

变应性鼻炎特异性免疫治疗的护理研究进展

刘 俐 李凤提

广西壮族自治区人民医院耳鼻咽喉头颈科 广西南宁 530021

【摘要】变应性鼻炎特异性免疫治疗环节的护理为患者康复的重点内容之一,而治疗环节应用有效的护理方法施,能有效减少过敏症状,同时也能有效减少药物治疗环节所引发的副反应。本文概述了变应性鼻炎的特异性免疫治疗情况,进一步总结了变应性鼻炎特异性免疫护理的应用价值,综述了前人在该论题的研究进展,以为本病治疗环节的护理提供可行性借鉴。

【关键词】变应性鼻炎;特异性免疫;护理

【中图分类号】R473.76

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2022) 04-169-03

变应性鼻炎即变态反应性鼻炎 (allergic rhinitis),发病诱因受个体免疫因素、遗传生物学影响、环境因素为等系相关^[1]。本病高发于1-6岁儿童,临床常表现为鼻痒、打喷嚏、流鼻涕、黏膜充血等症状,可对其日常生活、学习造成阻碍,且临床合并支气管哮喘、鼻窦炎、鼻息肉、中耳炎、变应性结膜炎等并发症的发生,使得本病的治疗难度较大^[2]。特异性免疫治疗多以脱敏治疗为主,方式上以皮内注射为主,并收到了较佳的治疗效果^[3]。而受治疗环节的用药不良反应影响,故探究护理置管重要,因该治疗方法多在门诊进行,故护理作为辅助治疗患者的方法,在改善患者预后上起了积极的效果^[4]。此次实验特就变应性鼻炎特异性免疫护理研究进展综述如下:

1 变应性鼻炎的特异性免疫治疗概况

特异性免疫治疗针对变应性鼻炎患者的治疗,是让过敏原长期的刺激人体,让患者再接触这个过敏源后没有任何反应的治疗方法^[5]。免疫治疗 (ACIT) 是指采用注射,变应原的方法,完成免疫治疗。舌下免疫治疗,是将药瓶倾斜,将药物滴于舌下,含1-3分钟后吞咽,每日一次,每天固定时间给药。用药后常出现不良反应,如局部皮疹、口唇瘙痒等^[6]。皮下免疫治疗,用脱敏试剂进行皮下注射;酌情选择选服盐酸西替利嗪片,酮替芬,氯雷他定等治疗等进行皮下注射治疗;该方法在临床中的应用,对缓解患者过敏症状长期有效,也可在周期治疗结束后,长期有效且复发率低;更对阻止变应性鼻炎朝哮喘方向发展等起了显著的效果,更能抑制新的变应原出现,比之一般药物治疗的疗效更佳^[7]。

2 变应性鼻炎特异性免疫治疗环节不同护理方法的成效

基于变应性鼻炎特异性免疫治疗中,无论是舌下含服还是皮下注射,均能收到较佳的辅助患者治疗的效果,期间通过对护士进行职业技能培训。相关护理方法及其取得的效果如下:

2.1 延续护理

实施延续护理能有效提高变应性鼻炎患者自护能力,以在患者生活质量上提升上随之得到提升,缓解症状效果突出;微信管理作为延续护理新模式,较传统电话模式对患者报告结局指标的评估和对患者的干预更加及时和准确,有助于提高变应性鼻炎患者舌下特异性免疫治疗的依从性和疗效;微信延续护理,护士指导和护士指导预约接龙打脱敏针门诊七个护士轮流指导打针前后指导过敏延迟反应的指导还有一个群是指导舌下脱敏治疗的两个微信群,制定每个月的健康教育计划、及时评估患者报告结果并给予个性化指导,疗效价

