

临床护理路径在变应性鼻炎患者皮下免疫治疗中的应用*

林志斌, 罗小清, 吴小娇, 李华斌

(中山大学附属第一医院耳鼻咽喉科医院, 广东广州, 510080)

[摘要] 目的 探讨临床护理路径 (clinical nurse pathways, CNP) 在变应性鼻炎患者皮下免疫治疗中的应用效果。方法 将 120 例行皮下免疫治疗的变应性鼻炎患者随机分为观察组和对照组, 每组各 60 例, 观察组患者采用临床路径护理模式, 对照组实施常规护理。观察两组患者皮下免疫治疗疗效、局部不良反应、治疗依从性、患者满意度及生活质量情况。结果 两组患者治疗半年、1 年、2 年、3 年症状评分重复测量资料分析结果: 时间与主效应交互效应比较, $F = 678.24, P < 0.01$, 说明两组患者不同时间点症状评分是不相等的; 时间效应比较, $F = 47.16, P < 0.01$, 说明随着免疫治疗时间延长, 两组患者症状评分均有下降趋势; 不同时间段两组患者症状评分比较, 均 $P < 0.01$, 观察组患者症状评分明显低于对照组。两组患者治疗局部不良反应、治疗依从性、生活质量、满意度比较, 均 $P < 0.01$, 差异具有统计学意义, 观察组优于对照组。结论 临床路径可以提高患者治疗依从性, 提高免疫治疗疗效, 改善患者生活质量和提高患者满意度。

[关键词] 变应性鼻炎; 皮下免疫治疗; 临床护理路径; 治疗依从性

[中图分类号] R473.76 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)07-0039-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.07.012

Effect of clinical nursing pathway on allergic rhinitis in patients with subcutaneous immunotherapy

Lin Zhibin, Luo Xiaoqing, Wu Xiaojiao, Li Huabin // Modern Clinical Nursing, -2013, 12 (7): 39.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of clinical nursing pathway (CNP) on allergic rhinitis in patients with subcutaneous immunotherapy. **Methods** One hundred and twenty patients with allergic rhinitis treated with subcutaneous immunotherapy were equally randomized into the observation group and the control group. The former group were managed with clinical nursing pathway and the latter received only routine nursing care. The curative effect of subcutaneous immunotherapy was compared between the two groups including local adverse reactions, treatment compliance, patients' satisfaction and quality of life. **Results** The scores by symptom assessment at time points of half a year, years 1, 2 and 3 showed the symptoms at different time points between the groups were significantly different by the comparison between time and the interactive effect of main effect ($F = 678.24, P < 0.01$), and the symptoms in the two groups were both alleviated with the extension of treatment due to the compared time effect at $F = 47.16, P < 0.01$. The scores on the symptoms in the observation group were significantly lower than those of the control group at different time points ($P < 0.01$). The experiment group was better than the control group in terms of local adverse reactions, treatment compliance, quality of life and patient's satisfaction ($P < 0.01$). **Conclusion** Clinical nursing pathway can improve patient's compliance, improve immunotherapy, reduce adverse reactions and improve the quality of life of patients as well as patients' satisfaction.

[Key words] allergic rhinitis; subcutaneous immunotherapy; clinical nursing pathway; treatment compliance

皮下免疫治疗是变应性鼻炎常用病因治疗方法之一, 将不同浓度标准化变应原疫苗制剂, 经反复皮下注射与患者反复接触, 剂量由小到大, 浓度由低到高, 从而提高患者对该种变应原的耐受性, 当再次接触此种变应原时, 不再产生过敏现象或过敏现象得以减轻^[1]。由于每次治疗均需要患者

有一定程度的合作, 且治疗周期长达 2~3 年, 分为初始治疗阶段和维持治疗阶段, 部分患者难以坚持治疗或者不能很好配合治疗。为了提高患者治疗依从性及更好地配合治疗, 减少并发症, 我们对本院 60 例皮下免疫治疗的变应性鼻炎患者采用临床护理路径 (clinical nurse pathways, CNP), 提高了患者治疗依从性, 现将方法及结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为国家自然科学基金立项资助课题, 项目编号为 81070771。

[收稿日期] 2013-06-01

[作者简介] 林志斌 (1969-), 男, 广东人, 主管技师, 硕士, 主要从事过敏原检测与免疫治疗工作。

[通讯作者] 李华斌, 科主任, 教授, 博士, noseli@163.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2008 年 1 月 ~ 2013 年 1 月在本院行皮

