

4998-5001.

[10] 田亚慧. 儿童重症社区获得性肺炎的病原学分析[D]. 大连:大连医科大学,2017.

[11] 刘霞,马静,张忠晓,等. 儿童重症肺炎 2 044 例肺泡灌洗液细菌病原学分析[J]. 中国实用儿科杂志,2014,29(6):438-441.

[12] 彭懿,舒畅,符州,等. 儿童社区获得性肺炎 1 613 例病原学特点分析[J]. 中国当代儿科杂志,2015,17(11):1193-1199.

[13] 黄宝兴,邓继岗,王红梅,等. 1 693 例难治性肺炎患儿支气管肺泡灌洗液病原体培养分析[J]. 中国感染控制杂志,2015,14(6):379-382.

[14] BREALEY J C, SLY P D, YOUNG P R, et al. Viral bacterial co-infection of the respiratory tract during early childhood[J]. FEMS Microbiol Lett, 2015, 362(10): fmv062.

[15] JONNALAGADDA S, RODRÍGUEZ O, ESTRELLA B, et al. Etiology of severe pneumonia in Ecuadorian children [J]. PLoS One, 2017, 12(2):e0171687.

[16] CARVAJAL J J, AVELLANEDA A M, SALAZAR-ARIDILES C, et al. Host components contributing to respiratory syncytial virus pathogenesis [J]. Front Immunol, 2019(10):2152.

[17] OBANDO-PACHECO P, JUSTICIA-GRANDE A J, RIVERO-CALLE I, et al. Respiratory syncytial virus seasonality: a global overview[J]. J Infect Dis, 2018, 217(9):1356-1364.

[18] YU J X, LIU C Y, XIAO Y, et al. Respiratory syncytial virus seasonality, Beijing, China, 2007 - 2015 [J]. Emerg

Infect Dis, 2019, 25(6):1127-1135.

[19] 索风涛,李茉莉,万娇,等. 316 例重症肺炎患儿细菌病原及耐药性分析[J]. 临床儿科杂志,2019,37(2):86-88.

[20] ZHANG X B, LIU L J, QIAN L L, et al. Clinical characteristics and risk factors of severe respiratory syncytial virus-associated acute lower respiratory tract infections in hospitalized infants [J]. World J Pediatr, 2014, 10(4):360-364.

[21] SONDERGAARD M J, FRIIS M B, HANSEN D S, et al. Clinical manifestations in infants and children with Mycoplasma pneumoniae infection [J]. PLoS One, 2018, 13(4): e195288.

[22] LIU J, AI H W, XIONG Y, et al. Prevalence and correlation of infectious agents in hospitalized children with acute respiratory tract infections in central China [J]. PLoS One, 2015, 10(3):e119170.

[23] LE-HUONG T P, HIEN P T, PHONG-LAN N T, et al. First report on prevalence and risk factors of severe atypical pneumonia in vietnamese children aged 1 - 15 years [J]. BMC Public Health, 2014(14):1304.

[24] IZUMIKAWA K. Clinical features of severe or fatal mycoplasma pneumoniae pneumonia [J]. Front Microbiol, 2016(7):800.

[25] 殷勇,陆权,闫晓莉,等. 肺炎支原体感染的流行病学[J]. 中华儿科杂志,2016,54(2):91-93.

(收稿日期:2019-12-14 修回日期:2020-04-12)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.15.039

## 跨理论多学科护理康复干预对甲型流感感染患者的影响

张琛<sup>1</sup>,于小玲<sup>2△</sup>,杨丽娟<sup>1</sup>

陕西省西安市第九医院:1. 感染性疾病科;2. 综合科,陕西西安 710054

**摘要:**目的 探讨跨理论多学科护理康复干预对甲型流感(简称“甲流”)感染患者的影响。方法 选择 2017 年 2 月至 2019 年 5 月在该院诊治的甲流感染患者 128 例,随机分为观察组(68 例)和对照组(60 例)。2 组患者均给予奥司他韦治疗,对照组在治疗期间给予常规护理,观察组在治疗期间给予跨理论多学科护理康复干预,记录 2 组预后情况。结果 观察组治疗总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组腹泻、恶心、腹痛等不良反应发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组症状缓解时间少于对照组( $P < 0.05$ )。2 组治疗后血清 C 反应蛋白与肿瘤坏死因子  $\alpha$  水平均低于治疗前,且观察组低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 跨理论多学科护理康复干预能促进甲流感染患者临床症状缓解及实验室检查指标的转归,减少不良反应的发生,提高治疗效果。