值更高^[8-9]。

2.2 家庭干预联合中医护理

对变应性鼻炎患者进行家庭干预联合中医护理,干预后,对患者 TNSS 和 TNNSS 评分生活质量各维度上对比差异突出^[10]。

2.3 个体化延续性护理

个体化延续性护理在变应性鼻炎病人舌下特异性免疫治疗中的应用效果显著;在干预3个月、6个月后鼻部症状评分和生活质量评分^[11]。

2.4 延伸护理模式

延伸护理效果优于常规护理组,更益于哮喘伴变应性鼻炎患者的病情控制;尤其在干预后,对患者变应性鼻炎症状/体征评分、哮喘症状/体征评分 $[(1.88 \pm 0.72)$ 分和 (0.79 ± 0.71) 分、 (1.83 ± 0.75) 分和 (0.88 ± 0.67) 分]、1年内急性发作次数、遗忘用药次数、平均住院天数、平均误学(误园)天数 $[(0.60 \pm 0.59)$ 次和 (2.94 ± 1.52) 次、 (11.05 ± 7.40) 次和 (35.28 ± 8.84) 次、 (8.83 ± 2.79) d和 (20.95 ± 5.46) d、 (8.69 ± 5.46) d和 (24.72 ± 5.92) d;肺功能 PEF、FEV1、FEV25、FEV50、FEV75 82.02 ± 6.04 、 88.19 ± 5.10 、 80.67 ± 4.88 、 80.07 ± 3.73 、 81.52 ± 3.85 对比为 79.02 ± 6.12 、 80.52 ± 4.72 、 75.05 ± 7.79 、 77.59 ± 4.60 、 78.41 ± 4.19 ;呼出气一氧化氮 (FeNO) (13.66 ± 2.87) ppb和 (14.95 ± 3.12) ppb测定指标的变化差异突出^[12]。患者回家后出现的迟发反应处理上,以微信群,危急情况的即刻处理;在家里面准备抗过敏药,治疗哮喘的药等安全管理措施。

2.5 优质护理

优质护理应用于变应性鼻炎患者的辅助治疗,能够更好地缓解焦虑、抑郁等负面情绪,提高生活质量及护理满意度;尤其在 SAS、SDS 评分,各项生活质量评分,护理满意度达到97.60%^[13-14]。安全措施,如对护士予以定期的培训,平时进行演练及其护理宣教。对患者实施自我管理,

2.6 针对性护理

采用 T&T 标准嗅觉测试评估体系,证实了针对性护理实施后,对高危人群实施了有效的护理,划分高危群体,制定针对性护理及治疗方案,以改善患者术后嗅觉水平^[15]。

2.7 家庭管理护理

变应性鼻炎儿童家庭管理水平现状不容乐观,应重点关注病程 ≤ 3 年、主要照顾者文化程度低、居住地在农村、家庭收入低、家庭功能得分低的患者家庭;变应性鼻炎患

者的家庭管理量表总分(172.74±38.46)分、家庭功能总分(1.17±0.29)分、家庭与个体得分为(1.04±0.29)分、家庭与亚系统得分为(1.02±0.30)分、家庭与社会得分为(1.45±0.33)分;病程、学历层次、家庭地址、经济状况、家庭功能是影响家庭管理方式的主要因素^[16]。

3 研究综述

变应性鼻炎治疗环节,基于患者家长的照护体验随治疗阶段的不同呈动态变化,医护人员应结合个体情况提供针对性的信息和心理支持,以提高患者的治疗依从性、提升治疗效果;共访谈患者家长100名,针对其在患者免疫治疗期间的照护体验,提炼出以下4个主题:确诊早期情绪反应强烈、疾病相关知识需求突显;治疗准备期对治疗方案犹豫、观望,不确定感明显;治疗调整期疾病知识缺乏较突出、希望获得信息及社会支持;适应期希望提供延续服务及随访^[17-18]。该方法治疗后,关注患者生理变化外,重视其心理状态,为手术患者提供全方位呵护,以减少手术所致不良情绪,积极配合医生工作^[19]。针对性护理实施后,以正确且有针对性的评估工具以改善患者生活质量,降低心理应激^[20]。采用常规护理联合患者监护人共同干预可有效改善哮喘伴AR患者恢复效果,提高治疗依从性;尤其在患者1年内急性发作次数、平均住院天数、遗忘用药次数、平均误学/误园天数、依从性;评估干预前及干预1年后患者哮喘和AR症状体征评分^[21]。对学龄期哮喘患者实施AR+哮喘患者和门诊脱敏治疗的方案,配合自我调节理论护理方案能够显著提高糖皮质激素治疗的依从性,改善哮喘控制效果;出院后4,8,12周干预组患者服药依从性评分;患者病情控制评分,日间症状感知评分、夜间症状感知评分、变应性鼻炎症状感知评分差异突出^[22]。基于医护微信健康管理团队,对过敏性鼻炎行远程相关知识讲解并实施微信互动的远程健康管理模式,改善患者生活质量成效突出^[23]。对变应性鼻炎患者实施细节护理干预,可对缓解患者的负性情绪改善较佳;干预后情绪稳定性、神经质及掩饰性评分;患者的SAS和SDS评分;SF-36各维度评分^[24]。此外,移动平台管理^[25]、系统性护理模式、综合护理干预、个体化护理干预等作为解决问题的关键,发挥了显著的效果^[26]。

