

〔文章编号〕 1007-0893(2022)18-0127-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.18.040

门诊雾化吸入治疗轻症小儿肺炎的规范化管理

邓正铭 刘立旭

(惠东县人民医院, 广东 惠东 516300)

〔摘要〕 **目的:** 探讨轻症肺炎患儿在门诊执行雾化吸入治疗时采用规范化管理的效果。**方法:** 随机选取 2020 年 1 月至 2020 年 6 月在惠东县人民医院门诊接受雾化吸入治疗的 60 例轻症肺炎患儿作为对照组, 对照组采用常规管理方式, 另选取 2020 年 7 月至 2020 年 12 月在惠东县人民医院门诊接受雾化吸入治疗的 60 例轻症肺炎患儿作为观察组, 观察组采取规范化管理方式。比较两组患儿治疗依从性、治疗时长、治疗方案执行有效性及处方出错率、管理满意度方面之间的差异。**结果:** 观察组患儿的总依从率 93.3%, 明显高于对照组的 68.3%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿的症状消失时间及治疗时长均明显比对照组短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者治疗方案执行有效性 (95.0%) 明显高于对照组 (66.7%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组处方出错率为 3.3%, 对照组处方出错率为 15.0%, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组管理满意度为 98.3%, 明显高于对照组管理满意度 70.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对轻症肺炎患儿的门诊雾化吸入治疗施行规范化管理, 能够有效地提高患儿依从性, 缩短治疗时长, 提高方案执行有效性, 减少处方出错率。

〔关键词〕 轻症肺炎; 雾化吸入; 门诊; 规范化管理; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.6 〔文献标识码〕 B

小儿肺炎是儿科常见疾病, 多发于春季、冬季, 最典型的症状包括发热、咳嗽、阵发性喘憋以及呼吸异常, 多为门诊治疗。如果没有对患儿及时进行治疗, 会对生命安全造成严重威胁^[1]。目前, 治疗小儿肺炎最常用的治疗方法为药物治疗, 其中雾化吸入的应用最多, 即将药物转化为细小微粒, 从口鼻吸入可以直接作用于病变部位, 明显缩短起效时间, 以达到更显著的药效。然而门诊因其布局、人员等方面的限制, 在执行雾化治疗的过程中, 常会出现处方错误、操作不规范等管理不到位的现象, 最终造成对患儿的治疗有着负面影响^[2]。为提高轻症小儿肺炎在门诊雾化吸入治疗的有效性, 惠东县人民医院探索出了一套规范的管理方案, 笔者则对该方案的价值进行了探讨, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取 2020 年 1 月至 2020 年 6 月在惠东县人民医院门诊接受雾化吸入治疗的 60 例轻症肺炎患儿作为对照组, 另选取 2020 年 7 月至 2020 年 12 月在惠东县人民医院门诊接受雾化吸入治疗的 60 例轻症肺炎患儿作为观察组。对照组患儿男女比例为 35:25, 年龄 2~10 岁, 平均年龄 (5.4 ± 1.5) 岁; 观察组患儿男女比例为 31:29,

年龄 1~10 岁, 平均年龄 (4.1 ± 1.3) 岁。两组患儿的一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经过惠东县人民医院伦理委员会批准, 伦理编号: 2022NO.04。

纳入标准: (1) 所选患儿均符合《实用儿科学》中有关小儿肺炎诊断标准^[3]; (2) 所有患儿家属均知情同意本研究。排除标准: (1) 合并其他呼吸系统患者排除; (2) 合并其他恶性肿瘤疾病患者排除; (3) 存在恶病质、多器官功能衰竭患者排除; (4) 存在自身长时间营养不良、代谢疾病患者排除; (5) 存在临床资料不完善患者排除。

1.2 方法

1.2.1 对照组

按原有管理方案执行雾化吸入治疗, 就诊流程为: 患儿首次就诊 → 医生录入处方 → 家属缴费并取药 → 护士核实药物执行首次治疗 → 首次治疗结束, 护士交代次日治疗时间及地点 → 患者按约定时间完成治疗方案。患儿在实施雾化吸入治疗中, 护士密切关注患儿体征变化、实际情况, 确保治疗安全进行。

1.2.2 观察组

实施规范化管理方案, 其中包括制度流程优化管理、环境管理、设备管理、健康指导等内容。

〔收稿日期〕 2022-07-11

〔作者简介〕 邓正铭, 男, 副主任医师, 主要研究方向是小儿内科诊疗。

1.2.2.1 制度流程优化管理 重新修订门诊雾化室管理制度, 由经验丰富、资历较深的护士长为护理人员进行专业培训, 明确雾化吸入治疗的操作规范^[4-5]; 优化患者就诊流程, 具体如下: 患儿首次就诊 → 医生使用预设诊疗模板录入处方 → 核实处方正确性(系统有错误识别功能) → 家属缴费(多种缴费方式, 如微信支付等) → 凭确认信息至雾化室接受治疗 → 护士接收治疗信息执行治疗(所需药物由药房通过传输系统统一送) → 护士在治疗过程中执行操作配合及相关注意事项指导 → 首次治疗结束, 护士交代次日治疗时间及地点 → 患者按约定时间完成治疗方案。

