

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2021.07.019
文章编号: 1005-8982 (2021) 07-0093-04

临床报道

631名医护人员对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗 相关知识的掌握现状调查分析*

杨霞, 袁星竹, 吴颖, 冯梅

(四川大学华西医院 呼吸与危重症医学科, 四川 成都 610041)

摘要: **目的** 探讨医护人员对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗相关知识的掌握现状, 为医护人员吸入治疗相关知识培训提供依据。**方法** 随机选取32所二级乙等以上医院631名医护人员作为研究对象, 采用自制问卷线上调查(问卷星)的方式收集资料, 调查分析医护人员对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗相关知识的掌握情况。**结果** 631名医护人员对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗相关知识平均得分为9.97分, 评分结果为不及格。不同职别、职称、工作年限医护人员比较, 职称越低、工作年限越短的医护人员, 吸入治疗知识掌握率越低($P < 0.05$)。接受过吸入治疗知识培训的医护人员得分高于未接受过培训的医护人员, 且不同培训方式对医护人员吸入治疗知识掌握有重要影响($P < 0.05$), 新型网络培训方式深受医护人员喜爱。**结论** 医护人员吸入治疗相关知识掌握不足, 尤其是低年制护士需重点培训。新型网络培训方式深受医护人员喜爱, 建议在临床工作中推广应用。

关键词: 医护人员; 吸入治疗; 知识; 掌握; 分析

中图分类号: R563.9

文献标识码: B

2019年慢性阻塞性肺疾病全球防治倡议(GOLD)最新版强烈推荐将吸入治疗作为呼吸道慢性患者的常规基础治疗, 可以使患者急性症状得到控制, 降低再入院率, 提高患者生活质量^[1]。同时吸入治疗具有药物可直达靶器官、使用剂量少、副作用小等诸多优点^[2]。但是, 采取正确吸入方法治疗呼吸道慢性疾病需要一定的技巧, 患者能否正确地应用吸入治疗方法成为其疗效的重要影响因素^[3]。相关研究证明, 慢性阻塞性肺疾病患者吸入治疗依从性差, 其原因可能是患者吸入治疗前缺乏医护人员相关健康教育指导^[4]。医护人员作为患者健康教育的执行者, 对患者的用药评估与指导有着不可推卸的责任。由于受到各种主客观因素影响, 各级医院、各层次医护人员对吸入治疗相关知识的接受可能会有所不同, 其结果直接影响到慢阻肺患者的综合防治效果^[5]。为了解各级医院医护人员对吸入治疗相关知识的掌握情况, 笔者专门设计一份医护人员对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗相关知识掌握情况的问卷, 从中获取相关信息。

本研究的目的是了解医护人员对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗相关知识的掌握情况, 旨在提高医护人员对吸入治疗的认知水平, 进一步为呼吸道慢性病患者用药准确性与依从性提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采取近似随机抽样方法, 调查对象为32所二级乙等以上医院的医护人员, 医护人员均有职业资格从业证书, 排除进修生、实习生、长期休假人员。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 查阅国内外相关文献, 结合2017版GOLD更新指南^[1]和雾化吸入疗法在呼吸疾病中应用专家共识^[2]自制调查问卷。该问卷分为两部份, 一部分为被调查者信息, 包括: 所在医院等级、科室、职别、职称、工作年限、是否接受吸入知识培训、接受过哪些形式吸入知识培训等。另一部分是医护人员对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗相关知识的掌握情况,

收稿日期: 2020-10-15

* 基金项目: 四川省科技计划项目 (No: 2019JDR0154)

[通信作者] 冯梅, E-mail: fm197711@163.com; Tel: 18980602080

此部分包括3项,分别为吸入治疗临床应用、吸入装置使用及吸入注意事项。其中,吸入治疗临床应用10题,吸入装置使用6题,吸入注意事项4题,共计20道题目。包含单选题和多选题,每答对1题得1分,漏选、错选不得分,总分20分。为保证该问卷有效性和正确性,问卷内容经有关专家验证,测得克朗巴赫 α 系数值0.783,问卷信度较好。正式调查前,随机抽取20名医护人员进行问卷预调查。

1.2.2 调查方法 该调查主要通过线上问卷(问卷星)方式来进行,调查时间为2018年11月—2018年12月。调查前征得调查对象同意,并向其说明此次调查目的,调查不记名、不计分。答题限时20 min。

