

药学干预运用在减少儿童抗生素相关性腹泻中的临床效果

李翠玲

昆明市官渡区妇幼保健计划生育服务中心 云南昆明 650000

〔摘要〕目的 探讨药学干预运用在减少儿童抗生素相关性腹泻中的临床效果。方法 选取入住本院 2018 年 1 月-2019 年 1 月的 100 例呼吸道感染的患儿, 将其按照干预方法的不同随机分为观察组和对照组, 每组各 50 例, 对照组采取常规的用药模式, 观察组应用药学进行干预, 对比临床治疗效果。结果 观察组患者的抗生素花费、用药的时间以及儿童由于抗生素产生的相关性腹泻都低于对照组患儿, $P < 0.05$, 具有统计学意义。结论 针对呼吸道感染疾病, 对儿童采用药学干预, 有利于改善由于抗生素导致的相关性腹泻状况, 减轻患儿的痛苦, 治疗效果显著, 值得在临床上推广使用。

〔关键词〕儿童; 药学干预; 抗生素; 相关性腹泻

〔中图分类号〕R725.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 04-042-02

在临床中, 儿童呼吸道感染是比较常见的一种疾病, 主要是通过使用抗生素进行治疗, 虽然能够取得一定的治疗效果, 但是往往由于抗生素的不合理使用, 导致儿童出现与抗生素相关性的腹泻状况, 并且近些年出现了上升的趋势^[1]。因此, 在临床上, 要想对呼吸道感染患儿治疗取得良好的效果, 要注重对抗生素相关性腹泻的发生进行有效的控制, 本实验尝试使用两种不同的治疗模式, 现报道如下:

1 资料和方法

1.1 基本资料

选择自 2018 年 1 月-2019 年 1 月间来我院治疗的呼吸道感染患儿, 经过筛选共收集到 100 例病患, 按照干预方式将其分为观察组、对照组, 每组各 50 人。观察组男性病例 45 例, 女性病例 5 例, 平均年龄为 (2.15 ± 0.28) 岁; 对照组男性病例 46 例, 女性病例 4 例, 平均年龄为 (2.05 ± 0.31) 岁。对比两组患者之间的一般资料, 性别、年龄都无明显差异, $P > 0.05$, 组间具备可比性。

纳入标准: ①参考诊断标准均确诊为小儿呼吸道感染疾病; ②同意参与此次试验且签署了同意书。

排除标准: ①患有精神疾病或意识不清以及重要内脏功能障碍。②患有慢性的肠道炎疾病、原发性质的腹泻以及食物中毒的儿童。

1.2 方法^[2]

对照组采用常规的治疗方法。患儿入院之后, 医生给予常规的药物治疗和指导, 根据临床经验进行给药指导。

观察组在常规用药方式的基础上, 采取药学干预的模式, 具体有以下几点: (1) 医护人员要对儿童的基本情况详细的询问和掌握, 记录患者的年龄和基础性的疾病, 是否存在药物过敏的病史, 严格按照要求, 科学的使用抗生素。(2) 对抗生素进行深入的调查, 有针对性的进行药学干预, 比如: 存在抗生素使用的时间过长, 存在联合应用抗生素比例非常高、抗生素的无指征的应用以及药师和医生不能明确的使用抗生素不合理的原因等等。(3) 注重对抗生素药物作用的宣传, 可以安排专门的医生对患者及患者家属, 提供咨询服务。例如: 在医院建立宣传栏, 给患者发放有关抗生素的宣传手册, 开展一些讲座给患者讲解抗生素应该注意的事项, 禁止与抗生素同时服用的药品和食物。

1.3 观察指标^[3]

观察两组患儿临床效果, 在临床治疗过程中使用抗生素的花费, 抗生素使用的时间, 对抗生素相关性腹泻发生率进行统计对比。如果是儿童经过抗生素的治疗之后出现腹泻, 则确定为抗生素相关性腹泻。

1.4 统计学处理

采用 SPSS21.0 软件对实验结果进行统计学处理, 计数资料使用 % 表示, 使用 χ^2 检验。如果 $P < 0.05$, 则表示差异具有统计学意义, 反之则表示差异不具备统计学意义。

2 结果

通过对比两组患儿的临床治疗效果, 发现观察组患儿的抗生素花费和使用抗生素的时间显著低于对照组, 经过统计学处理, $P < 0.05$, 表示差异具有统计学意义。详细数据见表 1:

表 1: 观察组、对照组两组患儿临床效果统计对比表

组别	例数	抗生素的费用	使用抗生素的时间
观察组	50	(142.83 ± 2.11)	(4.51 ± 1.36)
对照组	50	(311.92 ± 3.21)	(6.38 ± 2.74)
t 值	-	311.2545	4.3227
P	-	$p < 0.05$	$p < 0.05$