1.2.2.2 环境管理 雾化室内保证通风良好, 尽可能选择光线充足、湿度、温度合适的房间, 一般情况下湿度控制在 55% 左右, 温度控制在 20 ~ 22 °C 即可, 分区明确, 标识清楚。每个治疗区域间距大于 1 m, 病室每日紫外线消毒 2 次, 每次 60 min。

1.2.2.3 设备管理 严格遵照门诊消毒隔离制度, 雾化仪在每位患者使用后均按终末消毒处理, 雾化器选用一次性耗材, 确保一人一器, 每位患儿单独配备雾化负压吸引系统、一次性纸巾、一次性口杯。定期对门诊雾化室内所有仪器进行维护及性能检测。

1.2.2.4 健康指导 雾化室内张贴操作流程及相关指引; 雾化室内有专人负责, 及时指导家属拍背排痰手法及雾化治疗配合相关步骤及注意事项。

1.2.2.5 治疗护理 雾化吸入治疗的过程中, 护理人员需协助患儿保持半卧位、侧卧位等姿势, 在腰部放置软枕提高舒适度。护理人员需要确保患儿呼吸道顺畅, 及时将口腔、鼻腔中的分泌物排出, 使用雾化液需要现用现配, 治疗时确保面罩紧贴口鼻处。

1.2.2.6 心理疏导 患儿由于对陌生的事物会产生抗拒的情绪, 进而哭闹, 护理人员可以用玩具、动画片来转移注意力, 请家属帮忙安抚患儿, 拉近与患儿之间的距离, 提高患儿的配合度。

1.2.2.7 口腔护理 护理人员需要及时帮助患者将呼吸道内的分泌物排出, 以免堵塞呼吸道, 造成呼吸困难, 进食后需要及时清洗口腔, 保持口腔清洁。

1.2.2.8 用药指导 对于肺炎患儿而言, 由于使用的药物具有一定的特殊性, 因此在对患者进行治疗时, 需要注意药物使用方法, 尽可能减少不良反应。

1.3 观察指标

1.3.1 依从性评估

对雾化治疗的依从情况进行问卷调查, 自制依从性调查问卷, 是否掌握雾化方法、雾化时间、雾化后排痰手法、雾化后饮食注意事项、2 次雾化之间间隔时间等 10 个问题, 10 个问题完全正确操作表示完全依从, 6 个

及以上都可以自己操作表示依从, < 6 个表示不依从, 总依从率 = (完全依从 + 依从) / 总例数 × 100%。

1.3.2 治疗时长评估

患儿自首次就诊治疗至症状缓解、肺部湿啰音消失时间所需时间。

1.3.3 处方出错率评估

凡出现以下情况者即为处方出错: (1) 药物剂量错误; (2) 药物剂型错误; (3) 患者基本信息错误。

1.3.4 执行有效性评估

患儿自首次诊疗至完全治愈均定时、定点完成雾化, 则判定为执行有效。

1.3.5 管理满意度评估

分发自拟满意度调查表对患儿及陪护家属进行访问, 量表评分为 100 分, 具体鉴定标准如下: (1) 患儿及陪护家属评分 ≥ 90 分, 则为非常满意; (2) 患儿及陪护家属评分 < 90 分 ~ ≥ 70 分, 则为比较满意; (3) 患儿及陪护家属评分 < 70 分, 则为不满意。总满意度 = (非常满意 + 比较满意) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿依从性比较

观察组患儿的总依从率 93.3%, 明显高于对照组的 68.3%, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 1。

表 1 两组患儿依从性比较 (*n* = 60, *n* (%))

组别	完全依从	依从	不依从	总依从
对照组	17(28.3)	24(40.0)	19(31.7)	41(68.3)
观察组	23(38.3)	33(55.0)	4(6.7)	56(93.3) ^a

注: 与对照组比较, ^a*P* < 0.05。

2.2 两组患儿症状消失时间及治疗时长比较

观察组患儿的症状消失时间及治疗时长均明显比对照组短, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05), 见表 2。

表 2 两组患儿症状消失时间及治疗时长比较 (*n* = 60, $\bar{x} \pm s$, *d*)

组别	咳嗽消失时间	肺部湿啰音消失时间	治疗时长
对照组	7.6 ± 1.5	6.5 ± 1.3	8.5 ± 1.7
观察组	4.2 ± 1.1 ^b	4.5 ± 1.2 ^b	4.6 ± 1.3 ^b

注: 与对照组比较, ^b*P* < 0.05。

2.3 两组患儿治疗方案执行有效性及处方出错率比较

观察组患儿的治疗方案执行有效性为明显高于对照组, 差异具有统计学意义 (*P* < 0.05); 两组的处方出

错率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患儿治疗方案执行治疗有效性及处方出错率比较
($n = 60, n(\%)$)