下免疫治疗(螨变应原疫苗)的变应性鼻炎患者。入选标准:全部患者诊断均符合《变应性鼻炎诊治原则和推荐方案》^[2],螨特异性 IgE 阳性,无严重全身性疾病(哮喘除外),年龄 ≥ 18 岁,身心状况稳定;无精神疾患,具有正常的沟通和理解能力,知情同意者。随机将患者分为观察组和对照组,每组各 60 例。观察组 男 34 例,女 26 例,年龄 18~56 岁,平均 (36.2 ± 2.3) 岁。文化程度:高中 9 例,大专 8 例,本科及以上 43 例。对照组 男 37 例,女 23 例,年龄 19~62 岁,平均 (38.1 ± 3.4) 岁。文化程度:高中 7 例,中专 3 例,大专 6 例,本科及以上 44 例。两组患者一般资料比较,均 $P > 0.05$,差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

对照组由责任护士对患者实施常规护理,即实施常规皮下注射治疗及基础护理,病情观察,并发病防治,心理护理,操作培训和患者健康教育等^[3],无固定时间及非专科护士负责。观察组采用 CNP 护理模式。

1.2.1 制订患者免疫治疗临床路径表 在参考文献基础上^[3-4]制订患者免疫治疗临床路径表,具体内容见表 1。

1.2.2 实施免疫治疗路径 由专科护士按已制订的路径表对患者实施护理干预,免疫治疗过程包括治疗前的相关知识宣教、初次治疗、维持治疗及治疗结束后 1~2 个月进行随访。

表 1 患者免疫治疗临床路径表

时间		内容	责任人签名
治疗前 1 d		1. 向患者及家属介绍免疫治疗的意义,派发宣教资料,安排患者观看免疫治疗相关知识光碟。 2. 建立患者档案,签治疗知情同意书,实施心理护理。 3. 介绍医院环境(含免疫治疗室环境)、设施、制度(特别是免疫治疗时间及方法)。 4. 初步了解患者及其家属的基本情况。	
初次治疗	第 1 d	1. 向患者解释免疫治疗的原理、治疗方法、注意事项、症状评分的意义与目的及治疗后并发症与预防对策。 2. 治疗前对患者症状采用视觉模拟评分法(visual analogue scale score, VAS) ^[5] 评分。 3. 根据医嘱执行免疫治疗。 4. 治疗后 30 min 密切观察病情,防治并发症,同时加强患者治疗后并发症相关知识宣教。 5. 确定下次个性化治疗方案及预约下次治疗时间。	
	第 7 d	1. 治疗前了解患者治疗情况及并发症发生情况,并对患者症状进行评分。 2. 在前次基础上确定本次个性化治疗方案及预约下次治疗时间,不能准时治疗患者电话提醒并记录不依从情况。 3. 治疗后 30 min 密切观察病情,防治并发症,并做好记录,加强患者心理护理,耐心解答患者在治疗过程遇到的护理问题。 4. 如此进行 4~6 月后至进入维持阶段。	
维持治疗	第 1 d	1. 根据医嘱在初始治疗基础上进行首次维持治疗。 2. 治疗前对患者进行症状评分、确定本次个性化治疗方案及预约下次治疗时间。向患者说明维持治疗的时间,治疗过程可能出现的不良反应,预防对策,治疗过程如何建立良好的生活方式,营养指导、运动指导等。 3. 安排患者观看维持免疫治疗相关知识光碟,加强并发症宣教及防治。	
	第 30 d	1. 治疗前对患者进行症状评分,了解患者维持治疗的效果。 2. 在前次治疗基础上确定本次个性化治疗方案及预约下次治疗时间,不能准时治疗患者电话提醒并记录不依从情况。 3. 治疗后 30min 密切观察病情,防治并发症。向患者介绍维持治疗的重要性,了解部分患者治疗不依从的原因,采取针对性治疗措施;了解患者是否建立良好生活方式、坚持运动等,说明其重要性。 4. 如此进行维持治疗直至结束。	
治疗结束当天		1. 告知患者免疫治疗的效果,治疗结束后如何预防变应性鼻炎,解决患者疑问,并做好随访安排。	
治疗结束后 1~2 月		1. 做好患者症状评分(VAS 评分)。 2. 生活质量评分。 3. 患者满意度调查。	