表 2: 观察组、对照组两组患儿抗生素相关性腹泻发生率

组别	例数	慢性肠道	缺血性肠炎	发生率
观察组	50	1	3	8%
对照组	50	6	6	24%
χ^2	-	-	-	4.762
P	-	-	-	$p < 0.05$

3 讨论

抗生素相关性腹泻, 是治疗儿童呼吸道感染疾病过程中常见的药物不良反应, 因为儿童正处在身体发育阶段, 还没有很强的免疫系统, 加上儿童体内的胃酸水平以及血清免疫球蛋白水平和成年人相比较而言均相对较低, 随着周围环境的变化, 儿童的耐受力下降, 最终使患儿在使用抗生素治疗之后, 很容易引发抗生素相关性的腹泻^[4]。

抗生素在疾病的治疗中的确发挥了不可替代的作用, 随着使用时间的延长, 抗生素相关性腹泻的发生率也逐渐上升, 给患儿带来很大影响, 不利于儿童身心健康的发展。因此, 在临床上, 医生要严格的、规范的按照抗生素的使用要求, 来选择用量和种类以及治疗的时间, 采用药学进行干预, 能够根据患儿的身体情况, 有针对性的进行治疗, 改变了常规治疗中存在的不足, 有着显著的临床效果。

本次研究回顾性分析了接受治疗的 100 例儿童呼吸道感染患者的临床治疗效果, 通过药学干预, 对观察组、对照组患者的治疗的抗生素治疗所需的费用、治疗的时间以及抗生素相关性腹泻的发生情况进行统计学分析。分析结果显示: 观察组、对照组两组患者的抗生素相关性腹泻的发生率分别为 8% 和 24%, 观察组数

(下转第 44 页)

治疗是其主要的治疗方法。溶栓时间越早,血管再通率越高,病死率越低,后遗症越轻。而院前尿激酶溶栓治疗可以将溶栓前移至院前,更早的进行溶栓治疗,明显缩短急性心肌梗死发病至溶栓之间的时间,提高患者临床抢救成功率。本文研究结果中,两组患者血管再通率、病死率、并发症等情况比较,观察组略优于对照组,但例数较少差异无统计学意义($P>0.05$),因本次探究例数较少,差异性并不明显,但也可看出与院前常规治疗、入院后溶栓治疗相比,给予患者院前尿激酶溶栓治疗可有效提高患者血管再通率,减少并发症的发生,其安全性较高。而尿激酶是一种蛋白水解酶,可直接作用在患者的内源性纤维蛋白酶溶解系统上,可催化行为蛋白结合型与游离型纤溶酶原转变为纤溶酶,有效达到溶栓的目的;同时还可降解纤维蛋白凝块、血循环中的纤维蛋白原与凝血因子;亦可提高血管ADP,抑制ADP诱导是血小板聚集,有效预防患者血栓形成,是临床常用的治疗措施,且效果显著^[6]。

综上所述,给予急性心肌梗死患者院前静脉尿激酶溶栓治疗,可有效缩短患者治疗时间,显著提高患者血管再通率,降低患者

病死率,减少并发症的发生,治疗效果显著,安全性较高,值得广泛推广。但本次实验探究例数较少,实验结果缺乏肯定性,应加大临床实验验证,为临床急性心肌梗死患者的院前抢救提高可靠依据,为医疗发展奠定基础。

[参考文献]

- [1] 张叶红.尿激酶在急性心肌梗死治疗中的疗效和安全性分析[J].中国医药指南,2019,17(32):161-162.
- [2] 曾显.联用尿激酶和低分子肝素钙治疗急性心肌梗死的疗效分析[J].当代医药论丛,2019,17(20):136-137.
- [3] 张宜志.急性心肌梗死患者静脉溶栓治疗的有效性分析与研究[J].中国医药指南,2019,17(27):82-83.
- [4] 张伟.急性心肌梗死患者溶栓治疗效果分析[J].基层医学论坛,2019,23(29):4199-4201.
- [5] 周延民,徐微微,刘春.院前溶栓急性心肌梗死78例临床分析[J].中国现代药物应用,2009,3(22):93-94.
- [6] 李学敏,申红.病理技术应用中的差错问题分析与解决措施[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(66):244-245.

