

儿童屋尘螨变应原注射安全脱敏护理经验总结

方妮娟, 白玫*, 董金秀, 高元元, 李梦, 蒋琳娜

开远市人民医院儿童医院 云南开远

【摘要】目的 总结儿童屋尘螨变应原皮下注射安全脱敏治疗的经验。**方法** 此次研究对象为来我院行屋尘螨变应原皮下注射脱敏治疗的患儿, 时间2019年7月至2022年2月, 患者共43例, 通过临床观察, 不断总结治疗护理经验。**结果** 由于护理经验不断完善, 规范化的综合护理用于屋尘螨变应原皮下注射脱敏治疗患儿的效果显著, 在提升患儿治疗依从性、安全性方面发挥着巨大的作用。**结论** 屋尘螨变应原皮下注射脱敏治疗有利于减少不良反应的发生, 改善生活质量, 具有较高的临床推广意义。

【关键词】 屋尘螨变应原皮下注射脱敏治疗; 规范化; 安全; 护理经验

Summary of experience in safe desensitization and nursing care of children's house dust mite allergen injection

Nijuan Fang, Mei Bai*, Jinxiu Dong, Yuanyuan Gao, Meng Li, Linna Jiang

Children's Hospital of Kaiyuan City People's Hospital Kaiyuan, Yunnan

【Abstract】 Objective To summarize the experience of safe desensitization treatment of house dust mite allergen in children by subcutaneous injection. **Methods** The subjects of this study were children who came to our hospital for desensitization treatment by subcutaneous injection of house dust mite allergen. From July 2019 to February 2022, there were 43 patients in total. Through clinical observation, the experience of treatment and nursing was continuously summarized. **Results** Due to the continuous improvement of nursing experience, standardized comprehensive nursing was effective in desensitizing children by subcutaneous injection of house dust mite allergen, and played a huge role in improving children's treatment compliance and safety. **Conclusion** Subcutaneous injection of house dust mite allergen desensitization therapy is beneficial to reduce the occurrence of adverse reactions and improve the quality of life, which has high clinical significance.

【Keywords】 House dust mite allergen subcutaneous injection desensitization therapy; Standardization; Safety; Nursing experience

变态反应疾病又可称之为免疫性疾病, 主要是指因过敏或免疫反应引起的疾病, 过敏性鼻炎与过敏性哮喘是最为常见的两种变态反应疾病^[1]。当前, 临床对变态反应疾病侧重于对症支持、药物治疗, 屋尘螨变应原皮下注射脱敏治疗作为唯一可以改变过敏进程的对因治疗方法, 有利于控制患儿的病情, 减轻患儿及家属的痛苦^[2]。但由于变态反应病的病程较长, 多数患儿及家属对该疾病缺乏足够认识, 加上担心治疗过程中发生的过敏事件, 在不同程度上降低了治疗配合度, 影响了治疗效果^[3]。因此,

在屋尘螨变应原皮下注射脱敏治疗期间, 积极有效的健康宣教、规范化的脱敏治疗流程及患者回访是十分必要的。对此, 本文就儿童屋尘螨变应原皮下注射安全脱敏治疗的综合护理经验总结如下:

1 对象和方法

1.1 对象

自2019.07~2022.02, 入选例数有43例, 对象为变态反应病患儿(过敏性鼻炎10例, 哮喘4例, 过敏性鼻炎并哮喘27例, 过敏性鼻炎并哮喘混合特应性皮炎1例, 过敏性鼻炎混合特应性皮炎1例),

*通讯作者: 白玫

其中常规治疗 18 例（过敏性鼻炎 6 例，过敏性鼻炎并哮喘 10 例，过敏性鼻炎并哮喘混合特应性皮炎 1 例，过敏性鼻炎混合特应性皮炎 1 例），集群治疗 20 例（过敏性鼻炎 3 例，哮喘 2 例，过敏性鼻炎并哮喘 15 例），冲击治疗 5 例（过敏性鼻炎 1 例，哮喘 2 例，过敏性鼻炎并哮喘 2 例）见表 1；男童 25 例，占比 58.14%，女童 18 例，占比 41.86%；年龄

范围 5-16 岁，病程范围 1 个月~43 个月 平均（23.18 ± 1.34）个月。

纳入标准：（1）经临床诊断及临床检查确诊屋尘螨变应原过敏者；（2）经临床医师按照免疫治疗诊疗流程确认适合入组者；（3）年龄处于 5 岁至 16 岁；（4）同意接受屋尘螨变应原皮下注射脱敏治疗者。