1.3 效果评价指标

评价两组患者皮下免疫治疗疗效 (VAS 评分)、局部不良反应、治疗依从性、患者满意度及生活质量等。

1.3.1 免疫治疗疗效评定 对患者鼻、眼部症状 (鼻痒、喷嚏、鼻塞、流清涕、眼痒、流泪等) 进行治疗前后 VAS 评分, 每项指标记为 0 ~ 10 分 (0 分: 无; 10 分: 最严重), 总分为 10 分^[5]。

1.3.2 局部不良反应评估 按照欧洲变态反应和临床免疫学会不良反应判定标准^[6]进行评定, 即局部不良反应是指发生在注射局部的不良反应, 包括痒、红晕、肿胀、硬结、坏死等, 分为发生在注射后 30 min 内发生 (速发型) 或注射后 30 min 以上发生 (迟发型) 两类, 硬结直径 ≥ 25 mm 者称之为局部反应。

1.3.3 治疗依从性 本研究对免疫治疗在半年内终止者为脱落患者, 每次治疗时间提前 3 d 或延后 2 周以上均计为一次不依从, 按医嘱准时治疗为完全依从。

1.3.4 满意度 采用本院自制的免疫治疗满意度调查问卷, 针对患者对免疫治疗、治疗效果、服务态度、健康教育等方面是否满意进行调查。每项内容均设 3 个答案 (满意、一般、不满意), 分别计分 10 分、6 分、2 分, 总分 100 分, 得分 ≥ 90 分为满意, < 90 分为不满意, 共发放调查问卷 120 份, 回收有效问卷 120 份, 有效回收率 100.0%。

1.3.5 生活质量 采用 Juniper 等^[7]的鼻结膜炎生活质量调查问卷 (rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire, RQLQ) 评估, 内容包括活动、睡眠、非鼻眼症状、实际问题、鼻眼症状、情感 6 类共 25 项指标, 每项指标分 5 个评价等级 (4 ~ 0 分), 总分 100 分。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 17.0 统计软件包进行统计学分析。免疫治疗期间不同时间点两组患者症状评分变化情况比较采用重复测量的方差分析; 计量

资料比较采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者不同时间点症状 VAS 评分比较

两组患者不同时间点症状 VAS 评分比较见表 2。由表 1 可见, 两组患者治疗前, 治疗半年、1 年、2 年、3 年症状评分重复测量资料分析结果: 时间与主效应交互效应比较, $F = 678.24, P < 0.01$, 说明两组患者不同时间点症状评分是不相等的; 时间效应比较, $F = 47.16, P < 0.01$, 说明随免疫治疗时间延长, 两组患者症状评分均有下降趋势, 免疫治疗半年、1 年、2 年、3 年后症状评分均低于治疗前 (均 $P < 0.01$); 不同时间段两组患者症状评分比较, 除了治疗前症状评分比较, $P > 0.05$, 差异无统计学意义外, 其他时间段比较, 均 $P < 0.01$, 差异具有统计学意义, 观察组患者症状评分明显低于对照组。

2.2 两组患者治疗局部不良反应、治疗依从性、生活质量、满意度比较

两组患者治疗局部不良反应、治疗依从性、生活质量、满意度比较见表 3。由表 3 可见, 两组患者治疗局部不良反应、治疗依从性、生活质量、满意度比较, 均 $P < 0.01$, 差异具有统计学意义, 观察组明显优于对照组。

3 讨论

3.1 变应性鼻炎患者免疫治疗

变应性鼻炎是耳鼻咽喉科最常见的变态反应性疾病, 目前很难彻底治愈, WHO 认为标准化的免疫治疗是唯一的变态反应性疾病的病因治疗方法, 亦是唯一能够改变变态反应性疾病自然进程的治疗方法^[8]。但免疫治疗最大的缺点就是治疗时间较长、起效较慢^[9], 在治疗初期及剂量递增的过程中极可能会出现一些不良反应^[10], 临床上部

表 2 两组患者不同时间点症状 VAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	半年	1 年	2 年	3 年
观察组	60	9.5 ± 1.8	5.6 ± 1.4	4.7 ± 1.2	2.5 ± 1.6	2.4 ± 1.1
对照组	60	9.3 ± 1.4	7.8 ± 2.1	5.8 ± 1.8	3.7 ± 2.0	3.6 ± 1.7
t		1.711	-8.022	-6.331	-4.657	-4.423
P		> 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

