

延续性护理指导改善过敏性鼻炎患儿家庭护理依从性

张 妮

宝鸡市妇幼保健院 陕西 宝鸡 721000

摘 要：目的：探讨延续性护理干预对过敏性鼻炎患儿家庭护理依从性以及症状控制、生活质量的影响。方法：选取120例患儿随机分为对照组和干预组各60例，对照组给予一般健康宣教，干预组在此基础上进行为期12周延续性护理干预。比较两组护理依从性（MARS）、症状评分（RQLQ、SNOT-22）及满意度。结果：干预组依从性总分（ 41.27 ± 4.83 ）高于对照组（ 33.56 ± 5.91 ， $P < 0.001$ ），在各个维度上也优于对照组；RQLQ和SNOT-22评分均低于对照组（ $P < 0.001$ ）；满意度干预组95.0% vs 对照组81.7%（ $P < 0.05$ ）。结论：延续性护理干预能够明显提高患儿家庭护理依从性，缓解症状及改善生活质量，具有良好的应用前景。

关键词：过敏性鼻炎；延续性护理；家庭护理；依从性；患儿

引言

过敏性鼻炎（AR）是一种在儿童群体中常见的慢性炎症性疾病，在国内外儿童尤其是城市儿童中发病率较高并且有不断增高的趋势，容易并发哮喘等疾病，影响儿童身心健康，需要长期综合管理的家庭护理（服药、环境控制、饮食以及生活方式等）对于治疗至关重要，但是临床上家长执行率较低，其原因可能是由于认知、技能或者支持不够充分。传统的医院内教育缺少连续性，无法满足出院后的需求^[1]。延续性护理可以提供连续的照料，在慢性疾病的管理上已经取得成效，但是在AR患者中的相关研究较少。本文主要是探讨延续性护理对于提高家庭护理依从性的影响，为后续的研究奠定基础。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2024年1月至2025年6月于我院儿科门诊就诊过敏性鼻炎患儿。入组条件：参照《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南》（2022年版）进行判断^[8]；年龄4~12岁；病程大于等于六个月；）主要照料人为其父母并且能够完成本项实验；签署知情同意书。剔除条件：哮喘急性发作、鼻部畸形或者鼻息肉等；有严重的器质性疾病如心脏病、肝脏病、肾脏病或者免疫系统疾病；存在智力低下或者精神异常不能理解本实验内容；在试验过程中脱落。最终共有120名符合条件患儿参与本次研究，以随机数字表形式将其分为两部分，每部分均为60人，所有参与者均签署知情同意书。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

接受常规护理：在门诊就诊过程中由责任护士进行口头健康宣教，发给患者相关资料，介绍疾病的相关知

识、服药的方法、鼻腔冲洗的方法、过敏原的认识以及避免的方法；出院时给予一般性的指导，告知下次来医院的时间及注意事项等；在整个研究过程中不提供系统的院外干预措施，只在复诊时常规随访^[2]。

1.2.2 干预组

在对照组基础上实施12周延续性护理，具体措施如下：

成立多学科小组：有1名副主任医师、1名主管护师、2名专科护士以及1名临床药师，负责设计干预措施及工作流程，进行集中培训保证一致性。

建立电子档案以及个体化评价：包括患儿个人信息、过敏原检测情况、以往治疗经历、病情严重程度及其所处生活环境等，在干预之前使用自编“过敏性鼻炎家庭护理需求评估表”对家庭环境、照护者知识水平、技能以及社会支持等方面进行评价，以明确个体化需求与障碍。

分阶段健康教育：①初始强化期（第1~2周）：组织集体面对面授课（共4次，每次60分钟）以及个体化手把手教学（每次30分钟），介绍疾病起因、正确用药方法（特别是鼻喷剂使用）、避免接触致敏源（如尘螨、花粉、霉菌等）、鼻腔冲洗、饮食方面建议及症状自行观察等，用Teach-back法确认理解情况。②持续巩固期（第3~8周）：每隔两周进行一次电话回访（约15-20分钟）解答疑惑，加强重要护理措施；并每天两次在微信群发送相关文字、图片或小视频（一般3-5分钟）^[3]。③效果强化期（第9~12周）：每隔两周进行一次视频复查（约20分钟），查看鼻腔冲洗、鼻喷剂使用是否符合要求，给予相应指导并依据患者病情变化提出相应意见。

