



• 临床护理 •

探讨对使用英夫利西单抗进行治疗的风湿免疫疾病患者进行全面护理的效果

张卉佳 (常德市第一人民医院风湿免疫科 湖南常德 415000)

摘要:目的 分析探讨风湿免疫疾病患者使用英夫利西单抗治疗后实施全面护理的效果。方法 选2017年9月-2018年8月间我院收治的风湿免疫疾病患者91例作为研究对象,利用随机分组法将患者分成实验组与比较组,比较组患者施行常规护理干预,实验组患者施行全面护理干预,对比两组患者不良反应发生率及患者满意度情况。结果 实验组患者不良反应发生率明显低于比较组($p < 0.05$),护理总满意度高于比较组($p < 0.05$),差异具有统计学意义。结论 风湿免疫疾病患者使用英夫利西单抗治疗期间给予全面护理干预可以明显降低不良反应发生率,安全性高,患者满意度高,值得临床推广。

关键词: 英夫利西单抗 风湿免疫疾病 全面护理

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)15-324-02

Abstract: Objective To analyze the effect of comprehensive nursing after treatment with infliximab in patients with rheumatic immune disease. Methods A total of 91 patients with rheumatic immune disease admitted to our hospital from September to September 20, 2017 were enrolled. The patients were divided into experimental group and comparison group by random grouping. The patients in the comparison group were given routine nursing intervention. Comprehensive nursing intervention was performed to compare the incidence of adverse reactions and patient satisfaction between the two groups. Results The incidence of adverse reactions in the experimental group was significantly lower than that in the comparison group ($p < 0.05$), and the total satisfaction of nursing was higher than that in the comparison group ($p < 0.05$). The difference was statistically significant. Conclusion Comprehensive nursing intervention during the treatment of patients with rheumatic immune disease using infliximab can significantly reduce the incidence of adverse reactions, high safety, high patient satisfaction, and worthy of clinical promotion.

Key words: Infliximab; Rheumatoid immune disease; Comprehensive care

风湿免疫疾病属于作用于筋膜、组织肌肉、关节软组织、韧带等处的一类免疫性疾病的统称,包括有:关节炎、痛风、脊柱炎等,对血液系统、脏器系统等均造成损害,严重影响患者身心健康^[1]。当前临床治疗风湿免疫疾病的常用方法为英夫利西单抗药物注射治疗,效果显著,但患者容易出现不良反应,影响治疗效果。为了更好发挥药效,帮助患者尽快恢复健康,护理干预势在必行。本文比较风湿免疫疾病患者使用英夫利西单抗治疗后常规护理与全面护理干预的差异,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选2017年9月-2018年8月间我院收治的风湿免疫疾病患者91例作为研究对象,利用随机分组法将患者分成实验组与比较组,比较组共计45例患者,其中男25人,女20人,平均年龄为(44.13±2.46)岁,患病类型为:脊柱炎11人,关节炎9人,痛风15人,红斑狼疮10人。实验组共计46例患者,其中男27人,女19人,平均年龄为(44.28±2.32)岁,患病类型为:脊柱炎13人,关节炎10人,痛风13人,红斑狼疮10人。纳入标准:(1)所有患者均确诊为风湿免疫疾病;(2)符合风湿免疫疾病相关标准。排除标准:(1)排除类风湿性免疫疾病;(2)排除充血性心衰、结核病、严重活动性感染。两组患者均知晓此次试验内容及过程,签署同意书。比较两组患者资料、类型无明显差异($p > 0.05$),可开展后续研究分析。

1.2 方法

两组患者均采用静脉滴注英夫利西单抗(生产厂商:CilagAG,批准文号:注册证号S20120012)药物治疗,用量根据患者病状类型予以调节,如:脊柱炎患者用量为5mg/kg,关节炎患者用量为3mg/kg,痛风患者用量为4mg/kg,红斑狼疮患者用量为5mg/kg。

比较组患者施行常规护理干预,内容包括:患者入院时进行健康宣讲,带领患者熟悉病房及周边环境,介绍主治医师,讲解风湿免疫疾病的发病原因、治疗方法等知识。严格监督患者服药前、输液过程中的各项体征值变化,做好患者不良