4 结束语

通过对免疫治疗的规范化护理实践,在上述学者的研究中被证实为有效可行的护理方法。上文概述了变应性鼻炎的特异性免疫治疗概况,表明了变应性鼻炎特异性免疫治疗环节不同护理措施对其研究的成果中阐明了包括延续护理、家庭干预联合中医护理、个体化延续性护理、延伸护理模式、优质护理、针对性护理、家庭管理护理为主的护理方法取得的成就,可为本病治疗环节的护理提供可行性借鉴。

参考文献:

- [1] 刘蒙,雷薇薇,李芳丽,等.清单管理法在变应性鼻炎患者特异性免疫治疗管理中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(23):3599-3603.
- [2] 严海鸥,杨梅,姜琴.儿童变应性鼻炎免疫治疗门诊规范化管理的实践[J].中华护理杂志,2020,55(1):96-101.
- [3] 杨小芳,吴湘萍,刘海媛.变应性鼻炎舌下特异性免疫治疗延续护理新模式探索[J].护理实践与研究,2020,17(10):94-96.
- [4] 吕梦颖,卢大松,李香梅,等.医院-社区联动延续护理在变应性鼻炎儿童管理中的应用[J].现代临床护理,

2020,19(5):55-59.

- [5] 胡佩瑞.家庭干预联合中医护理对变应性鼻炎患者症状改善、生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(9):1722-1725.
- [6] 杨丽红.个体化延续性护理在变应性鼻炎病人舌下特异性免疫治疗中的运用[J].护理研究,2018,32(11):1817-1819.
- [7] 严海鸥,徐亦楠.基于时机理论探讨变应性鼻炎免疫治疗患者照顾者的照护体验[J].上海护理,2021,21(10):13-16.
- [8] 周美蓉.不同护理方式对变应性鼻炎疗效的辅助促进作用研究[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2017,25(4):313-315,312.
- [9] 陶花,曾玲,刘细梅.正性暗示联合细节护理干预对常年性变应性鼻炎患者术中血压及心率变化的影响[J].山西医药杂志,2020,49(19):2690-2692.
- [10] 何婵,冯彦,王斌全.变应性鼻炎患者生活质量及心理研究进展[J].中国医药导报,2019,16(21):24-27,50.
- [11] 周娟.患者监护人干预对哮喘伴变应性鼻炎患者的影响[J].护理实践与研究,2019,16(23):119-121.
- [12] 郝洁,张贺,田小军,等.自我调节理论护理方案对学龄期哮喘患者吸入糖皮质激素治疗依从性的影响[J].护理实践与研究,2019,16(11):116-118.
- [13] 王倩,冯彦,王斌全,等.变应性鼻炎病人舌下免疫治疗依从性研究进展[J].护理研究,2021,35(4):676-678.
- [14] 袁波,张毅,滕磊,等.老年鼻炎伴鼻息肉患者术后嗅觉水平恢复的影响因素[J].中国老年学杂志,2021,41(12):2572-2575.
- [15] 宋厚梅,刘林,胡浩,等.变应性鼻炎儿童家庭管理水平现状及其影响因素分析[J].解放军护理杂志,2021,38(1):41-44.
- [16] 巴合藏,王雪松,张英,等.延伸护理在哮喘伴变应性鼻炎儿童中的临床应用研究[J].中国实用护理杂志,2018,34(21):1617-1623.
- [17] 叶琳,底瑞青,赵玉林,等.微信互动对变应性鼻炎患者自护能力与生活质量的影响[J].中华健康管理学杂志,2019,13(2):139-141.
- [18] 王金菊,杨广清,张蓓.移动平台管理对变应性鼻炎患者治疗依从性及效果的分析[J].临床护理杂志,2021,20(4):22-24.
- [19] 翟艳艳,胡水花,王琨,等.系统性护理模式对儿童变应性鼻炎免疫治疗依从性的影响[J].中国当代医药,2021,28(21):239-242.
- [20] 王雪旦.延续性护理对舌下特异性免疫治疗小儿变应性鼻炎的作用研究[J].养生保健指南,2021(46):215-216.
- [21] 张永波,吴卓,杨一晖,董玲玲.特异性免疫治疗和舌下特异性免疫治疗对过敏性鼻炎哮喘伴变应性鼻炎患者的疗效和安全性[J].中国妇幼保健,2021,36(21):4976-4979.
- [22] 陈香元,李丰,冯桂萍,黄怡玲,张松,唐盈,曾华松.特异性尘螨免疫治疗儿童变应性鼻炎效果观察[J].山东医药,2021,61(30):63-65.
