

季节过敏性鼻炎患者予以 PRECEDE-PROCEED 模式的健康宣教的干预效果及对其 SNOT-20 评分的改善价值研究

白蕾琪 王志勇 王中霞^{*} 通讯作者

甘肃省中医院 甘肃 兰州 730050

摘要: 目的: 探讨季节过敏性鼻炎患者给予 PRECEDE-PROCEED 模式的健康宣教的护理效果及对其 SNOT-20 评分的影响。方法: 选取 2022 年 5 月-2023 年 5 月在本院诊治的 82 例季节过敏性鼻炎患者通过随机数字表法进行分组: 常规组 (41 例, 予以常规护理干预) 与研究组 (41 例, 予以常规护理+PRECEDE-PROCEED 模式健康宣教), 观察患者 SNOT-20 评分、鼻炎症状评分、自护能力与自我效能等指标水平变化情况。结果: 干预后, 研究组 SNOT-20 评分与鼻炎症状评分均较对照组更小 ($P < 0.05$); 研究组 ESCA 评分与 GSES 评分均较常规组更优 ($P < 0.05$)。结论: 为季节过敏性鼻炎患者实施 PRECEDE-PROCEED 模式健康宣教, 不仅可以提升患者自护能力与自我效能, 还可快速消除鼻炎症状, 有利于疾病快速转归。

关键词: 季节过敏性鼻炎; PRECEDE-PROCEED 模式; 健康宣教; SNOT-20 评分

季节过敏性鼻炎患者在季节更替时均会出现鼻塞、流涕、打喷嚏等症状^[1]。现阶段, 临床多采取脱敏治疗; 但其治疗周期较长, 加之患者缺乏对疾病有关知识的认知, 易影响治疗依从性^[2]。常规健康教育多为被动式灌输与接受, 患者积极性不高, 难以取得理想效果。PRECEDE-PROCEED 模式是通过社会性、流行病学、行为与环境、教育与组织等评估, 确定能对患者健康产生影响的因素, 进而依据各种因素性质为患者制定相应的干预措施, 帮助患者改变不良的生活习惯和行为, 提高患者健康水平。该模式的健康宣教被认为是目前慢性病预防和健康的最优模式^[3], 但目前应用于季节过敏性鼻炎中的报道还相对较少。基于此, 本次研究主要探讨季节过敏性鼻炎患者实施 PRECEDE-PROCEED 模式的健康宣教的干预效果及对其 SNOT-20 评分的改善价值, 现作如下报告:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 82 例于 2022 年 5 月-2023 年 5 月进入本院诊治的季节过敏性鼻炎患者作为研究对象, 以随机数字法分组。常规组 (41 例), 患者性别: 男 23 例, 女 18 例; 年龄: 31~65 岁, 平均 (50.25±3.47) 岁; 病程: 1~6 年, 平均 (3.02±0.25) 年; 文化程度: 初中及以下 15 例, 高中、中专 20 例; 大专及以上 6 例; 病情严重程度: 重度 18 例, 中度 23 例。研究组 (41 例), 患者性别: 男 21 例, 女 20 例; 年龄: 32~66 岁, 平均 (50.47±3.74) 岁; 病程: 1~7 年, 平均 (3.07±0.28) 年; 文化程度: 初中及以下 14 例, 高中、中专 21 例; 大专及以上 6 例; 病情严重程度: 重度 19 例, 中度 22 例。两组患者基线资料比较均无差异, 不具备统计学意义 ($P > 0.05$)。本次研究开展前已经获得医学伦理委员会的批准。患者及其家属均了解本次研究, 并同意参与研究。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 符合季节过敏性鼻炎诊断标准^[4]; (2) 神志清楚、无交流障碍者; (3) 入组前 3 个月内未接受过相关药物治疗者; (4) 临床资料保存完整者。

排除标准: (1) 伴有恶性肿瘤者; (2) 合并鼻窦炎、鼻息肉等需要行手术治疗者; (3) 合并有肺结核、哮喘者; (4) 妊娠期或哺乳期者; (5) 感染性、结构性、萎缩性鼻炎者; (6) 存在重要脏器严重功能不全者。