1.2.3 问卷调查质量控制 为避免同一个调查对象提交多份问卷,在调查系统设置,相同IP地址仅能填写并提交1份调查问卷。同时调查对象提交问卷后,系统将通过问题和答案逻辑关系,过滤筛选有答案相互矛盾的问卷,自动提取有效问卷,有效避免纳入无效问卷。

1.2.4 问卷结果评价标准 慢性阻塞性肺疾病吸入治疗相关知识问卷总分20分。其中,吸入治疗临床应用10分,吸入装置使用6分,吸入注意事项4分。笔者设计问卷得分按百分制计算,得分总分 $\geq 60\%$ (12分)为及格,得分总分 $< 60\%$ 为不及格。

1.3 统计学方法

采用Epidata 3.1进行数据录入,数据分析采用SPSS 19.0统计软件。计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,比较用 t 检验或单因素方差分析;计数资料以例表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 医护人员一般资料情况

共调查二级乙等以上医院医护人员631名。其中,女性531名,男性100名。一般资料情况见表1。各项得分情况:慢性阻塞性肺疾病吸入治疗相关知识总分为20分,631名医护人员掌握吸入治疗相关知识问卷总体平均分为9.97分。吸入治疗临床应用总分10分,平均得分为5.87分;吸入装置使用总分为6分,平均得分为2.25分;吸入注意事项总分为4分,平均得分为1.85分。

2.2 不同医护人员对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗知识掌握情况总体得分的比较

不同职别、职称、工作年限比较,差异均有统

计学意义($P < 0.05$)。不同职别,医生与护士比较,医生对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗知识掌握情况总体得分较高;不同职称比较,高级职称对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗知识掌握情况总体得分较初级(士)高,且职称越高,吸入治疗知识掌握情况总体得分越高;不同工作年限比较,工作 > 10 年医护人员对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗知识掌握情况总体得分较工作1~2年高,且工作年限越高,吸入治疗知识掌握情况总体得分越高。见表1。

2.3 各级医院不同科室对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗知识掌握情况得分的比较

各级医院不同科室之间每项得分和总体得分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 不同医护人员对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗知识掌握情况得分比较

因素	<i>n</i>	问卷总得分	<i>t</i> / <i>F</i> 值	<i>P</i> 值
职别				
医生	85	12.18 \pm 2.128	9.912	0.000
护士	546	9.62 \pm 2.665		
职称				
初级(士)	131	8.63 \pm 2.080	29.340	0.000
初级(师)	237	9.59 \pm 2.690		
中级	162	10.62 \pm 2.654		
高级	101	11.53 \pm 2.730		
工作年限				
1~2年	80	8.81 \pm 2.038	8.898	0.000
>2~5年	109	9.54 \pm 2.696		
>5~10年	144	9.94 \pm 2.916		
>10年	298	10.45 \pm 2.726		
医院等级				
三甲	537	10.85 \pm 2.778	1.775	0.132
三乙	66	10.74 \pm 2.558		
二甲	25	10.72 \pm 2.170		
二乙	3	10.50 \pm 2.121		
科室				
呼吸内科	538	10.05 \pm 2.743	1.524	0.930
中西医科	46	9.80 \pm 2.738		
感染科	8	9.38 \pm 1.685		
老年科	19	9.58 \pm 2.434		
门诊	20	8.65 \pm 3.083		

2.4 医护人员是否接受过慢性阻塞性肺疾病吸入治疗相关知识培训情况的比较

接受过慢性阻塞性肺疾病吸入治疗相关知识培训人员有571名,未接受过培训人员有60名。接受过吸入治疗相关知识培训人员的问卷总体得分和各项得分与未接受过培训人员比较,差异有统计学意义($P<0.05$),前者得分较高。见表2。

表2 医护人员是否接受过慢性阻塞性肺疾病吸入治疗相关知识培训情况比较

项目	问卷平均得分		t 值	P 值
	接受过培训	未接受过培训		
吸入治疗临床应用(总分10分)	5.93 ± 1.859	5.25 ± 1.612	2.727	0.007
吸入装置使用(总分6分)	2.30 ± 1.188	1.83 ± 0.924	3.581	0.001
注意事项(总分4分)	1.87 ± 0.845	1.58 ± 0.701	1.640	0.042
问卷总体得分	10.09 ± 2.790	8.77 ± 1.835	5.027	0.000

