

多导向特性护理在强直性脊柱炎生物制剂治疗患者中的应用

陈佳佳 高彩娥 陈思敏

强直性脊柱炎系一类炎症性慢性病种^[1],肿瘤坏死因子参与了该病种的发生发展进程,相应的肿瘤坏死因子生物抑制剂可起到一定的治疗效应,但终身用药的治疗特点对患者的生物制剂用药依从性要求颇高^[2],且需配合科学生活方式与积极功能锻炼方能切实达成促关节功能恢复之效^[3]。多导向特性护理指以具体某护理问题的多个特性为导向研制与实践解决方案,本次研究旨在观察多导向特性护理在强直性脊柱炎生物制剂治疗患者中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年4月至2020年3月期间于台州市立医院接受生物制剂治疗的80例强直性脊柱炎患者,其中男性45例、女性35例;平均年龄(33.77±6.47)岁;均符合强直性脊柱炎的诊断标准,并接受肿瘤坏死因子生物抑制剂治疗。本次研究方案已通过本院伦理委员会批准,所有患者均知情同意,认知沟通正常。按照随机数字表法分为试验组和对照组,各40例。试验组中男性23例、女性17例;平均年龄(33.70±6.52)岁;对照组中男性22例、女性18例;平均年龄(33.85±6.41)岁。两组一般资料比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组按强直性脊柱炎生物制剂治疗常规护理模式施护,包括住院护理、健康指导、用药管理、功能康复锻炼教育、出院指导等。试验组针对生物制剂治疗加用多导向特性护理干预,具体实施方式为:

1.2.1 多导向特性的发现确认 护士长组织全员护士就关于强直性脊柱炎生物制剂治疗患者疾病效应的特性问题进行分析,确认认知低下、消极情绪、

用药自我管理能力不佳、健康行为不当、功能锻炼低依从性五大特性问题,制定多导向特性护理方案并行培训。

1.2.2 多导向特性护理的实施 ①认知导向特性护理:以科普化语言、生动达意的图片传达强直性脊柱炎慢性病种、终身用药控制的特点,进行生物制剂起效机制解析;以护理对象文化层次为据行个性化认知教育,助力教育受众科学正确生物制剂治疗观的构建,提升用药依从度。②心理导向特性护理:以护理对象性别年龄、病情现状、具体心理症结等为据行心理疏导,年龄在25岁以下者最关注的是未来前途,25~30岁者处于事业心最强、社会负担沉重时期,30岁以上者病程普遍较长且家庭负荷更重,依据与年龄层相对应的心理症结施以针对式安抚疏导。③用药导向特性护理:为护理对象构建生物制剂用药管理档案,发放生物制剂用药指南与管理手册,将历次用药次数、剂量、不良反应与对应处置等信息印于治疗手册之上,强调自行停药危害性,以电话+微信+短信三联模式行复诊注射强化提醒,做好治疗预约工作。④生活行为导向特性护理:以护理对象受累部位所引发运动障碍的特点、自理生活能力现状等为据施行个体化生活行为指导。⑤功能锻炼导向特性护理:通过床旁示范、图文对照卡片、真人示范视频等技能传授方式,授予护理对象强直性脊柱炎功能锻炼操技术并督导落实。两组均干预6个月。

1.3 评价方法 比较两组干预后的Bath强直性脊柱炎疾病活动性指数(Bath ankylosing spondylitis disease activity index, BASDAI)、Bath强直性脊柱炎功能指数(Bath ankylosing spondylitis functional index, BASDFI)、疼痛评分,上述评分愈低提示疾病恢复状态愈佳。比较两组出院后6个月内的生物制剂

治疗依从率与停药率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后BASDAI、BASDFI和疼痛评分比较见表1

表1 两组干预后BASDAI、BASDFI和疼痛评分比较/分

组别	BASDAI评分	BASDFI评分	疼痛评分
试验组	2.80 ± 0.61*	2.75 ± 0.59*	2.43 ± 0.75*
对照组	5.05 ± 0.55	5.13 ± 0.52	3.53 ± 0.75

注: * :与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见, 试验组BASDAI、BASDFI和疼痛评分均低于对照组, 差异均有统计学意义(t 分别=-17.33、-19.20、-6.57, P 均 < 0.05)。

2.2 两组出院后6个月内生物制剂治疗依从率、停药率比较见表2

表2 两组出院后6个月内生物制剂治疗依从率、停药率比较

组别	n	治疗依从率/%	停药率/例(%)
试验组	40	90.78 ± 2.29*	3(7.50)*
对照组	40	78.90 ± 2.95	10(25.00)

注: * :与对照组比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见, 试验组生物制剂治疗依从率高于对照组, 停药率低于对照组, 差异均有统计学意义($t = 20.10$, $\chi^2 = 4.50$, P 均 < 0.05)。

3 讨论

宋莉荣^[4]研究指出, 常规护理难以强力提升强直性脊柱炎生物制剂治疗患者的用药依从性与健康管理行为, 导致护理成效难达期待值。本次研究以损及强直性脊柱炎生物制剂治疗者疾控效果各类特性护理因素为护理活动导向, 结合病种治疗、健康管理、护理问题解决技巧等特性, 设计实践了多导向特性护理方案, 以多元化个性化认知教育方式解决生物制剂治疗价值存疑问题, 以对因心理症结纾解方式攻克治疗期负性情绪问题, 以系统化用药管理模式突破不规范用药困局, 提升生物制剂

规范用药率, 阻止停药意识与行为。本次研究结果显示, 试验组强直性脊柱炎生物制剂治疗者干预后的生物制剂治疗依从率高于对照组, 停药率低于对照组(P 均 < 0.05), 表明多导向特性护理有助于提升患者生物制剂治疗依从率、降低停药率。

本次研究结果还显示, 试验组干预后BASDAI、BASDFI和疼痛评分均低于对照组(P 均 < 0.05), 表明多导向特性护理有助于提高患者康复成效、降低疼痛困扰。究其原因, 多导向特性护理的应用, 护理活动的导向清晰, 护理策略的拟订与实施因人因病因时因治疗而异, 符合强直性脊柱炎生物制剂治疗特性要求, 使患者可切实自多导向特性护理中获益, 高度认同生物制剂治疗价值, 摆脱负面心境困扰, 呈现出积极治疗心态, 护患有效协作步入系统化治疗通道, 形成有益于强直性脊柱炎长期控制的健康生活模式, 有效有序地长期开展功能锻炼康复活动, 处于较高治疗依从状态, 充分发挥生物制剂药效及健康生活模式所具备的疾控助力, 取得了理想度较高的疾控效果。

综上所述, 多导向特性护理在强直性脊柱炎生物制剂治疗患者中的应用, 可提升该类病例的生物制剂治疗依从率, 降低停药率, 取得更佳疾病恢复成效。

参考文献

- 何磊, 霍敏华, 柯春艳. 延续护理干预对强直性脊柱炎患者抑郁和焦虑状态的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(15):2864-2867.
- 胡小芳, 戴小良, 郑聪, 等. 微信平台延续护理对强直性脊柱炎出院患者治疗依从性及功能状态的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(5):125-127.
- 高楠, 宁杰, 周耿民. 医护联合延续性护理模式对强直性脊柱炎患者功能锻炼效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(12):2300-2302.
- 宋莉荣. 个性化护理对强直性脊柱炎生物制剂治疗患者功能改善和依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(31):4529-4533.

(收稿日期 2021-12-28)

(本文编辑 高金莲)