小儿哮喘规范化治疗及管理的临床应用体会

吴海燕

通山县人民医院，湖北咸宁，437600；

摘要：目的：探析小儿哮喘规范化治疗及管理的临床应用体会。方法：本次研究的对象是2022年10月到2024年9月在我院儿科工作的医务人员20名，将2022年10月-2023年9月实施小儿哮喘规范化治疗及管理前作为对照组，2023年10月-2024年9月小儿哮喘规范化治疗及管理后作为观察组。比较两组医务人员疾病相关知识的掌握情况、诊疗质量和诊疗总满意情况。结果：观察组的医务人员疾病相关知识（疾病概要、规范化治疗要点、用药监测及不良反应、健康教育内容）的掌握评分、诊疗质量评分（疾病诊断、规范化治疗计划制订、病历书写、医患沟通）、诊疗总满意率高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：小儿哮喘规范化治疗及管理的临床应用效果显著，能有效地提升医务人员对疾病的掌握情况，从而提高诊疗的质量，值得临床应用。

关键词：小儿；哮喘；规范化；治疗；管理；效果

DOI:10.69979/3029-2808.25.06.015

前言

小儿哮喘是一种临床常见的呼吸系统疾病，具有病程长、反复发作等特点，如果未予以及时、有效的治疗，对患儿的身体健康、生长发育均造成严重的影响，也给其家庭带来沉重的负担^[1-2]。临床对于该病的治疗目标是长期症状控制，以及急性加重、肺功能下降和药物不良反应风险的远期最小化，而规范化治疗则是提高小儿哮喘疗效的预后的关键^[3]。流行病学调查显示，在小儿哮喘患者中，尚未接受规范化治疗的比例虽然较以往有明显的下降，但仍然处于相对较高的水平，这一现象与医务人员的诊疗水平、认知等均有密切的关系^[4]。因此，对相关的医务人员展开小儿哮喘规范化治疗及管理具有十分重要的作用。为进一步研究规范化治疗及管理在小儿哮喘治疗中的应用效果，本文针对儿科的20名医务人员展开观察，如下。

1 资料和方法

1.1 基线资料

本次研究的对象是2022年10月到2024年9月在我院儿科工作的医务人员20名，其中男性9名、女性11名，年龄介于29-53岁之间、平均年龄（42.59±3.13）岁，本科6名、硕士11名、博士3名。将2022年10月-2023年9月实施小儿哮喘规范化治疗及管理前作为对照组，2023年10月-2024年9月小儿哮喘规范化治疗及管理后作为观察组。

1.2 方法

对照组的医务人员对前来就诊的患儿实施小儿哮喘常规治疗。观察组的医务人员对患儿实施规范化治疗及管理，主要措施包括：（1）组建工作小组：建立小儿哮喘规范化治疗工作小组，科室主任担任组长，副主任及以上级别的医师担任组员，根据相关的指南，结合本院的实际情况，制订小儿哮喘规范化治疗方案。规范化治疗小组成员负责对医务人员实施规范化治疗情况进行监督和管理，并将实施情况与绩效挂钩。（2）组织相关培训：组织科室内部的医务人员进行小儿哮喘相关知识的培训，主要内容包括疾病的发病机制、发作期和缓解期的临床症状、诊断方法、规范化治疗要点和药物选择、疾病的自我管理，在培训结束时进行考核，考核合格后方可上岗。（3）实施治疗：①医务人员对处于急性期的哮喘患儿实施抗感染、舒张支气管、平喘、低流量给氧等对症治疗，连续治疗5d；必要时应保持患儿内环境的平衡，如果合并细菌感染应加用抗生素，化痰、止咳等治疗可依据患儿的情况持续15d。②待哮喘患儿症状缓解之后，开展规范化治疗，即使用布地奈德福莫特罗粉吸入剂实施雾化吸入治疗，1次1吸、1日1次，持续治疗16周。用药期间应严密地监测其血氧饱和度、呼吸、心跳等生命体征。根据治疗的情况定期对肺功能、维生素D等进行检验，根据指标的变化等情况评价治疗效果。③健康教育：医务人员应详细地向患儿及其家属介绍小儿哮喘的相关知识和注意事项，在介绍

的过程中还要着重强调在治疗的过程中，长期使用吸入药对提高患儿预后的重要性。根据患儿的具体情况制订个性化的、阶梯式的、治疗方案，同时还要反复叮嘱患儿的家属按规定的时间带领患儿到医院复诊。如果患儿超过3个月仍然没有到医院复诊，医务人员应主动与患儿的家属联系，询问患儿目前的病情，并要求家属尽快带领患儿前来复诊，根据检查的结果调整治疗方案。