表3 不同培训方式对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗知识掌握情况的影响

项目	是否接受培训		问卷平均得分		t 值	P 值
	是	否	接受过培训	未接受过培训		
查房培训	369	262	10.13 ± 2.771	9.74 ± 2.686	1.763	0.078
专题讲座培训	475	156	10.27 ± 2.766	10.05 ± 2.452	4.904	0.070
操作培训	494	137	9.92 ± 2.724	10.14 ± 2.803	-0.822	0.411
网络平台培训	264	367	10.45 ± 2.783	9.62 ± 2.658	3.821	0.000

3 讨论

3.1 各级医院不同科室医护人员对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗相关知识掌握水平亟待提高

吸入治疗在慢性阻塞性肺疾病的治疗中占据重要地位,长期使用吸入治疗能改善慢性阻塞性肺疾病患者肺功能指标,降低气道慢性炎症,提高患者运动耐力和生活质量^[7]。笔者在临床工作中发现,慢性阻塞性肺疾病患者吸入知识掌握率和依从性不高。其原因可能是患者吸入治疗前缺乏医护人员相关健康教育指导^[8]。而临床工作中医护人员吸入知识掌握缺乏,严重影响患者知识掌握程度^[9]。本调查研究结果显示,慢性阻塞性肺疾病吸入治疗相关知识总分为20分,来自各级医院不同科室631名医护人员对吸入治疗相关知识问卷总体平均分为9.97分,评分结果为不及格。说明各级医护人员对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗相关知识的掌握相当缺乏。特别是吸入装置使用,

2.5 不同培训方式对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗知识掌握情况的影响

631名医护人员中,吸入治疗培训方式参与最多的是操作培训494名,参与最少的是网络平台培训264名。参与最多的操作培训平均得分最低9.92分,网络平台培训平均得分最高10.45分。网络平台培训方式培训前后比较,差异有统计学意义($P<0.05$);其余3种培训方式培训前后比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

平均得分最低,总分为6分,得分仅为2.25分,临床工作中尤其要加强吸入装置使用培训。三级甲等医院呼吸科医护人员掌握慢阻肺吸入治疗相关知识较其他级别科室医护人员得分稍高,但得分差距不大。分析原因可能是与三级医院医护人员学历、职称结构较好,医院培训制度较完善,培训机会较多有关^[10],但与其他级别科室比较,得分差距不大,这充分说明医护人员在吸入治疗知识认知方面,存在知识陈旧,掌握不准确,水平亟待提高。因此建议,在临床相关科室中开展吸入治疗知识培训,使医护人员掌握吸入知识,从而能进一步在临床工作中给予慢性阻塞性肺疾病患者综合治疗更好的指导,提高患者在吸入治疗方面知识掌握程度和用药依从性。

3.2 吸入治疗培训人员重点应是低年资护士,建议选择网络培训学习方式,来提高医护人员吸入治疗知识掌握程度

低年资护士是指参加临床工作年限≤2年的护士,

其存在专业知识相对缺乏等问题,相对高年资护士,在实际临床工作中较容易出现小瑕疵,甚至差错^[11]。低年资护士是临床护理工作的主力军,也是患者健康知识宣教推广的主要实施者^[12]。相关研究证明^[8]呼吸慢性疾病患者吸入治疗知识掌握程度高低,主要取决于患者吸入治疗前有无医护人员相关健康教育指导。而医护人员掌握吸入治疗知识的程度与准确性,直接影响患者综合治疗效果。本研究调查显示,医生和护士比较,医生吸入治疗知识掌握情况总体得分较高,职称越高、工作年限越长,吸入治疗知识掌握情况总体得分越高。而职称越低,工作年限越短护士,吸入治疗相关知识掌握率越低且急需提高。这可能是与低年制护士临床工作年限低、经验少,对吸入专科知识掌握和运用少有关。因此要提高低年资护士对吸入治疗知识掌握程度,必须把低年资护士作为培训重点,加强继续教育,对患者后期综合治疗效果有积极影响。