表 1 皮下注射脱敏治疗疾病及数量

疾病名称	常规治疗（例）	集群治疗（例）	冲击治疗（例）	合计（例）
单纯过敏性鼻炎	6	3	1	10
支气管哮喘		2	2	4
过敏性鼻炎并哮喘	10	15	2	27
过敏性鼻炎混合特应性皮炎	1			1
过敏性鼻炎并哮喘混合特应性皮炎	1			1
合计	18	20	5	43

1.2 方法

治疗方法分为：常规、集群、冲击治疗。操作方法：在患儿上臂外侧中段，皮下注射安脱达屋尘螨变应原制剂（ALK-Abello A/S；批准文号 S：20 090048；规格：5ml，1.2.3.4 号瓶），常规法起始剂量为浓度 100SQ/ml（1 号瓶），剂量 0.2ml，每周 1 次，逐渐增加剂量及浓度，15 周达到维持剂量，即浓度为 100000SQ/ml（4 号瓶），剂量 1ml，然后间隔 2 周、4 周各 1 次，以后每 6 周注射 1 次；集群法起始剂量为浓度 100SQ/ml（1 号瓶），剂量 0.1ml，逐渐增加剂量及浓度，7 周达到维持剂量，即浓度为 100000SQ/ml（4 号瓶），剂量 1ml，然后间隔 2 周、4 周各 1 次，以后每 6 周注射 1 次；冲击疗法起始剂量为浓度 100SQ/ml（1 号瓶），剂量 0.1ml，逐渐增加剂量及浓度，6 天达到维持剂量，即浓度为 100000SQ/ml（4 号瓶），剂量 1ml，然后间隔 2 周、4 周各 1 次，以后每 6 周注射 1 次。

2 规范化的综合护理

2.1 准备

（1）用物准备：准备急救车，急救车内按医院急救车管理要求即清单备好相关药品及急救设备，另外再按专科需求备好抗组胺药、雾化用药特布他林、布地奈德、雾化泵等。

（2）病人准备：详见 2.3。

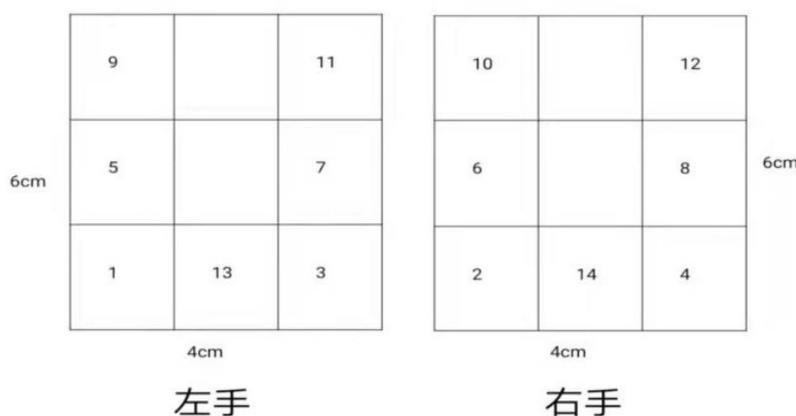
（3）工作人员准备：工作人员着装仪表符合要求，熟练掌握标准化免疫治疗流程及不良反应处理流程，包括严重过敏反应的熟练处理，尤其过敏性休克的急救。

（4）环境准备：注射室提前消毒备用，保持病房温度为 23℃~25℃，病房湿度为 50%~60%，保持室内空气流通。

2.2 注射部位分布创新

屋尘螨变应原皮下注射脱敏常规治疗采用的是传统注射法，即只是在上臂中段进行皮下注射，

针次之间确切点无法判别；而集群针刺是在 7 周内达到维持剂量，7 周内注射 14 针；冲击治疗是在 6 天达到维持剂量，6 天内注射 14 针次，由于传统注射法针次之间确切点无法判别，易出现在上次注射部位重复注射可能，导致局部不良反应增加，如硬结、肿胀，硬结过大需要退级，甚至延缓注射时间，导致脱敏不能顺利进行。为了减少此现象的发生，创新发明 9 宫格、6 宫格或者 4 宫格注射方法，每次注射后注射单上注明注射点位（比如左 1、右 2 等），此方法的运用，能够直观显示注射部位，避免在同一区域反复注射，针次之间间隔距离达到要求（2cm 及以上），大大减少了局部不良反应的发生。尤以冲击疗法第一周和集群治疗头 7 周最为适用。具体方法见图 1、图 2。



