

质量控制 在儿童雾化吸入治疗护理实践中应用效果评价

姚志芳 孟 铭

(云南省昆明市第二人民医院 650000)

摘要:目的: 对儿童雾化吸入治疗干预实践应用效果观察与研究。方法: 按随机数字表法, 将我院于 2021 年 6 月至 2021 年 12 月所接诊的 92 例雾化吸入患儿, 按随机数字表法分作两组, 对照组采取常规护理, 观察组采取质量控制护理。比较两组患儿的症状、肺功能及依从性等情况。结果: 观察组护理后 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 高于对照组, 存在显著性差异 (P<0.05); 观察组依从性 (95.65%) 明显高于对照组 (86.96%), 差异显著 ($\chi^2=5.217, P<0.05$)。护理后观察组支气管痉挛 1 例, 喘息气促不良反应发生率 4.35%, 显著低于对照组的 10.87%, 两组比较差异显著 (P<0.05)。与对照组比较, 观察组患儿及家属总满意度更高, 两组比较差异显著 (P<0.05)。结论: 质量控制在儿童雾化吸入护理实践中, 保证护理人员治疗操作质量与规范, 从而改善雾化吸入患儿治疗后的症状, 提升其肺功能, 提高依从性, 减少不良反应发生率, 具备推广价值。

关键词: 儿童雾化吸入; 质量控制; 护理实践; 专家共识; 依从性;

呼吸道疾病是儿童极易发生的疾病, 对于此类疾病的治疗, 通常是采取雾化吸入的方式^[1]。由于该方式效果显著, 且不良反应少, 在临床上得到较为广泛的认可。但因儿童认知能力较差, 对雾化吸入治疗的操作存在抵触心理, 且治疗所用药物会在一定程度刺激患儿的口咽部, 继而影响患儿治疗的依从性与配合度^[2-3]。因此, 为更好保证患儿治疗的效果, 在治疗的同时还应选用切实可行的护理干预措施, 与之相配合。护理质量管理是护理管理的核心内容, 质量控制是质量管理的关键环节, 本研究将对我院接诊的 46 例雾化吸入治疗患儿予以严格质量控制, 并采取针对性的护理, 且将其与实施常规护理的 46 例患儿作比较, 以提高儿童雾化吸入治疗效果。具体如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本案共有研究对象 92 例, 均选自我院于 2021 年 6 月到 2021 年 12 月所接诊的雾化吸入患儿, 纳入标准: ①发病时间在 3d 及其以内; ②年龄低于 12 岁; ③家属对此研究知情, 且同意参与研究。排除标准: ①存在其他严重脏器疾病者; ②凝血功能异常者; ③呼吸衰竭者。按随机数字表法分作两组, 对照组与观察组。对照组 46 例, 男女各 24 例、22 例; 年龄 2~10 (5.94±1.87) 岁; 疾病: 19 例毛细支气管炎、15 例哮喘急性发作、12 例肺炎。观察组 46 例, 男女各 25 例、21 例; 年龄 2~11 (6.24±1.66) 岁; 疾病: 18 例毛细支气管炎、14 例哮喘急性发作、14 例肺炎。比较两组患儿的基本资料, 结果显示 P>0.05, 均衡可比。

1.2 方法

两组患儿均接受雾化吸入治疗。对照组患儿实施常规护理, 予以健康宣教, 告知其雾化吸入治疗时需注意的事项, 治疗过程中加以指导。而对观察组患儿在常规护理的基础上, 按照《儿童雾化中心(雾化室)质控督查专家共识》给予质量控制管理。涵盖患儿治疗环境、设备、人员配备、质量与安全管理、患儿教育与管理以及管理制度等内容, 对照组和观察组患儿治疗区域相对独立, 对相关护理人员进行雾化治疗质量管理的培训, 具体实施: (1) 建立内部质控体系, 建立《雾化吸入操作评分标准》、《雾化室质量评价标准》, 对护理人员进行专项培训, 开展培训前进行“知行信”调查, 根据调查结果进行针对性的培训, 保证护理质量控制落实。(2) 安排护理人员成立专项护理组, 结合临床实践经验, 与观察组患儿家属充分交流, 了解患儿在雾化吸入治疗所存在的问题, 如健康教育不全面, 家属对雾化治疗的认识不够充分; 患儿在治疗时由于害怕、恐惧等不良情绪, 影响治疗的进度; 患儿在雾化吸入治疗时可能出现体位错误等。在明确问题之后, 专职护理人员通过查找资料, 并结合自身临床工作经验, 针对所存在的问题, 提出相应的护理措施: ①心理护理: 雾化室进行环境改造, 添加动画片播放, 通过营造温馨、