远程监督以及自我监测：发放症状日记卡（纸版、电子版），让照护者每天填写鼻部症状（鼻塞、流涕、打喷嚏、鼻痒）评分（0-3分）、服药情况以及接触过敏源等信息；护士每周收集这些资料，观察依从性以及症状变化情况；连续三天以上评分大于等于两分时发出警报信号，再由小组内的医生决定是否需要调整用药。

家庭-社区-医院三级联动：联合社区卫生服务中心进行培训，使社区护士具备一定指导水平，在较远的家庭中，社区护士每月走访一次，检查床褥尘螨、宠物毛发、霉菌等环境过敏源并提供建议，同时建立照护者微信群，相互帮助。

1.3 评价指标

家庭护理依从性：使用经修改MARS修订量表，包括服药依从性、环境控制、饮食回避、生活方式改变以及自我监控五个方面共计18个项目，1到4分，总分为18至72分，Cronbach's $\alpha = 0.874$, CVI = 0.912，干预前后评价；（2）症状控制：利用RQLQ（7维度，28个项目，0-168分）、SNOT-22（22个项目，0-110分）对患者生活质量和症状进行评价，在干预前后测量；（3）护理满意度：运用自制问卷（四个选项），Cronbach's $\alpha = 0.835$ 。

1.4 统计学方法

应用SPSS26.0进行分析处理。计量资料以均数 $\pm$ 标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内干

预前后比较采用配对 t 检验；计数资料以例数（百分比）表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿基线资料比较

对照组60例中，男性32例，女性28例，年龄4至12岁，平均（ 7.64 ± 2.31 ）岁，病程为6至48个月，平均（ 22.35 ± 10.27 ）个月。干预组60例中，男性34例，女性26例，年龄4至12岁，平均（ 7.81 ± 2.45 ）岁，病程为6至50个月，平均（ 23.12 ± 11.03 ）个月。两组儿童性别比例、年龄、病程、病情严重程度以及家庭照护者受教育水平等方面基线情况比较差异均无统计学意义（ P 均 > 0.05 ），具有可比性。在本研究过程中，对照组有2名患儿脱落（脱落率3.3%），而在干预组则有1名患儿脱落（脱落率1.7%），最终纳入分析对照组58例、干预组59例，总脱落率为2.5%。

2.2 两组患儿家庭护理依从性比较

干预前，对照组家庭护理依从性总分为（ 28.43 ± 5.26 ）分，干预组为（ 28.89 ± 5.57 ）分，两组间差异无统计学意义（ $t = -0.462$, $P = 0.645$ ）。干预12周后，两组家庭护理依从性各维度评分及总分比较见表1。干预组依从性总分及各维度评分均显著高于对照组（ P 均 < 0.05 ），其中用药依从和环境控制两个维度的改善幅度最为突出。

表1 两组患儿干预后家庭护理依从性评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

维度	对照组（ $n = 58$ ）	干预组（ $n = 59$ ）	t 值	P 值
用药依从	9.76 ± 2.14	12.84 ± 1.96	-8.098	< 0.001
环境控制	8.03 ± 1.95	10.52 ± 1.73	-7.272	< 0.001
饮食规避	5.84 ± 1.51	7.15 ± 1.38	-4.913	< 0.001
生活方式管理	5.36 ± 1.37	6.89 ± 1.42	-5.934	< 0.001
自我监测	2.57 ± 0.84	3.87 ± 0.95	-7.843	< 0.001
总分	33.56 ± 5.91	41.27 ± 4.83	-7.832	< 0.001

2.3 两组患儿症状控制效果比较

干预前，两组患儿RQLQ总分及SNOT-22评分差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。干预12周后，对照组两项评分较干预前无明显改善（ $P > 0.05$ ），而干预组均

较干预前显著降低（ $P < 0.001$ ）。由表2可见，干预组干预后RQLQ总分及SNOT-22评分均显著低于对照组（ $P < 0.001$ ），表明延续性护理指导能有效缓解患儿鼻部症状并显著改善生活质量。

表2 两组患儿干预前后RQLQ及SNOT-22评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

指标	组别	干预前	干预后	组内差值	t 值（组内）	P 值（组内）
RQLQ总分	对照组（ $n = 58$ ）	53.27 ± 11.48	51.63 ± 10.58	1.64 ± 9.76	1.272	0.206
	干预组（ $n = 59$ ）	52.94 ± 12.05	38.74 ± 9.26	14.20 ± 14.28	7.618	< 0.001
	组间比较（干预后）	—	$t = -6.973$, $P < 0.001$	—	—	—