说明：上图为注射部位 9 宫格分布图（第一周使用）。方法：在患者左右手上臂中段各绘制如图所示的 9 宫格，长 6cm，宽 4cm，在格子中写上数字（如图），格子中数字表示所注射的针次，从 1 开始按针次序号依次注射

图 1 安脱达冲击治疗注射部位 9 宫格分布法

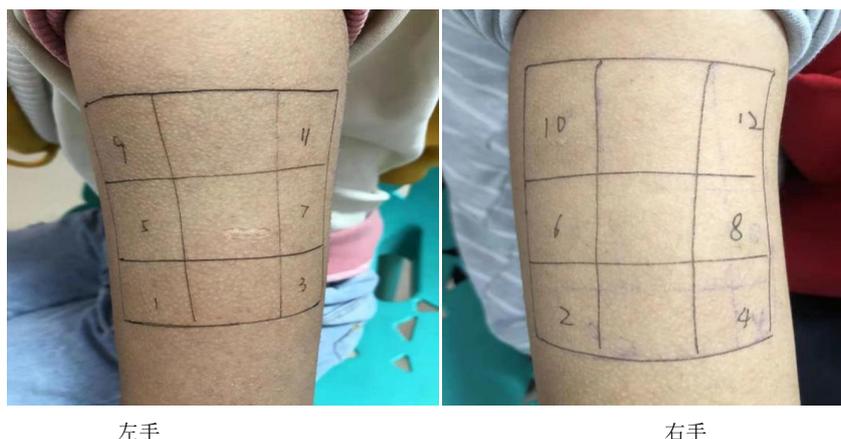


图 2

2.3 规范化免疫治疗流程

(1) 医护评估九询问

制定了注射前评估 9 询问①患者姓名，上次注射的日期；②上次注射后的局部（硬结）及全身迟发反应；③近 3 天的症状；④注射前 30 分钟是否服用过抗组胺药物；⑤是否空腹；⑥近 2 周有无接种过疫苗；⑦PEF 情况（哮喘病人要注意 PEF 变异率）；⑧有无剧烈运动；⑨确定本次是否适宜注射及注射剂量。

(2) 检测 PEF

利用峰速仪检测患儿 PEF 值，PEF 值需大于预计值 80%方可注射；在检测 PEF 值得过程中，需判定患儿吹气方式是否有正确，避免因吹气方式不正确导致的结果偏差，保证检测结果的准确性，确保注射的安全性。

(3) 准备

- ①急救药品、注射药物、药物准备
- ②注射操作解释；
- ③上臂中 1/2 处（左右手轮换，四、六、九宫格法要记录在左或右第几宫格）

(4) 注射

- ①按免疫治疗记录单取出相应浓度的药物；②摇匀药物并用 75%酒精消毒瓶盖；③按注射顺序吸取规定容量的药液；④用 75%酒精消毒上臂中 1/2 处皮肤；⑤注射前再次核对患儿、药物、剂量及时间无误后，用左手提捏注射部位的上方，以 45° 角快速进针，针梗刺入深度为针梗外露皮肤 2mm；⑥回抽无血后缓慢注射，每 0.1ml 回抽一次，直至注射完毕，避免误入血管导致严重不良反应；⑦注射完毕，快速拔针后按压片刻；⑧记录注射药物、浓

度、剂量及时间; ⑨注射完后观察 30 分钟, 查看有无不良反应, 并检测 PEF 值, 在注射单上详细记录; ⑩再次告知注射须知, 预约下次注射时间。

2.4 不良反应观察及处理

(1) 药液误入血管的处理

注射过程中, 发现药液误入血管内, 立即拔针, 按压无出血后, 观察生命体征、观察有无出血及过敏反应、监测 PEF 值, 1 小时后若无不良反应, 抽取余量药液重新注射。若出现严重不良反应, 按照严重过敏反应处理流程进行处理。