**关键词:**跨理论多学科护理; 甲型流感; 有效率; 不良反应

中图分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)15-2235-03

流感病毒属于正黏病毒科流感病毒属,是一种可感染人类和动物的单股负链 RNA 病毒<sup>[1]</sup>。流感病毒感染以甲型流感(简称“甲流”)为主,感染人体后主要表现为流涕、肌痛、高热、咳嗽等,多数伴有严重的肺炎。甲流病毒可通过皮肤、消化道、眼结膜、呼吸道等

多种途径传播,也会影响公共卫生安全<sup>[2]</sup>。奥司他韦为一种神经氨酸酶抑制剂,对甲流、乙型流感(简称“乙流”)感染患者均有一定的治疗效果,能有效减轻病情、缩短病程,从而持续改善患者的预后。由于甲流感染患者的病情复杂,除了对症治疗外,也需要加

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail:13332344@qq.com.

强护理干预。但是,当前流感患者的护理体系很难为患者持续提供优质的服务。跨理论多学科团队模式为来自2个及以上不同专业的人员形成固定的小组,讨论特定患者的某种疾病,最后提出有益于患者诊治的方案。该模式以人为本,依托各学科团队成员,进行团队合作治疗,协调各学科水平,同时促进其他专业的融合发展<sup>[3]</sup>;能打破惯性思维,最大程度上避免专业和临床思维的局限性与合作,做到“一站式”服务,促进患者康复<sup>[4]</sup>。本文具体探讨了跨理论多学科护理康复干预对甲流感染患者的影响,以明确该护理模式的价值。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2017年2月至2019年5月到本院诊治的甲流感染患者128例为研究对象。纳入标准:年龄12~60岁;符合甲流的诊断标准,甲流病毒核酸定量检测阳性。排除标准:无法配合完成相关护理及调研;合并其他呼吸系统疾病;合并肝肾功能障碍。将患者按照随机数字表法随机分为观察组(68例)与对照组(60例),2组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

表1 2组患者一般资料比较

组别	<i>n</i>	性别 (男/女, <i>n/n</i> )	病程 ( $\bar{x}\pm s, d$ )	体质量指数 ( $\bar{x}\pm s, kg/m^2$ )	年龄 ( $\bar{x}\pm s, 岁$ )
观察组	68	38/30	3.33±0.23	21.89±2.89	36.23±1.20
对照组	60	32/28	3.32±0.11	22.39±1.04	36.11±2.19
<i>t</i> / $\chi^2$		0.084	0.034	0.493	0.103
<i>P</i>		0.772	0.982	0.655	0.921

**1.2 治疗方法** 2组患者均给予奥司他韦治疗,口服奥司他韦(国药准字 H20080763,宜昌长江药业有限公司),每日2次,每次75 mg,治疗观察7 d。对照组在治疗期间给予常规护理,专科护理人员依据以往经验或遵医嘱进行护理。观察组给予跨理论多学科护理康复干预,具体如下。(1)跨理论多学科人员的组建:包括分管护理副院长、感染科与呼吸科的专科护理人员、责任护理人员、行为干预师、心理干预师、社区护理人员等,建立团队成员微信群。通过集体结合个体培训、参会学习的方式对团队成员进行培训,并对在护理中可能遇到的应急预案进行学习。(2)建立科学规范的跨理论多学科会诊制度:团队协调者统筹安排会诊、护理工作,包括护理工作中遇到的困难等。由专科护理人员提出申请,团队成员开展科内讨论,确定拟请专家,了解病情及拟解决的问题,启动临时预案。同时依据最新护理指南,制订出针对性的护理方案和对策,在微信群内分享学习经验。(3)开展跨理论多学科会议:护理部组织专家开展跨理论多学科会议,针对复杂疑难病例及不良反应情况,将会议制度文件化,做到有效落实。由专科护理人员整理会议