1.3 方法

常规组予以常规护理: 发放健康手册, 行常规健康宣教; 积极与患者沟通交流, 支持、帮助和安慰患者, 提高患者治

疗信心。给予其用药指导, 若症状无法缓解, 应建议患者及时就医。

研究组在上述基础上予以 PRECEDE-PROCEED 模式的健康宣教干预。

1.3.1 评估

通过《患者基本情况调查表》进行社会学评估 (经济条件、文化水平、婚姻状况、职业等信息)、流行病学评估 (躯体、社会及心理等健康问题以及疾病发生率、受累群体、分布状况、经济与社会后果等)、行为与环境评估 (生活行为习惯: 运动习惯、饮食习惯、用药依从性; 环境情况: 所处地区的气候特点、文化娱乐方式与场所、社区环境等)、教育与组织评估 (包括倾向因素: 患者对季节过敏性鼻炎知识的掌握度、态度及依从性水平等、促成因素: 自我管理技能、国家支持政策、社区便利服务、患者就医方便和治疗药物经济实惠等、强化因素: 包括医护人员指导、家庭与社会支持等) 以及管理与政策评估 (包括医院治疗设备及技术力量、人力资源情况以及国家有关的医疗政策支持情况等), 了解患者所处环境、身体健康基本情况、生活行为习惯、影响患者健康行为的相关因素, 进而针对评估结果为患者制定个性化健康教育方案。

1.3.2 干预措施

①针对倾向因素: 通过发放疾病健康教育资料、举办知识讲座、创建微信公众号等, 以视频、图片、文字等形式为患者介绍疾病、治疗、用药等相关知识, 并告知患者生活中常见的过敏源及预防策略, 纠正患者错误认知, 提高患者对疾病知识的知晓度。同时还需告知患者不按时用药的危害, 并嘱患者家属按时提醒并监督患者合理遵医嘱准确用药; 此外, 还需合理使用正向激励技巧, 给予患者心理疏导, 鼓励患者主动向亲朋好友倾诉, 以缓解负性情绪。②针对促成因素: 教会患者学会自我监测疾病, 告知患者管理注意事项, 并做好相应的预防与应对措施; 同时指导患者根据自身居住地选择就近就诊就医、买药, 且以医嘱为前提选择价格便宜且疗效良好的药物, 以保证治疗效果与持续性。③强化因素: 以电话随访、微信等方式, 了解患者病情变化情况, 进而及时为患者答疑解惑, 并给于其个体化指导, 包括饮食、日常生活等方案的调整。邀请家属与亲友参与护理, 做好对患者的监督工作; 还可组织病友开展经验交流活动, 分享各自治疗、护理管理等经验, 充分发挥同伴支持效果, 使患者获取更多的社会支持。

1.3.3 评价

每周以电话随访等形式对健康教育产生的影响效果进行

阶段性评价,包括经过评价(及时了解患者反馈意见及建议)、影响评价(了解治疗过程中对健康干预产生的影响与效果)以及结果评价(干预结束后,对相关指标的系统评价),进而根据评价结果调整宣教方案,确保良好的干预效果。

1.4 观察指标

比较两组干预前、干预 3 个月后下列指标。

(1) SNOT-20 评分^[8]与鼻炎症状评分: SNOT-20 评分共有 20 个条目,以 0~3 分评价,总分 60 分,分数越高说明疾病对患者困扰越大。鼻炎症状评分:采用视觉模拟评分法(VAS)^[9]评估患者鼻塞、鼻痒、打喷嚏、流鼻涕症状,在一张 A4 纸上画一条 10cm 直线,将其分为 10 段,分别标注“0~10”,无任何症状为 0,症状极其严重为 10,每项分值为 0~10 分,总分值 40 分,分值越低说明症状越轻。

(2) 自护能力与自我效能:采用自我护理能力测评量

表(ESCA)^[10]评估,共 43 个条目,每项采用 0~4 分评分法,满分 172 分。分值越高,自我护理能力越好。采用自我效能感量表(GSES)^[11]评估,该量表内容共涉及 10 个条目,每一条目以 4 级评分法(1~4 分)进行评估,总分 10~40 分,得分与患者的自我效能感呈正比。

1.5 统计学方法

通过 SPSS 22.0 软件完成数据统计学分析,对比差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。计数与计量数据依次给予百分率、标准差“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,比较分别行 χ^2 、t 检验。