舒适的环境, 缓解患儿的不良情绪; 在雾化吸入时, 吸引患儿注意力, 缓解其紧张情绪; 对年龄较大的患儿, 可多鼓励、多表扬, 以促使其能更好的配合治疗。②健康宣教: 护理人员向患儿家属介绍有关雾化吸入治疗的知识, 如原理、作用及注意事项等, 同时对家属所提出的问题予以耐心且细致的解答, 提升家属对治疗的认知水平, 从而提高其治疗的配合度。③用药护理: 关注是否有配伍禁忌, 临床上常有将多种雾化药液放入同一雾化器中同时雾化的情况。由于不同药液的药品本身及辅料不同, 不同药液混合后可能发生药物相互作用或影响药物的稳定性, 导致发生配伍问题, 使用时应根据药品特性合理配伍使用。④体位干预: 雾化时可采取坐位、半坐位或侧卧位, 应避免仰卧位, 做深呼吸, 如此有助于膈肌下移, 且肺部能充分扩张, 使药物更好抵达肺部。患儿应在安静状态下, 采用深而缓慢的呼吸方法, 以促进药物更多的达到有效部位。⑤雾化时, 用面罩轻罩住患儿口鼻, 应用力适当, 不必用力紧扣; 使用面罩式雾化器, 雾化治疗完毕后让患儿漱口, 以减少药物在口腔和咽部沉积, 预防念珠菌感染。呼吸道分泌物较多的患儿在雾化治疗后 1~2 小时内, 应轻拍患儿背部, 促进分泌物排出。

1.3 观察指标

(1) 对两组患儿护理后的肺功能指标改善情况加以观察; 具体指标: 第一秒用力呼气容积、用力肺活量、第一秒用力呼气量占所有呼气量的比例, 简称为: FEV₁、FVC、FEV₁/FVC。

(2) 医院自拟依从性调查表, 对两组患儿的依从性情况展开调查; 该表涉及配合度、雾化时长、以及遵医嘱用药, 若上述三项标准均完成, 则为完全依从; 若上述三项标准只完成 1~2 项, 则为部分依从; 若上述标准均未完成, 则为不依从。

(3) 观察两组治疗后不良反应发生情况。

(4) 患儿及家属满意度: 采用我院自制的满意度问卷对患儿家属进行调查, Cronbach's $\alpha=0.885$, 评估等级包括非常满意、满意、不满意, 总满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 处理, 计数资料以 (%) 表示, χ^2 检验; 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验。P<0.05 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理后肺功能情况分析

观察组护理后 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 明显高于对照组护理后, 存在显著性差异 (P<0.05)。见表 1:

表 1 两组患儿护理后肺功能情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV ₁ (L)	FVC(L)	FEV ₁ /FVC
对照组	1.71 ± 0.49	2.29 ± 0.30	0.66 ± 0.21

观察组	1.93 ± 0.55	2.71 ± 0.44	0.83 ± 0.17
t	2.026	5.349	4.267
P	0.046	0.000	0.000

2.2 依从性情况分析

观察组患儿的依从性明显高于对照组, 差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2:

表 2 两组患儿依从性情况比较(n, %)

组别	完全依从	部分依从	不依从	依从性
对照组	21 (45.65)	17 (36.96)	8 (17.39)	38 (82.61)
观察组	25 (54.35)	19 (41.30)	2 (4.35)	44 (95.65)
χ^2				4.039
P				0.024

2.3 两组护理后不良反应发生率比较

数据显示, 护理后观察组支气管痉挛 1 例, 喘息气促不良反应发生率 4.35%, 显著低于对照组的 10.87%, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$), 见表 3:

表 3 两组护理后不良反应发生率比较(n, %)

组别	支气管痉挛	急性肺水肿	喘息气促	发生率
对照组	2 (4.35)	1 (2.17)	2 (4.35)	5 (10.87)
观察组	1 (2.17)	0 (0)	1 (2.17)	2 (4.35)
χ^2				3.986
P				0.031

2.4 患儿及家长满意度

与对照组比较, 观察组患儿及家属总满意率更高, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组家属满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意率
观察组	46	30 (65.22)	14 (30.43)	2 (4.35)	44 (95.65)
对照组	46	18 (39.13)	18 (39.13)	10 (21.74)	36 (78.26)
χ^2					5.108
P					0.014

