

QCC 手法在提高老年住院患者雾化吸入方式正确率中的应用分析

辛 星 唐苗苗 谭志平^{通讯作者}

滨海县人民医院呼吸与危重症医学科 江苏盐城 224500

〔摘要〕目的 探析 QCC 手法在老年住院患者雾化吸入治疗中的应用效果和价值。方法 纳入 2022 年 1 月-2022 年 12 月收治共计 100 例行雾化吸入治疗的老年住院患者，采用简单随机化方法将纳入患者均分且设定为对照组、观察组（均 n=50），前一组给予常规护理，后一组采用 QCC 手法，比较两组雾化吸入方式正确率和残余药量、不良事件发生率。结果 干预后，观察组雾化吸入方式正确率较对照组更高，残余药量较对照组更少（ $P < 0.05$ ）。观察组体位错误、拍背错误以及宣教不到位等不良事件总发生率 6.00% 较对照组 20.00% 居于更低水平（ $P < 0.05$ ）。结论 QCC 手法在提高老年住院患者雾化吸入方式正确率、减少残余药量、不良事件等方面具有显著作用，值得推荐和应用。

〔关键词〕老年住院患者；雾化吸入；QCC 手法；正确率

〔中图分类号〕R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2023) 03-160-02

雾化吸入是较独特的呼吸道治疗方法，对多种呼吸道疾病、肺部疾病均可产生良好治疗效果^[1]。但调查显示，由于大部分老年住院患者对雾化吸入操作方法不是非常了解，治疗时配合度不高，极易引起各种不良事件，且无法保证药物吸入完全^[2]。因此，为提高老年住院患者雾化吸入方式正确率，保证临床治疗效果，需加强患者护理干预。本次研究纳入 2022 年 1 月-2022 年 12 月收治共计 100 例行雾化吸入治疗的老年住院患者，对 QCC 手法运用效果进行探析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2022 年 1 月-2022 年 12 月收治共计 100 例行雾化吸入治疗的老年住院患者，采用简单随机化方法将纳入患者均分且设定为对照组、观察组（均 n=50）。对照组：男 28 例、女 22 例，年龄最小 60 岁、最大 82 岁，平均（71.55±8.68）岁。观察组：男 29 例、女 21 例，年龄最小 60 岁、最大 83 岁，平均（71.74±8.80）岁。组间一般资料比较无差异（ $P > 0.05$ ），研究可比。

1.2 方法

对照组给予常规护理：常规向患者及家属介绍雾化吸入方法，遵医嘱指导患者正确用药、饮食等。

观察组采用 QCC 手法：（1）成立 QCC 小组。由医生、护士长以及护士组成 QCC 小组，组织成员参加系统培训，培训结束进行考核，考核合格准予参与护理工作。（2）分析影响干预效果的因素。从护理人员、患者及家属和质量控制 3 个方面找出影响干预效果的主要因素，如护理人员自身对雾化吸入操作掌握不到位、患者理解能力薄弱、雾化吸入无统一

操作规范标准等。（3）干预措施：制作雾化吸入宣传手册发至患者及家属手中，小组成员充分掌握雾化吸入原理、使用方法以及注意事项等，经商讨制定雾化吸入规范流程，并提出潜在不良事件，制定对应处理方法。采用集中或一对一方式让患者及家属了解并充分掌握雾化吸入正确操作方法，包括正确体位、拍背方式以及有效咳嗽等，并重点强调遵医嘱配合的重要性，提升患者配合度。每周组织召开 1 次例会，针对当前存在问题讨论制定解决方案。

1.3 观察指标

1.3.1 雾化吸入方式正确率和残余药量

于干预前、后不同时间点，计算雾化吸入方式正确率，统计残余药量。

1.3.2 不良事件发生率

统计计算体位错误、拍背错误以及宣教不到位等不良事件总发生率。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计软件完成对本研究数据分析，计量资料以均数 ± 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用独立样本 t 检验；计数资料以 n（%）表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 雾化吸入方式正确率和残余药量比较

干预前，两组雾化吸入方式正确率、残余药量均无差异（ $P > 0.05$ ）；干预后，观察组雾化吸入方式正确率较对照组更高，残余药量较对照组更少（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1 雾化吸入方式正确率和残余药量比较 [n（%）（ $\bar{x} \pm s$ ）]

组别	n	组雾化吸入方式正确率（%）		残余药量（mL/次）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	21（42.00%）	36（72.00%）	0.57±0.12	0.43±0.08
观察组	50	20（40.00%）	45（90.00%）	0.58±0.11	0.31±0.05
χ^2/t 值	-	0.041	5.263	0.434	8.994
P 值	-	0.839	0.022	0.665	0.000

2.2 不良事件发生率比较

观察组体位错误、拍背错误以及宣教不到位等不良事

件总发生率 6.00% 较对照组 20.00% 居于更低水平 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 不良事件发生率比较 (n, %)

组别	n	体位错误	拍背错误	宣教不到位	总发生率 (%)
对照组	50	3 (6.00%)	3 (6.00%)	4 (8.00%)	10 (20.00%)
观察组	50	1 (2.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	3 (6.00%)
χ^2 值	--	--	--	--	4.332
P 值	--	--	--	--	0.037

3 讨论

雾化吸入是利用高速氧气流量,使药液形成雾状,由呼吸道吸入后实现治疗目的,在治疗呼吸道感染、稀释痰液等方面作用显著^[3]。但是,对于老年住院患者而言,因其接受新事物能力差,理解、极易能力欠缺,加之医护人员忽视雾化吸入系统规范宣教,导致患者患者雾化吸入方式正确率较低。