(2) 局部不良反应处理

局部可能会产生肿胀、皮疹、发红、硬结、瘙痒等症状, 可先局部进行冰敷, 时间和频次视患儿个体情况而定, 必要时口服抗组胺药物对症处理, 肿胀及硬结大, 进展迅速可用 0.1% 肾上腺素局部四周封闭处理。工作人员应耐心接解释这是由于局部过敏反应所造成的, 属于一种轻微症状, 一两天后便可消退, 缓解患儿及家长焦虑、恐惧情绪。同时, 嘱咐患儿及家属应保证注射局部处 2 天内处于干燥、清洁状态, 不得接触水, 不得进行剧烈运动。

(3) 严重过敏反应处理

①参照严重过敏反应的诊断及分级进行处理^[4] (见图 3、图 4)。

②严重过敏反应处理^[4]

对于任何级别过敏反应首先监测生命体征 (心率、呼吸、血压、经皮血氧饱和度), I 级过敏反应 (皮疹为主要表现, 或者伴有轻微胃肠道症状: 腹痛、恶心、呕吐), 以及轻微 II 级反应 (轻微呛咳、胸闷者, PEF 略下降在预计值 70-80%), 主要采取以口服抗组胺药物为主, 呼吸道症状者除口服抗组胺药物外加用 β_2 受体激动剂与布地奈德联合雾化吸入 1-3 次 (每次之间 20 分钟), 期间观察症状改善情况及生命体征, 警惕发展成 II 级以上严重过敏反应。如症状无改善, 立即使用 0.1% 肾上腺素肌肉注射。对于确诊进展的 II 级及以上过敏反应, 尽早使用 0.1% 肾上腺素肌肉注射, 并启动严重过敏反应抢救流程 (见图 5)。

肌肉注射肾上腺素推荐剂量

婴儿或体重 < 10kg, 1:1000 肾上腺素使用剂量为 0.01/kg; 1-5 岁儿童或体重在 7.5-25kg, 1:1000 肾上腺素使用剂量为 0.15mg=0.15ml; 6-12 岁儿童或体重 \geq 25kg, 1:1000 肾上腺素使用剂量为 0.3mg=0.3ml; 青少年或成人, 1:1000 肾上腺素使用剂量为 0.5mg=0.5ml;

2.5 注射后告知

再次向患儿及家长强调注射须知, 见图 6。

1. 数分钟至数小时内急性发作的皮肤和/或黏膜症状 (如全身荨麻疹、瘙痒或潮红、唇-舌-腭垂水肿), 并伴发以下至少 1 种症状
 - a. 呼吸道症状 (如呼吸困难、喘息/支气管痉挛、喘鸣、呼气流速峰值下降、低氧血症)
 - b. 血压下降或伴终末器官功能不全 (循环衰竭、晕厥、尿便失禁)
 - c. 严重的胃肠道症状 (如剧烈腹绞痛、反复呕吐), 尤其是在非食物过敏原暴露后
2. 暴露已知或可疑的变应原后数分钟至数小时内^a, 急性发作的血压降低^b 或支气管痉挛, 或喉部症状^c, 可无典型的皮肤黏膜症状
 - a. 大部分过敏反应发生暴露变应原的 1~2 h, 一般可能更快。但对于某些食物变应原, 如寡糖基半乳糖- α -1,3-半乳糖 (α -Gal) 或免疫治疗, 可发生迟发性反应 (> 10 h)
 - b. 低血压定义: 婴儿和儿童收缩压低于年龄正常值或较基础值下降 > 30% [儿童低收缩压定义: 1 月龄~1 岁, < 70 mmHg; 1~10 岁, < 70 mmHg + (2 × 年龄); 11~17 岁, < 90 mmHg]
 - c. 喉部症状包括: 喉鸣、声音改变、吞咽困难

注: 1 mmHg = 0.133 kPa

图 3 严重过敏反应诊断标准

分级	临床表现
I级	只有皮肤黏膜系统症状和胃肠系统症状,血流动力学稳定,呼吸系统功能稳定 皮肤黏膜系统症状:皮疹,瘙痒或潮红,唇舌红肿和/或麻木等 胃肠系统症状:腹痛,恶心、呕吐等
II级	出现明显呼吸系统症状或血压下降 呼吸系统症状:胸闷、气短、呼吸困难、喘鸣、支气管痉挛、发绀、呼气流速峰值下降、低氧血症 血压下降:成人收缩压 80 ~ 90 mmHg 或较基础值下降 30% ~ 40%; 婴儿与儿童: < 1 岁,收缩压 < 70 mmHg; 1 ~ 10 岁收缩压 < 70 mmHg + (2 × 年龄); 11 ~ 17 岁:收缩压 < 90 mmHg 或较基础值下降 30% ~ 40%
III级	出现以下任何 1 个症状: 神志不清、嗜睡、意识丧失 严重的支气管痉挛和/或喉头水肿、发绀 重度血压下降(收缩压 < 80 mmHg 或较基础值下降 > 40%) 大小便失禁等
IV级	发生心跳和/或呼吸骤停