(上接第40页)

成减少,从而使外周毛细血管能够充分扩张,迅速达到有效散热,减低体温^[6]。该药物只对发热机体产生作用,而不会对正常体温造成影响,同时还可抑制肿瘤坏死因子- α 等细胞因子的释放过程进行抑制,使体温中枢调节点明显减低,从而达到理想降温作用。此药物不仅具有镇痛、散热等作用,还可有效提高抗炎效果,使炎症和抗炎处于平衡状态,从而使体温在短时间内恢复正常水平。本文研究显示,实验组治疗有效率是98.33%,对照组是83.33%,实验组总有效率明显高于对照组($P<0.05$);实验组不良反应是5.00%,对照组是25.00%,实验组不良反应发生率明显低于对照组($P<0.05$);实验组临床缓解症状时间明显短于对照组($P<0.05$),可说明布洛芬混悬液治疗小儿发热症状效果显著,有效提高治疗效率,且降低不良症状发生,同时用药时间以及体温水平恢复时间明显较短,因此值得临床应用及推广。

综上所述,布洛芬混悬液治疗小儿发热症状效果显著,有效

起到迅速散热效果,使体温中枢调节点明显减低,从而达到理想降温作用。

[参考文献]

- [1] 尹洁.口服布洛芬混悬液治疗动脉导管未闭疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(29):42.
- [2] 王秋影.布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2019,13(23):174-175.
- [3] 潘奇峰.布洛芬混悬液与对乙酰氨基酚在小儿高热治疗中的临床效果对比[J].当代临床医刊,2019,32(4):319-320.
- [4] 张进军.口服布洛芬混悬液治疗早产儿动脉导管未闭的临床疗效[J].当代医学,2019,25(22):156-158.
- [5] 王岩,彭云,陈恕青.布洛芬混悬液联合羚羊角颗粒治疗小儿感染性高热的临床效果[J].中国当代医药,2019,26(18):111-113.
- [6] 卢雪勇.布洛芬混悬液治疗小儿发热的临床效果及不良反应分析[J].基层医学论坛,2019,23(17):2406-2407.

(上接第41页)

菌具有明显抑制作用,利于肠道功能恢复。胃铋镁颗粒为中西复方制剂,其中西药成分主要为铝酸铋、重质碳酸镁、碳酸氢钠,中药成分主要为甘草浸膏粉、弗郎鼠李皮、茴香粉、芦荟、石菖蒲。铝酸铋对于溃疡表面产生保护膜具有明显促进作用,可预防黏膜受损;碳酸氢钠、重质碳酸镁可有效抗酸;甘草可抗溃疡,对溃疡面具有明显保护作用,而且能够抗感染、抑酸、增强机体功能;弗郎鼠李皮利于组织的有效修复,茴香可改善胃肠胀气,有效镇痛、灭菌;芦荟多糖可增强胃黏膜疏水性,预防溃疡形成,利于溃疡愈合;石菖蒲利于消化液分泌。总之,益生菌联合胃铋镁对肠易激综合征患者具有明显治疗效果,可改善炎症因子,临床应用价值高。

[参考文献]

- [1] 李云峰,俞珍.胃铋镁联合三联疗法治疗幽门螺杆菌阳性十二指肠球部溃疡的效果[J].临床医药文献杂志,2017年第4卷第72期:14181-14182.

(上接第42页)

据显著优于对照组,经过统计学分析, $P<0.05$,表示差异具有统计学意义。

综上所述,针对儿童呼吸道感染疾病,在临床治疗中,采用药学进行干预,可以有效降低儿童使用抗生素产生相关性腹泻的情况,降低治疗中抗生素的费用和使用抗生素的时间,临床治疗效果显著,安全性更高,值得在临床中大力推广使用。

[参考文献]

- [2] 姚瑶,梁丽萍,阮亮.泮托拉唑联合胃铋镁治疗消化性溃疡的临床疗效及其安全性[J].临床合理用药,2019,12(12C):73-74.
- [3] 梁灿灿,阿孜古力·阿不来提,丁永年.雷贝拉唑联合胃铋镁治疗消化性溃疡的效果[J].国际消化病杂志,2018,38(6):413-417.
- [4] 刘燕观.益生菌联合针灸对腹泻型肠易激综合征患者炎症因子的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(17):131-133.
- [5] 秦燕,樊建勇,刘娟,等.益生菌联合谷氨酰胺对肠易激综合征患者疗效及炎症因子的影响[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(3):339-341.
- [6] 颜美珠,沈曼茹,崔英,等.复方谷氨酰胺对腹泻型肠易激综合征患者的肠黏膜屏障功能的影响[J].中国医师杂志,2018,20(5):745-747.
- [7] 罗昭琼,朱永革,蒙晓冰,等.益生菌治疗便秘型肠易激综合征的疗效及对血浆胃肠激素水平的影响[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(2):234-236.

- [1] 张甜甜.药学干预对抗生素相关性腹泻患儿用药情况的临床观察[J].临床医学研究与实践,2017,1(23):108-110.
- [2] 孙谦,路娜娜,孙雯,等.探究儿童抗生素相关性腹泻中药学干预的作用与价值[J].中外医疗,2017,1(08):181-182.
- [3] 韦仕元,罗凤艳.药学干预在儿童抗生素相关性腹泻中的应用效果分析[J].大家健康(学术版),2018,1(01):4601-4602.
- [4] 郭永谊,卢倩文,郭毅.药学干预对减少儿童抗生素相关性腹泻效果分析[J].儿科药学杂志,2018,1(05):147-148.