续表:

指标	组别	干预前	干预后	组内差值	t值(组内)	P值(组内)
SNOT-22评分	对照组 (n = 58)	28.64±8.93	27.85±8.67	0.79±7.43	0.794	0.429
	干预组 (n = 59)	28.12±9.24	18.92±7.34	9.20±9.46	7.523	< 0.001
	组间比较 (干预后)	—	t = -6.084, P < 0.001	—	—	—

2.4 两组患儿护理满意度比较

干预结束后, 两组患儿照顾者对护理服务的满意度评价见表3。干预组总满意度为95.0%, 显著高于对照组的81.0%, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.311$, $P = 0.021$)。

表3 两组患儿护理满意度比较[n (%)]

满意度等级	对照组 (n = 58)	干预组 (n = 59)
非常满意	16 (27.6)	28 (47.5)
满意	31 (53.4)	28 (47.5)
一般	7 (12.1)	2 (3.4)
不满意	4 (6.9)	1 (1.7)
总满意度	47 (81.0)	56 (95.0) *

注: *与对照组比较, $\chi^2 = 5.311$, $P = 0.021$ 。

3 讨论

3.1 延续性护理指导提升家庭护理依从性

干预组家庭护理依从性总分 (41.27±4.83) 明显大于对照组 (33.56±5.91), 各个维度也是一样的。传统的口头宣教缺少跟踪管理, 容易导致行为消退。而本研究中的干预利用Teach-back闭环教育纠正超过40%的家庭成员关于喷鼻剂的角度以及冲洗次数的理解失误; 远程随访 (微信群、电话) 及时解决问题 (例如防尘螨的方法、养宠物的替代方案等), 症状日志以及反馈起到积极促进作用^[4]。三次上门访问发现问题并且指导改正家庭中不良的生活习惯 (例如潮湿霉斑、床上用品不干净等), 同伴的支持减轻护理者的心理压力, 从而提高依从度。

3.2 延续性护理指导改善症状控制与生活质量

干预组RQLQ及SNOT-22评分均低于对照组, 但对照组前后比较无统计学差异, 说明常规护理作用不大。症状缓解是由于药物应用 (按时足量鼻用激素)、环境改变 (避开过敏源)、以及物理疗法 (正确鼻腔冲洗) 综合作用的结果, 干预组已经形成“即使没有不适也要按计划服药”的理念。生活质量上, 鼻部症状改善使患者能够获得更好的休息和注意力; 合理防护措施使得患者

可以进行更多活动而不受限制, 有利于恢复正常的社会交往并保持良好心态。

3.3 创新性与局限性

创新性: 将延续性护理系统应用于AR患儿, 建立一个由多学科参与、分阶段指导、远程监控以及三级联动的方式并进行全方位评估的方法学; 局限性: 12周随访不能判断远期复发情况; 单中心、小样本量以及城市人群导致不能推广到更广泛人群中; 无盲法造成实施偏差; 依从性依靠患者自述产生社会期望偏差, 在未来研究中需要结合电子监控方法增加真实性。

4 结语

过敏性鼻炎是儿童时期最常见的一种慢性呼吸系统疾病, 在整个治疗过程中, 家庭护理起着至关重要的作用。而本项研究通过对12周随机对照试验表明, 以多学科合作为基础, 开展多种形式健康宣教、线上指导以及三级联动的家庭延续性护理干预措施可以有效提高患儿家庭在药物使用、环境控制、饮食调理以及定期随访方面配合度从而达到缓解患儿临床症状目的并提高其生活质量。这说明, 医疗服务不应该仅仅局限于医院内, 向家庭和社会延伸并提供持续性照护才是慢性病管理重要组成部分。

参考文献

[1]王斌,李华强,张罗.中国儿童过敏性鼻炎流行病学特征及诊疗现状[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2023,58(3):245-252.

[2]中华医学会儿科学分会呼吸学组.儿童过敏性鼻炎诊疗指南(2022年版)[J].中华儿科杂志,2022,60(8):745-756.

[3]张罗,王向东,王洪田.变应性鼻炎免疫治疗的研究进展[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2024,59(1):12-19.

[4]陈静,刘玉兰,赵艳.延续性护理在慢性病管理中的应用研究进展[J].中国护理管理,2023,23(5):721-725.