注:1 mmHg = 0.133 kPa

图 4 儿童严重过敏反应的分级标准

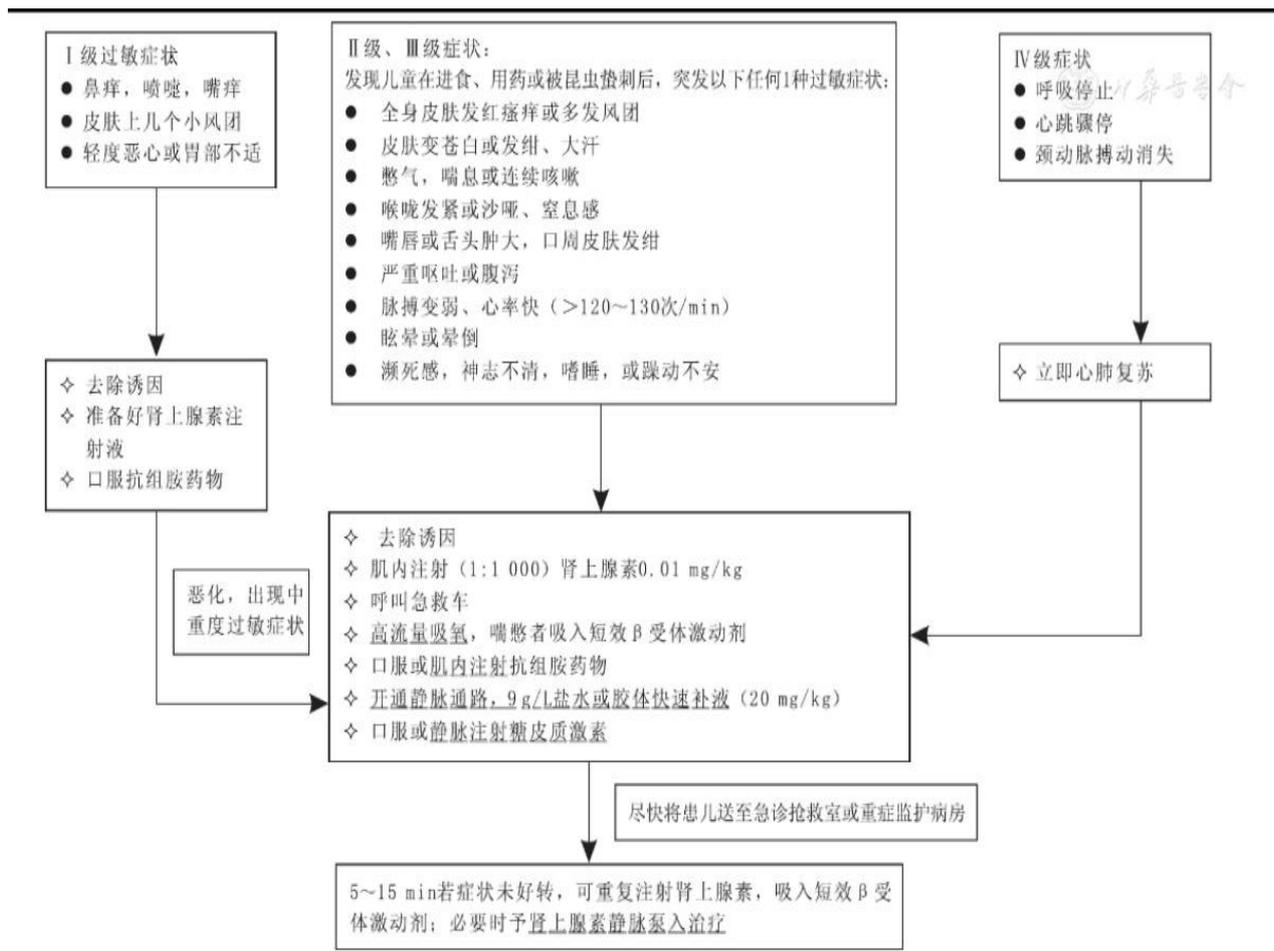


图 5

 <h2 style="text-align: center;">变态反应科注射脱敏治疗患者须知</h2>	
<p>尊敬的患者（家长）您好： 皮下注射脱敏的一些相关事项需要您知晓熟悉： 一、目前皮下注射脱敏为唯一可以改变过敏进程的对因治疗方法，治疗方案的选择，我们变态反应科专业医师会根据您孩子的病情，综合过敏原结果（有些患者需要结合肺功能、呼出气一氧化氮、峰流速变异率）来定制适合您孩子的脱敏治疗方案。整个治疗过程一般3-5年，注射必须在变态反应科室由专业医护人员进行。 二、在注射之前，需进行必要的问诊和临床检查，包括患者近3日的症状（发热、喘息、过敏、疫苗接种）、体征、峰流速，必要时结合肺功能情况，专业医师会根据患者的具体情况确定本次是否适宜注射以及选择合适的注射剂量。 三、每次注射后患者必须在治疗室观察至少30分钟，注射后可能会出现局部反应（如局部皮肤红晕、皮疹、肿胀），此为一般常见现象，个别患者会出现严重过敏反应，医师会随时帮助患者处理可能出现的任何反应，并会根据患者反应情况对疗程及剂量进行调整，必要时需要终止免疫治疗。 四、在患者离开治疗室之前，医护人员还要对注射部位进行检查，再次进行峰流速评估。 五、因为“控释”成分的作用，在注射部位可能出现小的硬结，大多数患者的硬结在一段时间内会自行消退，因此不会影响治疗，家长不必担心，如果出现硬结过大，周围皮肤无红肿，超过一周不消退可以用热毛巾热敷，每次15分钟，每天1-2次。 六、在注射治疗前和治疗后的24小时之内，患者应避免剧烈活动、喝酒及接触大量灰尘（如大扫除），注射后24小时内应避免长时间的热水浴。 七、对于集群和冲击治疗免疫治疗患者，在剂量递增期间注意预防感冒，尽量避免辛辣食物及受凉以免引起呼吸道感染中断治疗。 八、如果患者因不可抗拒等个人因素需要暂时中断治疗，请务必提前及时通知医生，以免影响免疫治疗。 九、在脱敏治疗的同时，不要随意停用治疗哮喘、过敏性鼻炎的药物，停用药物必需医生评估后决定。 十、我们工作人员会在每次脱敏治疗后当天，第3天，第7天进行电话会在微信群回访，请家长注意接听电话或者关注微信群内容。 