2 结果

2.1 两组 SNOT-20 评分、鼻炎症状评分比较

干预前,两组患者 SNOT-20 与鼻炎症状评分相较均无明显性差异($P > 0.05$);干预后,研究组 SNOT-20 评分、鼻炎症状评分均低于常规组($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组 SNOT-20 评分、鼻炎症状评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	SNOT-20 评分	鼻塞	鼻痒	打喷嚏	流鼻涕
常规组	干预前	45.23±6.23	8.32±0.58	9.54±0.30	9.03±0.47	8.23±0.47
研究组	(n=41)	45.71±6.52	8.15±0.47	9.41±0.54	9.09±0.58	8.30±0.28
检验值	t	0.341	1.458	1.347	0.514	0.819
	P	0.734	0.148	0.181	0.608	0.415
常规组	干预 3 个月	34.87±7.02 ^a	6.23±0.126 ^a	7.23±0.17 ^a	8.56±1.32 ^a	6.23±0.69 ^a
研究组	后(n=41)	28.62±5.74 ^a	4.15±0.12 ^a	5.56±0.12 ^a	6.89±0.05 ^a	5.20±0.58 ^a
检验值	t	4.413	10.522	51.388	8.095	7.316
	P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

注: a 表示本组内与干预前比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组自护能力与自我效能比较

干预前,两组自护能力与自我效能方面相较均无明显性差异($P > 0.05$);干预后,研究组 ESCA 与 GSES 评分均高于常规组($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组自护能力与自我效能比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	ESCA 评分		GSES 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	41	56.52±5.31	100.90±10.10 ^a	18.00±2.42	29.50±3.19 ^a
研究组	41	56.51±5.42	159.51±10.12 ^a	18.02±2.24	38.71±2.17 ^a
t 值	-	0.008	26.248	0.038	15.285
P 值	-	0.993	0.000	0.969	0.000

注: a 表示本组内与干预前比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

季节过敏性鼻炎是过敏性鼻炎中占比最大的类型,具有并发率高、复发率高以及发病概率高等显著特点^[5]。脱敏疗法是治疗季节过敏性鼻炎常见手段,但受疾病认知度差等多种因素影响,患者依从性偏低。而常规护理中的常规健康教育主要是遵医嘱实施教育,缺乏对患者健康问题的正确评估,因此难以有效提升患者对疾病的认知度,护理效果不够理想。

PRECEDE 与 PROCEED 模式重点是探寻促使患者行为转变因素,积极提升患者健康知识,增强其健康信念,促使其养成健康行为,以提升治疗与预后效果^[6]。本次结果提示,研究组干预后 SNOT-20 评分、鼻炎症状评分以及 ESCA 评分均显著优于常规组,可见该模式健康宣教对季节过敏性鼻炎患者身心健康具有积极意义。相对于传统健康教育,PRECEDE-PROCEED 模式的健康宣教更注重对个体信念维持和行为转变的干预,更具科学、有效、全面、系统等特性。在对患者进行管理过程中,首先通过社会学评估、流行病学评估、行为与环境评估、教育与组织评估、管理与政策评估,正确评估患者健康问题的原因及影响因素,进而以此为依据,

制定科学、合理健康教育计划,不仅能保证干预措施针对性,进而可有效确保干预、治疗与预后。PRECEDE—PROCEED 模式健康教育从与教育有关的倾向因素、强化因素及促成因素等对患者实施宣教,能确保干预的全面性。其中,在针对倾向因素中,通过发放疾病健康教育资料、举办知识讲座、创建微信公众号等形式给予患者知识宣教,能有效加深患者对健康知识的认知,改变患者信念,提高患者自我护理能力。针对促进因素的干预,通过结合患者现有的卫生保健服务资源,指导患者就近就诊、买药,合理选择药物,为患者提供健康行为养成资源;并指导患者疾病监测、预防及应对策略,可提高患者行为转变的积极与主动性,有利于进一步提升患者自护能力。在针对强化因素的干预中,通过邀请家属与亲友参与护理、开展病友经验交流活动以及饮食、日常生活等个性化全方位的专业指导,能帮助患者合理饮食,建立科学的生活方式,不仅有助于患者自护能力的进一步提升,还有利于患者鼻炎症状和生活质量的改善。通过上述综合干预,能帮助患者养成健康行为习惯,进而有效控制患者疾病发生与进展,改善患者 SNOT-20 评分与鼻炎症状评分,提升其生活质量。本次结果还提示,干预后研究组 GSES 评分显著优于常规组,可见 PRECEDE-PROCEED 模式的健康宣教,可以提升季节过敏性鼻炎患者的自我效能。自我效能是指人对自己是否能够解决困难,成功进行某一成就行为的主观判断,可调节和控制人的行为。PRECEDE-PROCEED 模式的健康宣教,还结合经过、影响、结果等阶段性评价,及时了解患者反馈意见及建议、干预产生的影响等,进而能针对上一阶段效果不足处进行及时改正,调整干预策略,进而能确保药物干预效果,促使患者鼻塞、鼻痒等症状显著好转,从而能使患者在治疗过程中充满希望与信心,增加其行为改变的有效性和依从性,进而能最大限度提升患者自我效能,提高患者生活质量水平。