- [23] 梁明媚,黄惠琨,陈勇明,等.综合护理干预对免疫注射治疗变应性鼻炎患者康复效果的影响[J].中国实用医药,2020,15(30):175-178.

(下转第174页)

(PGC-1 α) Regulation of Cardiac Metabolism in Diabetes[J]. Pediatric Cardiology, 2021, 32(3):323-328

[3] Tian R. Understanding the metabolic phenotype of heart disease. Heart Metabolism.2016,32:5-8.

[4] Stefan N. The failing heart-an engine out of fuel. N Eng J Med.2017,356(11):1140-1151.

[5] Maira Moreno Garcia, Rosa-Maria Gueant-Rodriguez,Shabnam Pooya,etal.Methyl donor deficiency induces cardiomyopathy through altered methylation/acetylation of PGC-1 α by PRMT1 and SIRT1[J]. The Journal of Pathology, 2021, 225(3):324-335.

[6] Russell LK, Mansfield CM, Lehman JJ,etal. Cardiacspecific induction of the transcriptional coactivator peroxisome proliferator-activated receptor gamma coactivator-1alpha promotes mitochondrial biogenesis and reversible cardiomyopathy in a developmental stage-dependent manner[J]. Circ Res, 2014,94(4):525-533.

[7]Lai L, Leone TC, Zechner C, etal. Transcriptional coactivators PGC-1alpha and PGC-1 beta control overlapping programs required for perinatal maturation of the heart. Genes Dev.2018,22(14):1948-1961.

[8]Lehman JJ, Barger PM, Kovacs A, et al.Peroxisome proliferator-activated receptor gamma coactivator-1 promotes cardiac itochondrial biogenesis. J Clin Investig. 2020,106(7):847-856.

[9] Lai L, Leone TC, Zechner C, et al. Transcriptional coactivators PGC-1alpha and PGC-1 beta control overlapping programs required for perinatal maturation of the heart. Genes Dev.2018,22(14):1948-1961.

[10] Russell LK, Mansfield CM, Lehman JJ, et al. Cardiac-specific induction of the transcriptional coactivator-1 alpha promotes mitochondrial biogenesis and reversible cardiomyopathy in a developmental stage-dependent manner.Circ Res.2014,94(4):525-533.

[11] Wende AR, Schaeffer Pj, Parker GJ, et al. A role for the transcriptional coactivator PGC-1 α in muscle refueling. J Biol Chem.2017,282(50):36642-36651.