人员发言内容并认真执行意见,跟踪随访经跨理论多学科讨论的病例,及时反馈情况,指导督促患者执行,以便评价疗效,并形成长效机制。2组患者护理观察时间均为3个月。

**1.3 观察指标** (1)疗效标准。治愈:治疗后患者临床症状和体征消失或基本消失,甲流病原学检查阴性;显效:治疗后患者临床症状和体征显著缓解,甲流病原学检查阴性;好转:治疗后患者临床症状和体征好转,甲流病原学检查阴性;无效:未达到上述标准甚至恶化。总有效率(%)=(治愈+显效)/总例数×100%。(2)记录2组患者发热、咳嗽、咽喉痛等症状缓解时间。(3)血液学指标测定:治疗前后抽取空腹静脉血3~5 mL,采用酶联免疫吸附试验法测定C反应蛋白(CRP)与肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )水平。(4)记录2组患者在治疗期间出现腹泻、恶心、腹痛等不良反应的情况。

**1.4 统计学处理** 选择SPSS22.00软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用*t*检验,计数资料以率或构成比表示,采用 $\chi^2$ 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ ,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 总有效率比较** 观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组治疗总有效率比较

组别	<i>n</i>	治愈( <i>n</i> )	显效( <i>n</i> )	好转( <i>n</i> )	无效( <i>n</i> )	总有效率[ <i>n</i> (%)]
观察组	68	54	10	4	0	64(94.1)
对照组	60	26	20	8	6	46(76.7)
$\chi^2$						8.032
<i>P</i>						0.005

**2.2 不良反应情况比较** 观察组患者治疗期间腹泻、恶心、腹痛等不良反应发生率低于对照组[8.3%(4/68)vs.21.7%(13/60)],差异有统计学意义( $\chi^2=6.895, P=0.009$ )。

**2.3 主要症状缓解时间比较** 观察组患者发热、咳嗽、咽喉痛等症状缓解时间少于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

表3 2组主要症状缓解时间对比( $\bar{x}\pm s, h$ )

组别	<i>n</i>	咽喉痛缓解时间	咳嗽缓解时间	发热缓解时间
观察组	68	38.20±5.74	37.49±3.72	16.49±2.50
对照组	60	47.78±6.21	43.33±4.09	22.29±3.77
<i>t</i>		9.823	6.899	7.014
<i>P</i>		0.001	0.010	0.009

**2.4 CRP与TNF- $\alpha$ 水平变化比较** 2组患者治疗后的血清CRP与TNF- $\alpha$ 水平均低于治疗前,且观察组血清CRP与TNF- $\alpha$ 水平低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表4。

表 4 2 组治疗前后 CRP 与 TNF- $\alpha$  水平变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	CRP(mg/L)				TNF- $\alpha$ (pg/mL)			
		治疗前	治疗后	t	P	治疗前	治疗后	t	P
观察组	68	60.33 $\pm$ 4.39	10.11 $\pm$ 1.19	25.699	0.000	40.10 $\pm$ 2.19	10.77 $\pm$ 1.14	30.718	0.000
对照组	60	60.00 $\pm$ 5.01	27.49 $\pm$ 2.32	18.722	0.000	40.01 $\pm$ 1.14	19.38 $\pm$ 1.11	21.784	0.000
t		0.322	9.193			0.092	9.183		
P		0.792	0.001			0.945	0.001		

### 3 讨 论

甲流感染多发病于冬春季,是严重危害人类健康的一种呼吸道传染疾病。接种疫苗和抗病毒治疗是控制甲流的两大策略,由于流感病毒的变异性大,注射流感疫苗也仅仅只对部分人群起到部分保护作用,因此,加强药物治疗意义重大<sup>[5]</sup>。神经氨酸酶为当前广泛的抗流感药物,上市药物包括扎那米韦、奥司他韦和帕拉米韦等。在甲流感染患者的治疗中,要求护理人员有更高的专业素质。但是受目前护理人员经验与知识技术水平的局限性,很多护理操作需要与多学科人员合作完成<sup>[6]</sup>。在跨理论多学科护理康复干预体系中,专科护理人员处于主导地位,其他医护人员也在团队中承担不同的职责。不同学科成员各司其职,功能互补,当专科护理人员遇到无法独自处理的问题时,则联系团队成员进行跨理论多学科护理讨论,制订规范性、针对性的护理方案<sup>[7]</sup>。