(下转 30 页)

2.2 对比血液参数

治疗组: 治疗前, RI (1.74 ± 0.36)、PI (0.93 ± 0.18)、S/D (3.67 ± 0.33); 治疗后, RI (0.48 ± 0.07)、PI (0.36 ± 0.05)、S/D (2.04 ± 0.18);

对照组: 治疗前, RI (1.76 ± 0.34)、PI (0.94 ± 0.17)、S/D (3.66 ± 0.31); 治疗后, RI (1.16 ± 0.15)、PI (0.72 ± 0.11)、S/D (2.99 ± 0.30);

血液参数治疗前比较 $t=0.326$ 、 0.326 、 0.071 , $P=0.745$ 、 0.745 、 0.943 ; 相比于对照组, 治疗组孕妇治疗后血液参数明显较好, $t=33.120$ 、 10.676 、 21.892 , $P<0.001$ 。

2.3 羊水指标对比

治疗组: 治疗前, AFI (60.13 ± 5.08) mm、AFD (25.06 ± 3.04) mm; 治疗后, AFI (135.99 ± 24.16) mm、AFD (47.96 ± 4.16) mm;

对照组: 治疗前, AFI (59.89 ± 4.22) mm、AFD (24.98 ± 2.40) mm; 治疗后, AFI (101.28 ± 20.35) mm、AFD (33.51 ± 3.26) mm。

羊水指标治疗前比较 $t=0.293$ 、 0.167 , $P=0.770$ 、 0.868 ; 相比于对照组, 治疗组患者治疗后羊水指标明显较好, $t=8.859$ 、 22.043 , $P<0.001$ 。

2.4 凝血功能指标对比

治疗组: 治疗前, PT (12.02 ± 1.26) s、APTT (30.97 ± 2.72) s; 治疗后, PT (12.12 ± 1.25) s、APTT (30.10 ± 2.68) s;

对照组: 治疗前, PT (11.99 ± 1.15) s、APTT (31.25 ± 2.86) s; 治疗后, PT (12.14 ± 1.24) s、APTT (30.40 ± 2.40) s;

凝血功能指标治疗前比较 $t=0.142$ 、 0.572 , $P=0.887$ 、 0.568 ; 凝血功能指标治疗后比较, $t=0.092$ 、 0.672 , $P=0.927$ 、 0.503 。

3 讨论

羊水过少会加大围产儿死亡发生风险, 其致病因素有很多, 比如胎儿畸形、胎盘功能异常、羊膜病变等^[2]。羊水过少主要在孕中晚期发生, 会对胎儿造成直接的影响, 会使胎儿骨骼肌肉畸形发生风险增加, 同时会影响胎盘和脐带的血液循环, 会导致胎心改变、羊水污染、胎儿窘迫等, 甚至会导致不良结局发生。因此, 需对孕中晚期羊水过少积极治疗。其中常用的治疗方式为饮水治疗、输液治疗等, 然而, 却无