[12] Glatz JF,Luiken JJ,Bonen A.Membrane fatty acid transporters as regulators of liPid metabolism: implications for metabolic disea5e[J].Physiol Rev,2020,90(1): 367-417

[13] Keir Menzies,Johan Auwerx. An acetylation rheostat for the control of muscle energy homeostasis[J]. Journal of Molecular Endocrinology.2013, 51, T101-T113.

(上接第 170 页)

[24] 翟艳艳, 胡水花, 王琨, 等. 个体化护理干预对变应性鼻炎冲击免疫治疗效果的影响 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(28):175-177, 181.

[25] WRAITH, DAVID C., KRISHNA, MAMIDIPUDI T.. Peptide allergen-specific immunotherapy for allergic airway

diseases-State of the art[J]. Clinical and experimental allergy ;,2021,51(6):751-769.

[26] MA, XINGKAI, ZHANG, YU, GU, XIAODAN, et al. A Retrospective Cohort Study of Sublingual Immunotherapy with Standardized Dermatophagoides farinae Drops for Allergic Rhinitis[J]. Advances in therapy.,2021,38(5):2315-2322.

(上接第 172 页)

2020, 31(12):1511-1515.

[13] 俞晶, 卢永生, 庄逸瀚, 等. 吸毒相关非 HIV 感染马尔尼菲蓝状菌病一例 [J]. 中华炎症肠病杂志, 2020, 04(4):349-350.DOI:10.3760/cma.j.cn101480-20200330-00039.

[14] 梁锐烘, 刘艳雯, 曾庆思. 免疫功能正常者马尔尼菲蓝状菌病的胸部 CT 及 PET-CT 表现 [J]. 放射学实践, 2019, 34(12):1313-1317.

[15] 谢周华, 梁联哨, 李志峰, 等. HIV 抗体阴性马尔尼菲蓝状菌病 25 例临床分析 [J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(9):1610-1614.

[16] 邹坚, 张丽琴, 吴天恩, 等. 非艾滋病患者马尔尼菲蓝状菌引起播散感染 1 例 [J]. 实验与检验医学, 2019, 37(6):1187-1188.

[17] 卢滔, 彭春仙, 王舜, 等. HIV 阴性患者播散型马尔尼菲蓝状菌病误诊为粟粒性肺结核一例分析 [J]. 中华临床感染病杂志, 2020, 13(6):439-442.

[18] 李巧飞, 彭丽丽, 沈静, 等. 马尔尼菲蓝状菌病皮损的皮肤 CT 特征图像初探 [J]. 实用皮肤病学杂志, 2019, 12(1):21-22, 25.

[19] 窦艳云, 蒙志好, 卢瑞朝, 等. 艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病的临床分析 [J]. 中国现代医药杂志, 2019, 21(5):25-29.

[20] 王彩红, 王妮, 冯佳燕, 等. 马尔尼菲蓝状菌首发感染的先天性免疫缺陷病二例报道并文献复习 [J]. 中国小儿急救医学, 2020, 27(11):861-864.

[21] 李月翠, 奚一源, 徐象威, 等. 免疫性血小板减少症合并马尔尼菲蓝状菌病一例 [J]. 中华临床感染病杂志, 2019, 12(2):130-133.

[22] 邓凯丽, 王骋, 胡方芳, 等. 临床药师参与 1 例全身播散性马尔尼菲蓝状菌病的治疗分析 [J]. 现代医药卫生, 2020, 36(6):957-960.

[23] 朱冬红, 陈绛青, 任玉玺. 78 例艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病的中医证候及证型分布规律分析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(4): 后插 91- 后插 93.

[24] 陈涛, 蒋忠胜, 兰慧慧, 等. 播散性马尔尼菲蓝状菌病并发消化道出血预测模型的构建 [J]. 中国全科医学, 2018, 21(35):4354-4357.

[25] 余丰, 梁飞立. 艾滋病合并马尔尼菲蓝状菌病患者预后的影响因素 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(36):182-185.