反应及突发事件的应对准备。

实验组患者在常规护理干预基础上施行全面护理。具体内容:(1)入院时以热情、和善的态度接待患者,询问患者既往病史及过敏史,耐心、细致的回答患者提出的各类疑问,营造良好的护患关系。(2)输药前准备。英夫利西单抗药物属于蛋白质的一种,溶液内可能存有少量半透明颗粒,如颗粒呈不透明状或变色、液体混浊,则该药物无法使用,药品应遮光、低温保存,温度设定在2℃-7℃之间^[2]。尽量选择小号针头配药,假如药瓶出现漏气情况,则不可继续配药。合理控制药物浓度,将其维持在0.5mg/ml-4mg/ml之间。配药时,将针头刺入胶盖内,由针尖沿瓶侧壁缓慢注入无菌水,顺时针轻转药瓶,确保药粉完全溶解,如旋转时形成泡沫,需竖直静置5min后重复上述操作。抽取等量浓度为0.9%的NaCl溶液与配置好溶液混合。(3)输药期间护理。为患者输液时应保证技术熟练,选择合适的穿刺力度与角度,尽量降低患者疼痛感。同时时刻观察患者输液期间的症状反应,预防出现副作用。如患者出现皮疹、皮肤瘙痒、呼吸急促、血压下降等副作用,应针对性予以处理。另外,输液过程中稳定患者情绪,可采用抚摸手臂、握紧双手等方式帮助患者消除紧张心理,确保输液正常进行^[3]。(4)输药完成后护理。药物输液完成后,应告知患者多喝水,适度运动,同时提醒家属多与患者交流,消除患者负性心理。

1.3 观察指标

记录两组患者出现不良反应情况。自制满意度调查量表评估患者满意度,总分为100分,分值超过80分为十分满意,分值超过50分,低于80分为一般满意,分值低于50分为不满意。总满意度=十分满意率+一般满意率^[4]。

1.4 统计学分析

应用SPSS19.0软件对两组患者数据结果进行分析,计量资料以卡方检验,组间差异以p值表示, $p < 0.05$ 代表具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良反应发生率比较

药物滴注期间两组患者均不同程度出现不良反应情况,



实验组不良反应发生率明显低于比较组 ($p < 0.05$), 具体数值详见表1。

表1: 两组患者不良反应发生率比较

组名	人数	皮疹	呼吸急促	皮肤瘙痒	血压下降	总发生率
实验组	46	1 (2.17)	0 (0.00)	2 (4.35)	1 (2.17)	4 (8.70)
比较组	45	3 (6.67)	2 (4.44)	5 (11.11)	4 (8.89)	14 (31.11)
χ^2						7.2030
P 值						0.0073

2.2 两组患者护理满意度比较

实验组患者护理总满意度明显高于比较组 ($p < 0.05$), 具体数值详见表2。

表2: 两组患者护理满意度比较

组名	人数	十分满意	一般满意	不满意	总满意度
实验组	46	30 (65.22)	14 (30.43)	2 (4.35)	44 (95.65)
比较组	45	25 (55.56)	11 (24.44)	9 (20.00)	36 (80.00)
χ^2					5.2442
P 值					0.0220

3 讨论

风湿免疫疾病在临床治疗上极为常见, 患者病发后应及时诊治, 同时配合适当运动, 从而提高自身免疫能力, 预防、控制体内感染病灶发展^[5]。临床治疗此类疾病多选用英夫利西单抗药物, 效果明显, 能够抑制肿瘤坏死因子 α 与受体发生结合, 阻断信号传输^[6]。但由于该药物输液期间患者极容易出现皮疹、呼吸急促、皮肤瘙痒等症状, 所以, 应重视对患者的护理干预工作。

此次研究探讨风湿免疫疾病患者使用英夫利西单抗治疗后实施全面护理的效果。结果显示, 实验组患者不良反应发生率 8.70% 明显低于比较组 31.11% ($p < 0.05$), 护理总满意度 95.65% 高于比较组 80.00% ($p < 0.05$), 由此证实, 全面护理干预可以明显降低不良反应发生率, 安全性高, 患者满意度高, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 风湿免疫疾病慢病管理全国护理协作组. 英夫利西单抗输注护理专家共识 (2014 版) [J]. 中华风湿病学杂志, 2016, (3):193-196.
- [2] 李亮亮. 风湿免疫系统疾病患者实施全面护理干预的效果观察 [J]. 检验医学与临床, 2016, (22):313-314.
- [3] 刘秋玉, 李晓兰, 卢在超, 等. 精细化管理在风湿免疫性病症护理中的应用效果评价 [J]. 检验医学与临床, 2016, (6):809-810.
- [4] 甘佳. 风湿免疫系统疾病运用全面护理的临床分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, (21):5035-5036.
- [5] 芦织. 风湿免疫系统疾病患者实施全面护理干预的临床护理效果以及护理满意度研究 [J]. 中国保健营养, 2018, (2):41-42.
- [6] 潘璐, 周爱萍, 樊庆涛. 优质护理服务示范工程应用于风湿免疫科的作用 [J]. 中国继续医学教育, 2018, (14):170-172.

