控制肺炎的基础是炎症因子水平下降

和肺功能得到改善,若有效控制炎症因子水平可改善肺炎症状。TNF- α 由单核细胞和巨噬细胞产生,为促炎性细胞类因子,参与炎症免疫反应;CRP 是诊断病毒及细菌感染的金标准;IL-6 由巨噬细胞和 T 细胞生成,可调节机体免疫应答,特别是抗感染免疫反应;IL-8 由嗜中性粒细胞产生,是重要的炎症介质,水平异常升高直接反映炎症的严重程度^[13-14]。以上几种血清炎症因子均可反映患儿疾病情况,做好治疗细节、用药监督,可减轻临床症状。细节化健康宣教可提高患儿及家长对疾病的认知,且能指导其采取改善呼吸功能的正确方法,通过促进肺功能恢复进一步缓解疾病症状。小儿肺炎发病机制为患儿免疫力低且机体功能不完善,感染导致肺泡很难有效扩张,造成通气受阻加剧而使 FVC、FEV1%、PEF 水平下降。本研究结果显示,干预护理后各肺功能指标优于常规护理,说明细节化护理在肺炎患儿治疗中的作用。细节化心理护理充分了解患儿及家长心理情绪及个人需求感,通过细节、量化护理措施给予全面、针对性的帮助,给予患儿及家长安慰与关爱,取得治疗配合而达到有效治疗。

综上所述,肺炎患儿护理期间行细节化对症治疗、健康宣教、心理护理措施,提高临床疗效和患儿及家长配合度、满意度,是临床治疗肺炎患儿的优质方案。但由于本研究样本、时间有限,为更大程度实现细节管理干预对肺炎治疗理想转归,应进一步总结并完善护理模式。

参考文献

- [1] 张玉红,王宜芬,钱前,等. 小儿重症肺炎临床表现、淋巴细胞及预后影响因素分析[J]. 西南国防医药,2017,21(12):1344-1346.
- [2] 甘蓓. 针对性护理在小儿肺炎支原体感染中的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2017,36(11):1501-1503.
- [3] BALK D S, LEE C, SCHAFFER J, et al. Lung ultrasound compared to chest X-ray for diagnosis of pediatric pneumonia: A meta-analysis[J]. Pediatr Pulmonol, 2018, 25(4):254-256.
- [4] 黄红梅,刘娟,陈清华,等. 细节管理联合常规护理在小儿肺炎中的护理效果及影响[J]. 实用临床医药杂志,2017,21(12):115-118.
- [5] 江岩岩. 细节管理用于小儿肺炎护理中对护理效果及患儿肺功能的影响[J]. 内蒙古医学杂志,2018,50(6):738-740.

- [6] 陈尚德. 小儿肺炎支原体肺炎诊治方法探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(3): 56-58.
- [7] LESTARI N E, NURHAENI N, CHODIDJAH S. The combination of nebulization and chest physiotherapy improved respiratory status in children with pneumonia[J]. Enferm Clin, 2018, 28 Suppl 1: 19-22.
- [8] FANG Q, WESCHLER L B, YUEXIA S, et al. High pneumonia lifetime-ever incidence in Beijing children compared with locations in other countries, and implications for national PCV and Hib vaccination[J]. PLoS One, 2017, 12(2): 1437-1438.
- [9] 侯文玲. 优质护理对小儿肺炎临床症状、治疗效果及并发症发生率的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(8): 1045-1046.
- [10] 王莉, 马荣伟. 个性化护理干预在小儿肺炎支原体感染患儿中的应用效果[J]. 护理研究, 2017, 31(3C): 1143-1145.
- [11] 刘会玲, 李海燕. 细节管理护理对小儿肺炎的护理效果[J]. 中国民康医学, 2018, 30(15): 131-132.
- [12] 徐莉. 多巴胺联合多巴酚丁胺治疗小儿重症肺炎的疗效及对患儿血清炎症因子的影响[J]. 中国实用医刊, 2017, 44(17): 75-78.
- [13] WAZEKA A, VALACER D J, COOPER M, et al. Impact of a pediatric asthma clinical pathway on hospital cost and length of stay[J]. Pediatr Pulmonol, 2016, 32(3): 211-212.
- [14] 杨丽娟, 许美善, 曹丽芳, 等. 小儿难治性支原体肺炎血清 TNF- α 、IL-4、IL-10 水平变化及临床意义[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(8): 1487-1489.