1.3 观察指标

(1) 比较两组医务人员疾病相关知识的掌握程度 对两组医务人员的小儿哮喘方面的疾病概要、规范化治疗要点、用药监测及不良反应、健康教育内容等知识的掌握情况展开评价，评价的量表由医院自制，满分为100分，每项25分，得分越高提示医务人员对疾病相关知识的掌握程度越好。

(2) 比较两组医务人员的诊疗质量 对两组医务人员的诊疗质量进行打分，评分项目包括疾病诊断、规范化治疗计划制订、病历书写、医患沟通，评价的量表由医院自制，满分100分，每项25分，得分越高提示医务人员诊疗质量越高。

(3) 比较两组医务人员的诊疗满意度 由患儿家属为医务人员打分，满分100分，最终医务人员的平均分在90以上为非常满意、70-89分为比较满意、69分及以下为不满意，比较所得结果。

1.4 统计学处理

应用SPSS 23.0对数据展开统计和分析，其中计量资料均符合正态分布，表达方式是“ $\bar{x} \pm s$ ”，实施t值检验；计数资料用“%”表达，施以 χ^2 检验；当结果 $P < 0.05$ 时，提示组间的比较有统计学的意义。

2 结果

2.1 比较两组医务人员疾病相关知识的掌握程度

表1所示：观察组的医务人员对小儿哮喘方面的疾病概要、规范化治疗要点、用药监测及不良反应、健康教育内容等疾病相关知识的掌握评分高于对照组， $P < 0.05$ 。

表1：比较两组医务人员疾病相关知识的掌握程度[分]

组别	n	疾病概要	规范化治疗要点	用药监测及不良反应	健康教育内容
观察组	20	21.37±1.89	20.64±1.73	20.96±1.77	19.29±1.58
对照组	20	19.16±1	18.52±1.6	18.81±1	18.20±1.49

组		.78	1	65	
χ^2		3.807	4.012	3.974	2.245
P		<0.001	<0.001	<0.001	0.031

2.2 比较两组医务人员诊疗质量

表2所示：观察组的医务人员疾病诊断、规范化治疗计划制订、病历书写、医患沟通等诊疗质量评分高于对照组， $P < 0.05$ 。

表2：比较两组医务人员诊疗质量[分]

组别	n	疾病诊断	规范化治疗计划制订	病历书写	医患沟通
观察组	20	20.41±1.50	19.67±1.62	19.82±1.64	18.65±1.53
对照组	20	18.59±1.42	17.83±1.45	18.01±1.47	17.14±1.38
χ^2		3.941	3.785	3.675	3.277
P		<0.001	0.001	0.001	0.002

2.3 比较两组医务人员的诊疗总满意情况

表3所示：观察组医务人员的诊疗总满意率高于对照组， $P < 0.05$ 。

表3：比较两组医务人员的诊疗满意情况[n(%)]

组别	n	非常满意	比较满意	不满意	总满意
观察组	20	14(60.00)	5(25.00)	1(5.00)	19(95.00)
对照组	20	7(35.00)	7(35.00)	6(30.00)	14(60.00)
χ^2					4.329
P					0.037

3 讨论

哮喘是临床的常见病、多发病，以气道的高反应性、慢性气道炎症为主要病例特征，患者可出现反复发作的喘息、气急、胸闷或者咳嗽等^[5]，其发病常与遗传、环境等因素有关。小儿由于呼吸系统尚未发育完善、免疫功能较弱，成为哮喘的高发人群，如果没有得到规范的治疗，最终可发展为成人哮喘，病情迁延不愈，肺功能受到损伤，甚至有部分患儿可丧失活动能力，严重影响到儿童的生长发育和正常学习、生活^[6-7]。临床认为，经过规范化治疗后，绝大部分患儿的病情可得到有效地控制，不再使用药物或者使用少量的药物即可维持正常的学习和生活。但有调查显示，从事小儿哮喘治疗的医师对规范化治疗的认知水平不高，仅有半数的医师具备良好的认知^[8]，主要原因是随着临床诊断技术的不断上升，

医师对诊断技术和仪器的依赖度上升,缺乏了对疾病的综合判断和认知;其次是高效、便捷的治疗手段,能快速地控制症状,使得医师的临床思维能力大大下降;第三,由于儿科工作繁忙,医务人员参加专科培训的次数较少,普遍诊疗能力不高^[9]。因此,临床应加强小儿哮喘规范化治疗及管理,提高医务人员的认知,从而有利于诊疗水平的提升,改善患儿的预后。