本研究调查显示,接受过吸入治疗相关知识的培训人员比未接受培训人员,总体评分得分和各项得分均较高。说明医护人员参加专业知识培训能有效提高吸入治疗知识掌握程度。相关研究证明^[13],不同培训方式影响学习者对知识掌握程度。本研究还显示,众多培训方式中,网络培训方式深受医护人员喜爱,平均得分最高。这可能是与临床工作中医护人员工作繁忙、人员紧缺导致在上班期间时间紧迫、培训时间少、培训形式化有关^[13-14]。伴随着电脑、智能手机的普及化,网络培训逐渐应用于生活中,网络信息平台培训打破时间、地点的限制,成为近几年国内护理培训的热点^[15]。医护人员可以通过网络图、文、多媒体等多种形式进行学习,不受时间、地点限制,随时随地通过网络反复学习,解决培训受时间地点限制矛盾,大大提高了知识培训效率,有效利用医护人员碎片化时间来进行有效学习,体现了培训的高效性^[14]。建议在医护人员吸入知识培训方面,选择网络培训学习方式开展培训学习,能有效利用医护人员碎片化学习时间,进一步提高吸入治疗知识的掌握程度。

医护人员对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗相关知识掌握普遍欠佳,应积极开展相关知识培训,提高低年资护士对吸入治疗知识掌握程度,从而能更好地将吸入治疗知识应用到临床实践,做好慢性阻塞性肺疾病患者吸入知识宣教,提高患者对吸入治疗的

依从性,让吸入治疗起到很好的临床效果。

参 考 文 献 :

- [1] WANG C, XU J Y, YANG L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study) a national cross-sectional study [J]. *Lancet*, 2018, 391(10131): 1706-1717.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会《雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识》制定专家组. 雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识[J]. *中华医学杂志*, 2016, 34(96): 2696-2699.
- [3] ZHU Z, ZHENG J P, WU Z, et al. Clinical practice of nebulized therapy in China: a national questionnaire survey[J]. *J Aerosol Med Pulm Drug Deliv*, 2014, 27(5): 386-391.
- [4] 秦琼, 陈蓉, 雷伟, 等. 哮喘、慢性阻塞性肺疾病患者吸入给药装置依从性评价与体系[J]. *中国药学杂志*, 2016, 51(5): 413-415.
- [5] 司树梅, 王银萍. 太原市三级甲等医院呼吸科护士对干粉吸入给药的认知现状[J]. *护理研究*, 2018, 32(3): 494-495.
- [6] 段永建, 唐祖会, 陈旭波, 等. 信必可吸入治疗对慢性阻塞性肺疾病合并2型糖尿病患者血糖的影响[J]. *四川医学*, 2018, 39(39): 303-305.
- [7] 许承斌, 丁明霞, 卢丹, 等. 复方异丙托溴铵联合布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性期的疗效观察[J]. *中国现代医学杂志*, 2015, 20(25): 92-95.
- [8] 徐珊珊, 钟晗, 胡利明, 等. 呼吸科门诊患者吸入装置掌握度调查及宣教效果分析[J]. *中国药师*, 2018, 4(21): 644-646.
- [9] 刘振国, 王顺达, 张红英, 等. 无创正压通气联合氧气驱动雾化吸入对慢性阻塞性肺疾病并呼吸衰竭患者的影响[J]. *实用心脑血管病杂志*, 2018, 10(26): 88-91.
- [10] 龙云, 费秀英, 朱社宁, 等. 不同级别医院护士对患者身份识别信行的研究[J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 4(25): 472-477.
- [11] 荣亚妮, 何颖, 杨希, 等. 多功能网络教学数据库构建现代超声医学中的价值[J]. *实用心脑血管病杂志*, 2016, 1(24): 42-42.
- [12] 王婷, 周蓉, 马玉红, 等. 信息化平台在护士规范化培训中的应用研究[J]. *护理学报*, 2017, 24(23): 9-12.
- [13] 林慕如, 王可君, 阮晓艺, 等. 不同培训方式在护士心源性心搏骤停心肺复苏培训中的应用研究[J]. *护理研究*, 2015, 23(29): 2883-2885.
- [14] 何大洋, 赵家义, 韩一平, 等. PBL教学法结合网络学习平台在临床医学本科生呼吸系统课程中的应用研究[J]. *中国全科医学*, 2017, 12(20): 290-292.

(张西倩 编辑)

本文引用格式: 杨霞, 袁星竹, 吴颖, 等. 631名医护人员对慢性阻塞性肺疾病吸入治疗相关知识的掌握现状调查分析[J]. *中国现代医学杂志*, 2021, 31(7): 93-96.

Cite this article as: YANG X, YUAN X Z, WU Y, et al. Investigation of knowledge about inhalation therapy of chronic obstructive pulmonary disease among 631 medical staff[J]. *China Journal of Modern Medicine*, 2021, 31(7): 93-96.