本次研究中,与对照组比较,干预后观察组雾化吸入方式正确率更高,残余药量,不良事件发生率更低 ($P < 0.05$)。结果说明:QCC 手法在老年住院患者雾化吸入治疗中

的应用效果卓著。分析可知,通过开展 QCC,圈员之间进行相互协助形成合力,可显著提升护理干预内容科学性、有效性,如对护理人员进行培训,可促使其充分掌握雾化吸入操作要点,并正确教会患者及家属,进而保证雾化吸入的规范性^[4]。

综上,在老年住院患者雾化吸入治疗中采用 QCC 手法,可提高雾化吸入方式正确率,减少残余药量、不良事件。

[参考文献]

[1] 陈水情.品管圈活动对小儿肺炎雾化吸入治疗的效果及依从性浅谈[J].中国医药指南,2022,20(21):107-109.
 [2] 李艳杰.品管圈在小儿雾化吸入治疗中的应用及对患儿睡眠影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(05):848-849.
 [3] 周红梅,付金宝.品管圈活动提高呼吸科住院患者雾化吸入依从性研究[J].安徽卫生职业技术学院学报,2021,20(01):14-16.
 [4] 郝丽华.品管圈活动对提高雾化吸入治疗患者吸入方式正确率的影响分析[J].山西医药杂志,2019,48(04):509-512.

(上接第 157 页)

作中随着运动康复护理的实施可促进患者临床症状及心功能改善,且对护理工作较为满意。护理人员通过运动康复护理,将患者的骨骼肌血流状况改善,帮助其新陈代谢,对心功能具有改善作用。采取运动康复护理措施,运动强度遵从适度运动,避免过度运动不良反应,从而保证康复运动顺利实施,有助于提高其护理效果。

综上所述,运动康复护理实施期间以常规护理作为基点,可将患者心功能改善,且具有较高的满意度,护理效果确切,值得借鉴。

[参考文献]

[1] 彭欢欢,莫政群,辛宗妍,等.呼吸训练联合体重管理在慢性心力衰竭病人延续护理中应用的研究进展[J].护理研

究,2022,36(6):1037-1041.

[2] 侯聪玲,刘小楠,周平,等.CCU 延续性护理对老年慢性心力衰竭患者认知功能及心理状态的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(13):45-47.
 [3] 文凤,孟庆翔,李景怡,等.理论结合体验教育护理对慢性心力衰竭患者的影响[J].护理实践与研究,2022,19(11):1671-1675.
 [4] 朱锋,苏严琳,朱丽萍,等.基于跨理论模型的护理模式对慢性心力衰竭患者用药依从性及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(3):529-533.
 [5] 常陆,王梦莹,毛盼,等.基于概念重建理论的认知护理在老年慢性心力衰竭患者中的应用[J].国际护理学杂志,2022,41(9):1655-1659.

(上接第 158 页)

3 讨论

急性胃肠炎是目前临床上非常严重的一种疾病,患者在患有此类疾病以后会出现头晕、呕吐、厌食、恶心和腹泻等症状。急性胃肠炎的发生主要和毒素感染以及细菌侵袭有很大的关联。临床上除了对急性胃肠炎的患者采取积极的治疗以外,还应该配合使用有效的措施将患者的临床症状进行缓解,对于提高患者治疗效果具有很重要的意义。

精细护理路径通过事先为患者制定护理路径表格,并根据患者的实际情况对患者进行针对性的护理,可以使护理工作更加的完善和细致,同时也提高了整体护理工作的质量,使患者在治疗时能够接受到非常优质的护理服务,不仅提升

了治疗效果以及生活质量,也将住院的时间进行缩短,提高患者在医院治疗的舒适度。

综上所述,本文通过对急性胃肠炎的患者采用精细护理路径进行护理,能够有效的提高患者对护理工作的满意度,降低患者出现并发症的几率,同时也可以使患者尽快的恢复健康,并尽早的回到日常生活当中,在临床上值得推广和使用。

[参考文献]

[1] 朱忠明.优质护理用于急性肠胃炎患者的效果观察[J].基层医学论坛,2021,24(18):2661-2662.
 [2] 史翠然.精细护理路径在急性胃肠炎患者护理中的应用分析[J].名医,2021(09):154.

(上接第 159 页)

能够很好地帮助其控制血压,提高健康知识知晓度以及治疗依从性,对高血压病患的居家治疗有确切帮助。

[参考文献]

[1] 蒋品,李结华,唐海沁,等.某功能社区职业人群高血压规范化管理效果评价[J].中国临床医生杂志,2021,47(12):1419-1422.
 [2] 陈玲,涂燕玉,陆柳营,等.微信管理模式对社区老年高血压病患者自我管理行为的影响[J].广西医学,2020,

41(11):1465-1467.

[3] 魏建梁,彭伟,杨传华.社区高血压健康管理 with 中医药综合干预模式探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,17(20):3133-3136.
 [4] 余淑华,刘敏.高血压患者社区规范化管理的价值[J].重庆医学,2021,48(17):2941-2944.
 [5] 李敏,张丹,陈学军,等.县级医院主导的高血压老人医院-社区-家庭健康管理模式的构建及效果评价[J].实用医院临床杂志,2022,16(6):194-197.