3 讨论

雾化吸入是一种较为常用的治疗方式, 其是把药物进行有效分解, 使其转变成无数微小颗粒, 且置于雾化装置内, 经由患儿呼吸使药物进入呼吸道及肺部, 最终发挥药效^[1]。然而, 患儿年龄较小, 忍耐力较差, 且有较强的依赖性, 因而在接受雾化吸入治疗过程中, 极易出现不适症状, 继而影响其治疗的依从性。因此, 采取有效的护理措施与雾化吸入治疗相配合, 是极为有必要的。护理人员加强质量控制, 通过质量控制检查, 发现工作中存在的问题和不足, 持续改进, 不断提升, 在提供规范、安全的雾化治疗的同时, 也不断深化工作内涵, 提供全面、专业的健康照护^[2]。针对患儿在治疗过程中的护理问题, 充分进行评估, 以患儿至上为护理基础, 对临床实践中所出现的问题加以归纳总结, 结合有关资料及文献, 提出临床护理支持, 并最终提出针对性的护理方案^[3]。

在此次研究中, 在 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 等指标上, 观察组护理

后的各指标水平平均比对照组护理后高, 这就表明对雾化吸入治疗患儿予以观察组所用护理措施, 有助于改善患儿的肺功能^[4]。在依从性方面, 观察组高于对照组, 即: 95.65% 大于 82.61%, 存在明显差异; 这表明实施针对性的护理措施, 对提升雾化吸入患儿的依从性, 可起到积极作用。患儿依从性差, 可能是雾化吸入治疗对患儿造成的心身不适, 使其不愿意接受治疗^[5]。对此, 查找患儿产生不适的原因, 如对治疗感到紧张、恐惧, 治疗带来的身体不适等, 对此, 可通过心理疏导、调整体位等方式, 缓解其负面情绪, 并减少其身体上的不适, 从而提升其治疗的依从性^[6]。此外本研究显示, 护理后观察组支气管痉挛 1 例, 喘息气促不良反应发生率 4.35%, 显著低于对照组的 10.87%, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$), 究其原因, 合理调节雾化治疗的剂量, 逐渐由小剂量到大剂量, 能缓解最初开始大剂量用药对患儿咽部所带来的不适症状, 还能改善因供氧不足而带来的呼吸困难^[7]。同时数据显示, 与对照组比较, 观察组患儿及家属总满意率更高, 两组比较差异显著 ($P < 0.05$)。究其原因, 针对患儿在雾化吸入治疗时, 可能出现咳、呼吸困难等症状, 专项护理人员可依据其产生的原因, 对其采取相应的护理, 如咽喉不适干预, 通过帮助患儿吸痰、排痰、清洁口腔等方式, 改善患儿的不适, 提升患儿及家属的满意度^[8]。

综上所述, 在质量控制下的儿童雾化吸入护理, 专项护理人员采取针对性的护理措施, 可取得令人满意的护理效果, 不仅能在一定程度改善患儿的临床症状, 提升其肺功能, 并有效提高患儿依从性, 减少不良反应发生, 值得在临床上大力推广。

参考文献:

- [1] 匡金玲. 小儿哮喘雾化吸入护理中循证理念的应用价值[J]. 中国医药指南, 2022, 20(05): 41-44.
- [2] 李林华, 崔妮. 循证护理在小儿哮喘雾化吸入治疗中的效果及对患儿呼吸功能和家属满意度的影响[J]. 中国当代医药, 2020, 27(36): 241-244.
- [3] 王晓玲, 许静, 季兴, 向莉, 王刚. 儿童常用雾化吸入药物处方审核建议[J]. 中国实用儿科杂志, 2020, 35(02): 81-87+136.
- [4] 杨群. 全程护理干预在支气管哮喘儿童雾化吸入治疗中的应用效果[J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(22): 3681-3683.
- [5] 姜静, 朱萍. 综合护理干预在乙酰半胱氨酸雾化吸入治疗儿童肺炎支原体肺炎合并支气管黏液栓疗效及对 D-二聚体、降钙素原及炎症反应的影响研究[J]. 贵州医药, 2021, 45(5): 821-822.
- [6] 李丽娟. 探讨全程护理联合布地奈德雾化吸入治疗对哮喘患儿治疗依从性、肺功能的影响[J]. 系统医学, 2021, 6(7): 184-187.
- [7] 高洁. 集束化护理对支气管肺炎雾化吸入治疗患儿不良反应、依从性及治疗有效率的影响[J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(17): 3200-3204.
- [8] 梁展穗, 邓杨富, 梁意妹, 等. 三维适性支持护理在支气管肺炎雾化吸入治疗儿童病例中的应用[J]. 全科护理, 2017, 15(35): 4401-4403.
- [9] 王雅莉. 布地奈德雾化吸入联合系统护理干预治疗儿童哮喘急性发作[J]. 基因组学与应用生物学, 2019, 38(5): 2297-2301.
- [10] 李雅莉, 尹彩, 梁梅燕. 儿童支气管肺炎雾化吸入治疗的集束化护理效果分析[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(7): 1222-1224.