十一、如果您未在治疗群里，请提醒医务人员及时拉您入群，如有与脱敏相关的问题微信群咨询或者拨打0873-7223342咨询。</p>	<p>十二、离院后的居家观察： 1、注射部位局部情况：皮疹、硬结、红晕大小。 (1)测量方法：家长需用圆规在硬结、红晕的边缘做标记，留存照片，测量横径和竖径，记录。比如：硬结2×3cm。 (2)应对处理：在家中出现局部反应情况，可以先冷敷或冰敷，每次冰敷3分钟后休息一会再重复2-3次，没有缓解请在治疗群里（微信群）及时反馈，我们医生助手会及时指导家长居家处理，并在下次注射时告知医生。 2、鼻炎症状：口服抗过敏药物，比如地氯雷他定、氯雷他定、左西替利嗪任何一种均可。并在治疗群里（微信群）及时反馈。 3、全身迟发反应情况：哮喘发作（频繁咳嗽、喘息、胸闷）、荨麻疹（风团样大片状皮疹）、血管神经性水肿（眼睑、口唇、手脚肿胀、外生殖器等水肿）、喉头水肿（声音嘶哑、喘鸣、吸气性呼吸困难）、过敏性休克（心慌、头昏、乏力、出冷汗等，排除饥饿引起的低血糖、无其他原因的腹痛、呕吐）。 (3)家庭应对处理：（我们没有肾上腺素笔，提醒接诊医生根据情况大腿外侧立即肌注0.1%肾上腺素）。 1 荨麻疹：局部散在的，同鼻炎症状处理，如果上述处理无效，皮疹遍及全身，请及时到医院急诊。 2 血管神经性水肿：口服抗过敏药物后请及时到医院急诊，并在治疗群里（微信群）及时反馈。 3 喉头水肿、过敏性休克请立即口服上述抗过敏药同时，立即拨打120急救送到医院急诊（选择最近医疗点，大腿外侧肌注0.1%肾上腺素）。 4 哮喘发作，请立即口服上述抗过敏药后，测定峰流速，根据峰流速情况做如下处理： (1)如峰流速在预计值的80%-60%，可先按医院提供的儿童哮喘行动计划表进行雾化处理，及时反馈给治疗群，医生助手会根据你的情况进行指导治疗，必要时来医院急诊。 (2)如果峰流速在预计值的60%以下，请按儿童哮喘行动计划表处理，三联雾化强化（特布他林1ml+异丙托溴铵1ml+布地奈德1-2ml）20分钟1次，1小时3次，同时拨打120急救送到医院急诊。 (3)全身迟发反应情况都要在治疗群里（微信群）及时反馈。</p>
<p>病人的生命、健康、安全和满意高于一切!</p>	