表3 两组患者治疗局部不良反应、治疗依从性、满意度、生活质量比较 [$n(\%)$; 分, $\bar{x} \pm s$]

组别	n	注射次数	局部不良反应	治疗依从性	满意度	生活质量
观察组	60	3120	1342 (43.0)	2812 (90.1)	55 (91.7)	89.5 ± 22.1
对照组	60	3120	2125 (68.1)	1566 (50.2)	39 (65.0)	69.1 ± 20.4
统计量			$\chi^2=5.715$	$\chi^2=7.313$	$\chi^2=4.722$	$t=4.571$
P			< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

分患者对治疗依从性较差^[11],因此影响治疗效果,甚至影响患者生活质量。

3.2 实施临床护理路径提高免疫治疗疗效和质量

传统的常规护理,往往缺乏护士系统的指导,患者相关疾病治疗知识贫乏,被动接受治疗,由于免疫治疗过程会出现不良反应,患者治疗依从性差。按临床路径进行护理,由专职护士按已制订的内容为患者进行规范、系统的指导,患者能更好地掌握免疫治疗原理、疗程、意义及出现并发症处理的对策,使患者意识由被动变为主动按计划接受免疫治疗,增强其自我保护意识和能力。每次治疗前主动配合专职护士询问、登记上次治疗期间情况,及时将存在问题反映。治疗过程患者能主动克服困难,配合并发症的预防,减少或减轻并发症,从而提高患者治疗依从性,提高了治疗效果及患者生活质量。另外,在治疗过程,医护人员为患者提供免疫治疗、健康教育等过程,与患者建立了良好配合的关系,受到患者的肯定,提高了患者满意度。结果显示,免疫治疗半年、1年、2年、3年后,两组患者症状评分均有下降趋势,但是观察组患者症状评分各时间段明显低于对照组(均 $P < 0.01$);两组患者治疗局部不良反应、治疗依从性、生活质量、满意度比较,均 $P < 0.01$,差异具有统计学意义,观察组优于对照组。

4 结论

本研究表明,按临床路径进行免疫治疗指导,可提高患者对免疫治疗的认识和自我管理能力,纠正患者的治疗态度,使患者能有规律、按计划地进行免疫治疗,提高患者治疗依从性,从而提高患者生活质量和满意度。

参考文献:

- [1] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳,等.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011:223-225.
- [2] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会.变应性鼻炎诊治原则和推荐方案[J].中华耳鼻咽喉科杂志,2005,40(3):166-167.
- [3] 张帆,刘本禄.临床路径在我国医院管理中应用的现状与展望[J].中华医院管理杂志,2004,20(7):410.
- [4] 丁洁.临床健康教育路径在乙型肝炎病毒携带产妇中的应用效果观察[J].现代临床护理,2013,12(3):63-65.
- [5] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会鼻科学组.变应性鼻炎的诊断和治疗指南[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(9):977-978.
- [6] Alvarez-Cuesta E, Bousquet J, Canonica GW, et al. Standards for practical allergen-specific immunotherapy[J]. Allergy, 2006, 61 (Suppl 82): 1-20.
- [7] Juniper EF, Guyatt GH. Development and testing of a new measure of health status for clinical trials in rhinoconjunctivitis[J]. Clin Exp Allergy, 1991, 21(1): 77-83.
- [8] Bousquet J, Khaltayev N, Cruz AA, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA2LEN and AllerGen) [J]. Allergy, 2008, 63 (suppl 86): 8.
- [9] Calderon MA, Alves B, Jacobson M, et al. Allergen injection immunotherapy for seasonal allergic rhinitis [J]. Cochrane Database of Systematic Reviews (Online), Cochrane Database Syst Rev, 2007, (1): CD001936.
- [10] 林志斌,李添应,陈彦球.尘螨变应性鼻炎患者皮下特异性免疫治疗的局部不良反应[J].中华临床免疫和变态反应杂志,2010,4(3):212-215.
- [11] 林志斌,李添应,胡丽茎,等.变应性鼻炎特异性免疫治疗患者的依从性及相关因素调查分析[J].中国实用护理杂志,2011,27(7):18-20.

[本文编辑:刘晓华]