本研究结果显示,观察组总有效率高于对照组( $P < 0.05$ );观察组腹泻、恶心、腹痛等不良反应发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。跨理论多学科护理康复干预能使各学科人员互相帮助,在护理方法、理念上达成共识,深化护理内涵,提升专科护理人员的医疗风险防范能力,从而有利于提高治疗效果,减少不良反应的发生<sup>[8]</sup>。

甲流感染的治疗要求是缓解流感症状,缩短病程,降低不良反应发生率。本研究结果显示,观察组的发热、咳嗽、咽喉痛等症状缓解时间均少于对照组( $P < 0.05$ )。从机制上分析,跨理论多学科护理康复干预能提高团队成员对护理的认知水平,充分发挥自身在疾病管理中的作用,不仅解决了因技术问题引发的护理矛盾,而且能提高患者的自我护理水平,从而促进患者持续康复<sup>[9]</sup>。

炎症介质瀑布式级联反应也是甲流病情恶化的重要因素。CRP、TNF- $\alpha$  作为一种生物学指标,已经被广泛应用于炎症感染诊断中。本研究结果显示,2 组治疗后的血清 CRP 与 TNF- $\alpha$  水平均低于治疗前,且观察组低于对照组。从机制上分析,跨理论多学科护理康复干预可以实现护理质控由面到点的转变,进一步细化、深化和规范护理质量管理的内涵,为患者提供系统、规范、全程的护理干预<sup>[10]</sup>。且该模式可满足患者基本的生活需要,为护理管理的专业化实践发

展提供科学依据和实践经验,进而快速改善患者的临床症状,加快实验室检查指标的转归,从而提高患者的生活质量<sup>[11]</sup>。不过本研究也有一定的局限性,如样本量比较少,对机制的分析不明确,这将在下一步研究中进行深入分析。

### 参考文献

- [1] 王玮,安奇志,金雪妍. 导引式流程在降低流感医院感染方面的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(17):2192-2195.
- [2] 谢静. 临床护理路径结合健康教育对急性流行性病毒感染患儿康复的影响[J]. 现代实用医学,2019,31(10):1405-1406.
- [3] 黄媛媛. 个体化护理干预对慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗依从性的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2019,5(2):23-26.
- [4] OORCHARD J, LI J, GALLAGHER R, et al. Uptake of a primary care atrial fibrillation screening program (AF-SMART): a realist evaluation of implementation in metropolitan and rural general practice[J]. BMC Fam Pract, 2019,20(1):170.
- [5] 郑智,赵菁,李杰红,等. 基于护理结局敏感指标的住院患者流感认知情况调查[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(23):2983-2987.
- [6] 杨帆,刘芳. 临床实习护生应对流感暴发能力的调查及其影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志,2019,35(3):224-228.
- [7] 朱丽娜,诸纪华,盛美君,等. 甲型 H1N1 流感并发呼吸窘迫综合征患儿行体外膜肺氧合 5 例的护理[J]. 护理与康复,2019,18(6):56-58.
- [8] 孟颖. 对比分析常规护理与舒适护理在 3~6 岁儿童流感监测中的应用价值[J]. 中外女性健康研究,2018,26(10):105-106.
- [9] 李侗曾,梁连春. 流行性感冒的诊疗与护理[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(14):1613-1616.
- [10] 祝利红. H1N1 甲型流感合并 ARDS 伴发腹内高压患者的护理[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(22):114-117.
- [11] 张春艳,万娜,王淑芹,等. 重症流感病毒性肺炎患者的临床护理与感染防控[J]. 中华现代护理杂志,2018,24(14):1617-1620.