图6

2.6 其他相关护理

(1) 健康宣教：通过播放视频宣传片、发放健康知识手册等方式，告知患儿及家属变态反应病的相关知识点，比如病因、危害、治疗方案等，重点强调屋尘螨变应原皮下注射脱敏治疗对病情控制的积极作用，提高患儿及家属的配合度；同时，在治疗期间介绍脱敏治疗的过程比较长，不能立即见效，促使患儿可主动坚持脱敏治疗，防止其半途而废。告知家属居室环境，不能给患儿使用棉花类被褥和枕头（可选择决明子或水枕作为枕头），床褥不能使用席梦思（可使用棕榈类）；不能使用空气清新剂和蚊香；室内不能放置毛绒玩具，若患儿很喜欢毛绒玩具，需经常暴晒，并将其放入密封的塑料袋内；床底下禁止摆放物品；每周暴晒床上用品 1~2次，采用 55℃ 以上的水泡洗床单、被套、枕套。

(2) 心理护理：护士主动与患儿及家属沟通，引导其倾诉内心的真实感受，判断其存在的心理问题，并制定针对性的心理措施，比如通过看动画片、听音乐、小游戏等方式转移患儿的注意力，采用温柔的语气与患儿交流等。护士组织病友交流会，鼓励患儿互相交流，并邀请治疗成功的患儿讲述自身的治疗过程和经历，鼓励和引导患儿在治疗期间维持乐观心态，树立治疗信心。此外，邀请患儿家属参与到护理过程中，理解、尊重、关心和陪伴患儿，

让其感受到家人的温暖和支持。

(3) 行为干预：叮嘱患儿养成良好的生活习惯，培养规律的作息习惯，在日常生活中尽量避免接触过敏原，并积极配合。同时，通过电话或微信做好注射后随访，随访在注射后 24 小时 1 次，第三天 1 次，第七天 1 次，动态追踪其不良反应，及时指导家长进行处理，并做好记录。

3 结果

通过不断完善的护理以及规范化的脱敏治疗流程，患儿治疗依从率及安全性上升，不良反应发生率下降（常规治疗 544 针次，不良反应 97 针次，其中，局部不良反应 80 针次，全身不良反应 11 针次，局部混合全身不良反应 6 针次，不良反应发生率为 17.83%；集群和冲击治疗 423 针次，不良反应 19 针次，其中局部不良反应 15 针次，全身不良反应 4 针次，不良反应发生率 4.49%；对比不良反应发生率下降 13.34%），疾病发作频次下降，生活质量及社会适应能力均得到改善。

4 讨论

变态反应病在临床较为常见，具有较高的发病率与死亡率，已成为威胁儿童身体健康与生命安全的慢性疾病之一^[5]。现阶段，屋尘螨变应原皮下注射脱敏治疗是临床治疗变态反应病的常用手段，其作为一种变应原提取物，主要吸附于氢氧化铝，通