法获得满意的效果, 不能有效纠正羊水过少情况。因此, 一般予以患者低分子肝素钙治疗, 本研究对此治疗方法的效果进一步分析, 结果表明: 相比于对照组 (6.42 ± 0.45) 分、(2.52 ± 0.24) kg、(31.96 ± 1.95) cm、53.85%, 治疗组新生儿结局 (Apgar评分、体质量、头围、剖宫产率) (7.63 ± 0.58) 分、(2.87 ± 0.30) kg、(33.55 ± 2.05) cm、33.85% 明显较好, $P<0.05$; 相比于对照组, 治疗组孕妇治疗后血液参数 (RI、PI、SD) 明显较好, $P<0.05$; 相比于对照组, 治疗组患者治疗后羊水指标 (AFI、AFD) 明显较好, $P<0.05$; 凝血功能指标治疗前后比较 $P>0.05$ 。可见, 低分子肝素钙治疗可使新生儿结局得以改善, 可使血液参数和羊水指标得以改善, 不会影响凝血功能。低分子肝素钙作用持久, 半衰期长, 用药安全性较高。低分子肝素钙可明显增强抗凝血酶Ⅲ抗凝活性, 可改善血液循环功能、胎盘功能和高凝状态, 可使羊水量明显增加。低分子肝素钙可使胎儿尿量和血液循环量增加, 可使羊水量明显增加。低分子肝素钙抗血栓作用较好, 可增加子宫胎盘血流, 可使微循环得以改善, 可有效抑制纤维蛋白, 防止绒毛血管发生钙化和基底沉积, 可维持期通透性, 可使胎儿血供增加, 而使羊水量明显增加^[3]。并在药物治疗同时予以饮食疗法可使羊水量增加, 对保证良好的新生儿结局具有重要意义。本研究虽然对低分子肝素钙治疗的效果进一步确定, 研究具有较好合理性, 但仍有缺陷, 为使研究合理性和可行性提升, 使研究更有深度, 需加大研究样本, 以便为孕中晚期羊水过少治疗提供更为合理的治疗方法。

综上所述, 在孕中晚期孕妇羊水过少治疗中低分子肝素钙治疗效果良好, 值得推广。

参考文献

- [1] 曾丽. 低分子肝素钙治疗孕中晚期孕妇羊水过少的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2021,19(21):135-136.
- [2] 李瑞丽. 低分子肝素钙联合黄芪代茶饮治疗妊娠晚期羊水过少疗效观察[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2021,33(3):311-313.
- [3] 王珊, 李月芬. 低分子肝素钙改善胎盘循环治疗妊娠中晚期羊水过少的临床研究[J]. 中国当代医药, 2020,27(29):98-100.

(上接 28 页)

综上所述, 为季节过敏性鼻炎患者实施 PRECEDE-PROCEED 模式的健康宣教, 能够提高患者自护能力与自我效能, 促使患者鼻炎症状快速消失。

参考文献

- [1] 何腾, 彭顺林, 聂江洪, 等. 摄涕止鼬方对变应性鼻炎患者血清 IL-4 和 IFN- γ 水平、症状及生活质量的影响[J]. 现代医药卫生, 2021,37(04):553-555.
- [2] 孟秀凤, 焦虹霞, 丁春丽, 等. 格林模式在传染病医院肺结核患者痰液管理中的应用[J]. 现代医药卫生, 2020,36(13):2078-2080.
- [3] 徐鑫. 健康教育格林模式对缺血性脑卒中偏瘫患者健康行为的影响[J]. 现代医药卫生, 2020,36(09):1415-1416.
- [4] 王建国, 付涛. 过敏性鼻炎[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016:524-525.

[5] 张连生, 王月田, 张志洋. 针刺、西替利嗪联合曲安奈德喷雾剂治疗变应性鼻炎疗效及对患者 RQLQ 评分、sIgE、血清炎症因子的影响[J]. 陕西中医, 2019,40(04):534-536.

[6] 白林锐, 史丽伟. 鼻渊通窍颗粒联合阿奇霉素治疗慢性鼻窦炎患儿的疗效及对 SNOT-20 评分和 IL-2 及 IL-6 的影响[J]. 解放军预防医学杂志, 2019,37(11):8-9.

第一作者简介: 白蕾琪, 女, 汉族, 浙江上虞人, 本科学历, 主管护师, 单位: 甘肃省中医院, 科室: 耳鼻喉科, 研究方向: 耳鼻喉常见疾病护理治疗

第二作者: 王志勇, 甘肃省中医院, 创伤疾病诊疗中心, 副主任医师, 硕士

通讯作者: 王中霞, 甘肃省中医院, 耳鼻喉科, 副主任医师, 硕士。

项目基金: 甘肃省科技计划项目 (项目编号: 20JR10RA353)