组别	执行有效性	处方出错
对照组	40(66.7)	9(15.0)
观察组	57(95.0) ^c	2(3.3)

注: 与对照组比较, ^c $P < 0.05$ 。

2.4 两组管理满意度比较

观察组管理满意度为 98.3%, 明显高于对照组管理满意度 70.0%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 两组管理满意度比较 ($n = 60, n(\%)$)

组别	非常满意	比较满意	不满意	总满意
对照组	22(36.7)	20(33.3)	18(30.0)	42(70.0)
观察组	31(51.7)	28(46.7)	1(1.7)	59(98.3) ^d

注: 与对照组比较, ^d $P < 0.05$ 。

3 讨论

小儿肺炎是儿童常见的一种呼吸系统疾病, 如治疗不及时, 往往会发展成重症肺炎, 其最常用的治疗方法为药物雾化治疗, 即将药物通过特殊器具转化为细小雾状, 经自主呼吸将药物进入到病灶中, 进而达到治疗的目的^[8-9]。因患儿配合度较差, 在治疗过程中往往出现各种意外事件, 如雾化吸入操作不规范造成药物疗效下降等, 甚至因管理不规范造成用药错误、治疗延时等不良事件发生。因此, 为确保治疗安全进行, 规范门诊雾化吸入治疗的管理势在必行^[10]。针对患儿的病情状况、性格特点, 惠东县人民医院在制度流程优化、设备管理、环境管理、健康指导等环节上实施规范化的管理, 最大限度发挥雾化吸入治疗的效用, 提高疗效。

本研究结果显示, 观察组患儿的总依从率 93.3%, 明显高于对照组的 68.3%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿的症状消失时间及治疗时长均明显比对照组短, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患儿治疗方案执行有效性 (95.0%) 明显高于对照组 (66.7%), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组处方出错率为 3.3%, 对照组处方出错率为 15.0%, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组管理满意度为 98.3%, 明显高于对照组管理满意度 70.0%, 差异具有统计学意义

($P < 0.05$)。充分证明规范门诊雾化吸入治疗管理具有较高的应用价值, 规范化管理的实施可起到以下作用: (1) 提升临床治疗依从性: 规范化管理能够让更多患儿家属了解到积极配合医护人员治疗的重要性, 对病情有着良好积极的促进作用。同时, 规范化管理能够减少患儿对雾化治疗的恐惧与抵抗, 让患儿心理及时得到安抚, 治疗配合度增加的同时, 依从率也随之提升。

(2) 规范化管理可促进医患关系改善: 对于肺炎患儿来说, 由于沟通不畅容易出现医疗纠纷, 而规范化护理的实施更加注重每位患儿的需求, 及时与家属沟通, 了解患儿的情况, 尽可能满足他们的需求, 建立和谐友善的医患关系。

综上所述, 规范门诊雾化吸入治疗对轻症肺炎患儿的管理, 能够确保患儿及家属遵从医嘱的依从率, 提高治疗方案执行有效性的同时, 减少处方出错率, 缩短患者治疗时长, 达到促进患儿快速康复的目的。

[参考文献]

- (1) 陈志梅, 董燕. 儿科门诊雾化区间规范化管理的应用 (J). 黑龙江医药, 2020, 33(1): 31-33.
- (2) 卢慧宇, 徐虹, 张亚明. 雾化吸入糖皮质激素在哮喘急性发作的应用相关问题探讨 (J). 中华结核和呼吸杂志, 2015, 38(2): 158-159.
- (3) 江载芳, 申昆玲, 沈颖. 实用儿科学 (M). 8 版, 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- (4) 鲁焱, 姚少松. 《快乐呼吸》项目在哮喘患儿家庭雾化规范化管理中的应用研究 (J). 航空航天医学杂志, 2019, 30(1): 81-83.
- (5) 吴星东, 陈虹冰, 徐水香. 雾化治疗室规范化管理要点 (J). 中国实用儿科杂志, 2016, 31(12): 898-901.
- (6) 谢文锋, 邓锦兴, 谭月仙, 等. 哮喘患儿门诊雾化治疗的规范化管理应用分析 (J). 中国现代药物应用, 2015, 9(11): 253-254.
- (7) 钟翠玲. 轻症小儿肺炎门诊雾化吸入治疗疗效分析 (J). 中国医疗器械信息, 2020, 26(9): 129-130.
- (8) 林剑. 轻症小儿肺炎门诊雾化吸入治疗的临床观察 (J). 航空航天医学杂志, 2019, 30(12): 1477-1479.
- (9) 李启英. 门诊雾化吸入治疗轻症小儿肺炎的临床效果 (J). 中国当代医药, 2019, 26(20): 76-78.
- (10) 孔平平, 黄敏, 宋彩铃. 强化健康教育对小儿肺炎雾化治疗依从性研究 (J). 阜阳师范大学学报 (自然科学版), 2020, 37(3): 41-43, 48.