(收稿日期: 2019-03-20 修回日期: 2019-07-24)

• 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2019.21.029

乳腺癌保乳手术患者不同年龄段病理特征对比及复发的危险因素分析

谢小军, 刘家利[△]

西电集团医院病理科, 陕西西安 710077

摘要:目的 探讨乳腺癌保乳手术患者不同年龄段病理特征对比及影响复发的危险因素。方法 收集该院 2010 年 6 月到 2013 年 7 月收治的 55 例乳腺癌保乳手术患者, 根据年龄分组: <35 岁组 21 例, \geq 35 岁组 34 例, 分析两组患者临床特征及影响复发的危险因素。结果 两组患者的临床病理特征中组织学分级、淋巴结转移、孕激素受体、雌激素受体、HER2 及术后化疗方面差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而癌症家族史、临床分期、肿瘤大小、术后放疗及内分泌治疗方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 两组的 5 年总生存率差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 但 <35 岁组的局部复发率明显高于 \geq 35 岁组, <35 岁组的 5 年无病生存率明显低于 \geq 35 岁组 ($P < 0.05$)。单因素分析发现, 组织学分级、淋巴结转移、术后化疗是局部复发的影响因素 ($P < 0.05$); 年龄、组织学分级、淋巴结转移、术后放疗是远处转移的影响因素 ($P < 0.05$); 年龄、淋巴结转移、术后化疗是 5 年总生存率的影响因素 ($P < 0.05$)。应用 Cox 比例风险模型对上述有关影响因素进行多因素分析发现, <35 岁组的局部复发风险明显高于 \geq 35 岁组。组织学分级是乳腺癌保乳手术患者的一个独立预后因素, 年龄不会明显影响死亡风险 ($P > 0.05$), 术后放化疗可明显降低局部复发与远处转移的风险 ($P < 0.05$), 而术后化疗可明显降低死亡风险 ($P < 0.05$)。结论 5 年总生存率在不同年龄段无明显差异, <35 岁者术后局部复发风险高, 保乳手术配合放化疗有助于改善其预后。

关键词: 乳腺癌; 保乳手术; 临床病理特征; 预后; 影响因素; 年龄

中图分类号: R655.8

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)21-3169-03

乳腺癌是发生在乳腺上皮组织的恶性肿瘤, 是妇科常见的疾病, 是目前公共卫生关注的重点预防性疾病之一。流行病学调查资料显示, 随着各种筛查技术的发展以及人体自我防护意识增强, 乳腺癌的病死率呈现下降趋势, 但是仍然具有较高的发病率和患病率, 通过筛查技术可以发现更多的患者^[1-2]。长期的临床实践和现况调查显示乳腺癌经过根治性手术治疗后 5 年存活率达到 75%, 治疗效果较好, 但是不同年龄阶段妇女对手术具有不同的诉求, 保乳术是年龄小及早期乳腺癌患者的主要治疗方式之一, 可以满足

女性对形体美观的需求。研究显示对于 <35 岁乳腺癌患者保乳手术后具有较高的局部复发率, 并且预后较差。本文通过收集本院 55 例乳腺癌保乳手术患者, 分析不同年龄病理特征及影响复发的危险因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2010 年 6 月到 2013 年 7 月收治的 55 例乳腺癌保乳手术患者, 根据年龄分组: <35 岁组 21 例, 平均年龄 (24.23 \pm 2.49) 岁; \geq 35 岁组 34 例, 平均年龄 (47.18 \pm 3.78) 岁。纳入标准: (1) 患者均选择保乳术治疗; (2) 均为女性; (3) 行乳腺

[△] 通信作者, E-mail: 1737619030@qq.com.