本次研究显示,观察组的医务人员疾病相关知识(疾病概要、规范化治疗要点、用药监测及不良反应、健康教育内容)的掌握评分、诊疗质量评分(疾病诊断、规范化治疗计划制订、病历书写、医患沟通)、诊疗总满意率高于对照组, $P < 0.05$ 。提示在实施小儿哮喘规范化治疗及管理后,医务人员对于疾病相关知识的掌握程度得到明显地加强,诊疗水平也大幅度提高,患儿的家属对诊疗的满意度也明显提升。本文在实施小儿哮喘规范化治疗及管理时,从组建工作小组开始,制订小儿哮喘规范化治疗方案,安排专人进行监督、管理,并与医师的绩效挂钩,为医师规范治疗该病奠定了制度基础,保证了小儿哮喘规范化治疗的顺利进行^[10]。然后组织医师展开相关知识的培训,能提高医师的认知水平,树立医师小儿哮喘规范化治疗的意识,同时也可以提升医师在该病中的诊疗能力,当在临床遇到类似症状的患儿时,立即提高警惕,对其进行多方面综合诊断,待明确病情后使患儿获得更加规范的治疗,提高了诊疗质量^[11]。除此外,医师在经过培训之后,不但加深了自身对疾病的认知,另一方面还可以更好地为患儿及其家属介绍小儿哮喘的相关知识、规范化治疗的重要性,增加家属对疾病的重视程度,这对于提高治疗的依从性具有重要的作用。在医患双方的共同努力下,提高小儿哮喘的治疗效果,保证儿童的生长发育^[12]。本次研究中由于受到研究时间和医务人员数量的限制,结果具有一定的局限性,期待今后能有更加深入的研究,得出更加全面的结论,为临床更好地为小儿哮喘患者开展诊疗服务提供理论依据。

综上所述,小儿哮喘规范化治疗及管理在临床的应用可发挥出令人满意的效果,能有效地提升医务人员对疾病的掌握情况,从而提高诊疗的质量,值得临床应用。

参考文献

- [1] 易辉平,傅飞飞,张丽霞,等. 基层规范化治疗对哮喘儿童临床疗效及哮喘控制水平的影响[J]. 中国医学创新, 2023, 20(36): 134-139.
- [2] 杨巧. 重庆市基层全科医师儿童支气管哮喘防治服务 KAP 现状与问题分析[D]. 重庆医科大学, 2024.
- [3] 杨巧,刘玉琳,王崇杰,等. 重庆市基层全科医师儿童支气管哮喘防治服务评价研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(22): 2780-2788.
- [4] 周洁,祁勃,陈龙,等. 内科医师对全球哮喘防治倡议知晓情况调查[J]. 结核与肺部疾病杂志, 2021, 2(02): 189-192.
- [5] 高琳. 盐酸氨溴索联合常规规范化治疗对小儿哮喘急性发作临床效果[J]. 中国标准化, 2023, (10): 228-231.
- [6] 王月儿,蔡建利,张秀丽. 医共体内以“护士”为主导的小儿哮喘门诊管理[J]. 中国现代医生, 2023, 61(18): 101-104.
- [7] 卜小宁,周雨燕,黄克武. 医患沟通技巧培训在呼吸科住院医师临床教学中的实践[J]. 中国病案, 2022, 23(11): 88-90.
- [8] 邓雯予,陈良,余荣环,等. 上海市社区全科医师支气管哮喘认知度的相关影响因素分析[J]. 上海医药, 2021, 42(18): 17-19+36.
- [9] 陆柄秀,王芳. 儿童支气管哮喘规范化治疗过程中肺功能与 FeNO 指标的变化分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(29): 14-17.
- [10] 钟婷婷. 分析儿童支气管哮喘规范化治疗对患儿基础症状及免疫能力改善的价值[J]. 黑龙江医药, 2024, 37(03): 582-584.
- [11] 王敏,张俊娟,施娜娜,等. 中西医结合综合治疗儿童咳嗽变异性哮喘的疗效——评《儿童哮喘门诊标准化建设和规范化管理》[J]. 世界中医药, 2024, 19(12): 1878.
- [12] 杨洪. 支气管哮喘患儿规范化治疗的随访研究[J]. 黑龙江医学, 2024, 48(18): 2220-2223.

作者简介: 吴海燕, 1977 年 12 月, 女, 汉族, 本科, 副主任医师, 儿科。