(上接第 322 页)

者的痛苦^[4]。

在本文的研究中, 从所得数据中可以看出, 采取人性化护理干预的肾囊肿患者, 其 HAMA 评分明显要低于常规护理下的患者, P 值小于 0.05。这表明人性化护理干预可有效缓解患者的焦虑症状, 改善患者的心理状况。而且, 实施了人性化护理干预的患者, 其出院时间为 (5.33 ± 2.01) 天, 明显要比常规护理下的患者更短, P 值小于 0.05。这表明, 人性化护理干预可缩短患者的住院时间, 帮助患者早日康复出院。除此之外, 人性化护理干预下的患者, 并发症发生率为 4%, 要低于常规护理下的患者, P 值小于 0.05。

综上所述, 人性化护理干预在后腹腔镜肾囊肿去顶减压

术围手术期中, 可有效改善患者的心理状态, 缩短患者的住院时间, 降低并发症发生率, 促进患者早日康复。

参考文献

- [1] 沙瑞丽. 腹腔镜肾囊肿去顶减压术的临床护理干预 [J]. 贵州医药, 2016, 40(5):554-555.
- [2] 李静. 人性化护理干预在后腹腔镜肾囊肿去顶减压术围手术期的应用效果观察 [J/OL]. 中国民间疗法, 2018, 26(10):111-112
- [3] 许琳, 周成超. 快速康复外科在腹腔镜肾囊肿去顶减压术围手术期的应用 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21(08):631-634.
- [4] 王玉珍, 陈蕊, 朱庆茹, 等. 系统护理干预在单孔腹腔镜手术治疗肾囊肿术后疼痛护理中的应用 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21(10):728-728.

(上接第 323 页)

术, 保证手术的顺利进行。但是并无针对性, 不能充分考虑不同患者的实际临床需要、潜在的危险因素, 无法达到理想的护理效果^[3]。本次研究中对比较组采用常规手术护理方法后, 仍有 14.58% (7/48) 的患者发生不同种类的并发症, 虽然予以对症处理均未产生不良影响, 但在一定程度上影响了手术效果及护理质量, 患者的护理满意度不理想, 仅为 95.83%。

同为重症纵隔肿瘤患者, 都接受手术治疗, 但是也存在个体差异, 在护理中充分考虑每位患者的差异性, 予以针对性护理, 更能够消除潜在危险因素, 为患者提供切实有效的护理。在此思想指导下, 予以观察组患者针对性护理, 术前评估患者的生理、心理、认知情况采取针对性的优化策略, 避免营养不良、负面情绪、认知水平低所产生的不良影响, 让患者以最佳状况接受手术治疗; 术中以术前试摆手术体位为依据调整体位, 并针对性制定麻醉方案、应急处理方案, 优化手术操

作; 术后基于并发症发生危险因素评估予以预防性护理干预, 并针对性制定饮食方案、康复训练方案, 保证术后康复质量。经护理, 并发症发生率降低, 仅为 2.08% (2/48), 且患者对此种护理方案的认可度提升, 满意度达到 95.83% (46/48)。观察组各项观察指标均优于对照组, 表明针对性护理更具有应用价值。

综上, 在重症纵隔肿瘤围手术期应用针对性护理, 可减少并发症, 提升护理满意度, 效果可观。

参考文献

- [1] 高加娟. 重症纵隔肿瘤患者的围手术期护理要点分析 [J]. 中国伤残医学, 2016, 24(4):146-147.
- [2] 汤建芬, 郑红霞, 刘英. 纵隔肿瘤合并重症肌无力的围手术期护理 [J]. 中华内分泌外科杂志, 2016, 1(7):143-144.
- [3] 张玲玲, 高永平, 魏素霞, 等. 临床护理路径在纵隔肿瘤伴重症肌无力手术患者中的应用 [J]. 广东医学, 2016, 37(12):1903-1905.