过长期、有计划地接触微量变应原, 促使机体慢慢适应变应原的刺激, 从而降低反应性, 改善患儿的预后, 受到了临床医师及患儿家属的追捧^[6]。然而, 由于变态反应病的病程较长, 患儿需要长期维持性治疗, 部分患儿无法坚持治疗, 严重影响了治疗效果, 不利于预后。同时, 受疾病的影响, 变态反应病患儿存在不同程度的负性情绪, 加上对疾病的相关知识缺乏认识, 这在一定程度上也降低了治疗配合度。故在屋尘螨变应原皮下注射脱敏治疗期间做好护理干预是非常重要的^[7]。另外担心脱敏治疗的安全性, 所以建立规范化的屋尘螨变应原皮下注射脱敏流程, 显得非常重要^[7]。

综合护理是近些年来新兴的护理模式, 其坚持以病人为中心的护理理念, 结合病人的实际病情, 提供全方面、系统性的护理服务, 不断满足护理需求, 提高治疗配合度^[8]。综合护理遵循“以人为本”的护理原则, 通过心理护理, 评估患儿的心理状况, 并给予针对性的情绪疏导措施, 促使其在治疗期间维持乐观的心态, 坚持脱敏治疗; 加强健康宣教, 不断加深患儿及家属对疾病相关知识的认知程度, 让其意识到脱敏治疗对病情控制的积极作用, 提升其治疗依从性^[9,10]。综合护理有利于提高脱敏治疗的安全性, 减少不良反应的发生。分析其原因是: 综合护理结合患儿的病情及实际情况制定合适的护理方案, 通过不良反应干预, 可以强化患儿及家属的预防意识, 治疗过程中遵循规范化的皮下注射脱敏流程, 从而减少不良反应的发生^[11]。综合护理通过环境护理与行为干预, 为患儿提供舒适、干净的治疗环境与居家环境, 避免其接触过敏原, 规范其生活习惯, 进而达到改善生活质量的护理效果。

5 结论

由于护理经验不断完善, 规范化的综合护理用于屋尘螨变应原皮下注射安全脱敏治疗患儿的效果显著, 在提升患儿治疗依从性、安全性方面发挥着巨大的作用, 有利于减少不良反应的发生, 改善生活质量, 具有较高的临床推广意义。

参考文献

- [1] 王颖,陈剑. 儿童过敏性鼻炎应用屋尘螨变应原皮下注射脱敏治疗的临床效果分析[J]. 医药前沿,2019,9(32):5 5-56.
- [2] 田亚男.全面护理干预对学龄期喘息性支气管炎患儿哭

- 闹行为及空气压缩雾化吸入依从性的影响[J].首都食品与医药,2020,27(14):107-108.
- [3] 陆璐,王进雅,姜艳荷. 安脱达尘螨疫苗治疗儿童过敏性鼻炎的疗效及安全性评价[J]. 儿科药学杂志,2020,26(2): 10-14.
- [4] 向莉、万伟琳、曲政海等.中国儿童严重过敏反应诊断及治疗建议[J].中华实用儿科临床杂志, 2021,36(06):41 0-416
- [5] 刘思强,马丽娜. 舌下含服脱敏治疗小儿过敏性鼻炎的效果及对患儿免疫功能的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版),2019,16(4):30-33.
- [6] 吴红娟,吴雪梅,陈小聪,等. 屋尘螨变应原制剂脱敏治疗对支气管哮喘患儿生活质量与控制水平的调查研究[J]. 中国药物与临床, 2019,019(022):3845-3847.
- [7] 李珂. 针对性护理干预对慢性湿疹患者脱敏治疗依从性的影响分析[J]. 内蒙古医学杂志, 2020,052(004):492-4 93.
- [8] 方芳. 全方位护理干预对过敏性哮喘患者脱敏治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中国保健营养,2020,30(13): 248-249.
- [9] 周凤琴,向娜,陈秀琴.家庭浸润式护理对儿科患儿护理效果及自尊水平的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(20): 3817-3820.
- [10] 陈小梅,于丽君.屋尘螨变应原皮下注射脱敏治疗在变态反应病中的应用以及护理研究[J].饮食保健,2020,7(34): 160-161.
- [11] 孔祥燕.全方位护理干预对过敏性哮喘患者脱敏治疗依从性及生活质量的影响[J].黑龙江医药科学,2019,42(1): 158-159.

收稿日期: 2022年3月26日

出刊日期: 2022年5月18日

引用本文: 方妮娟, 白玫, 董金秀, 高元元, 李梦, 蒋琳娜, 儿童屋尘螨变应原注射安全脱敏护理经验总结[J]. 当代护理, 2022, 3(3): 134-140
DOI: 10.12208/j.cn.20220102

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS