

炎症性肠病患者生物制剂治疗期间不良反应的护理观察与 应对策略研究

张婷婷

新疆医科大学第二附属医院 新疆 乌鲁木齐 830000

【摘要】目的：探讨炎症性肠病患者生物制剂治疗期间不良反应的发生特点，总结护理观察要点与针对性应对策略。方法：选取 2025 年 1 月—2026 年 1 月我院消化内科收治的 90 例接受生物制剂治疗的炎症性肠病患者为研究对象，采用回顾性研究方法，统计不良反应发生类型、发生率与发生时段，分析全程护理干预的应用效果。结果：90 例患者中共 28 例出现不良反应，总发生率为 31.11%，其中输注相关反应占比最高，其次为呼吸道感染、胃肠道反应与皮肤过敏反应，多数不良反应发生于治疗前 3 个月；所有不良反应经对症护理干预后均得到缓解，无严重不良事件导致治疗终止。结论：生物制剂治疗炎症性肠病易引发多类轻中度不良反应，实施输注前评估、输注中监护、院外随访的全程护理策略，可早期识别并有效处置不良反应，提升治疗安全性与患者依从性。

【关键词】：炎症性肠病；生物制剂；不良反应；护理观察；应对策略

DOI:10.12417/2705-098X.26.15.084

引言

炎症性肠病（IBD）是一组病因未明的慢性肠道炎症性疾病，主要包括溃疡性结肠炎与克罗恩病，具有病程迁延、反复发作、致残率高的特点，严重影响患者生活质量。近年来，以肿瘤坏死因子- α 抑制剂、整合素拮抗剂为代表的生物制剂成为中重度 IBD 的一线治疗方案，可快速诱导并维持临床缓解，显著降低手术率。但生物制剂通过抑制免疫通路发挥作用，长期使用过程中易出现输注反应、感染、过敏、肝功能异常等多种不良反应，不仅降低患者治疗依从性，严重时可导致治疗中断甚至诱发严重不良事件。

护理人员作为药物治疗全程的直接执行者与观察者，其对不良反应的识别速度、处置能力直接决定治疗安全。目前临床针对生物制剂不良反应的护理流程尚未形成统一规范，多数研究集中于单种药物的不良反应观察，缺乏系统性应对策略总结。本研究通过对我院 90 例接受生物制剂治疗的 IBD 患者临床资料进行回顾分析，梳理不良反应发生规律，构建全程化护理应对体系，为临床护理实践提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月—2026 年 1 月我院消化内科收治的 90 例炎症性肠病患者为研究对象。其中男性 52 例，女性 38 例；年龄 18~65 岁，平均年龄（38.72 $\pm$ 9.45）岁；溃疡性结肠炎 56 例，克罗恩病 34 例；病程 1~12 年，平均病程（5.23 $\pm$ 2.61）年。

纳入标准：符合《炎症性肠病诊断与治疗的共识意见》诊断标准；首次接受生物制剂规范治疗；临床资料完整。

排除标准：合并严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、活动性结

核等感染性疾病；妊娠或哺乳期女性；精神疾病无法配合研究者。

1.2 研究方法

采用回顾性分析方法，查阅患者病历、护理记录与随访档案，统计不良反应发生类型、例数、发生时间及转归。所有患者均接受标准化全程护理干预，涵盖输注前评估准备、输注中动态监护、不良反应应急处置、出院健康指导与定期随访五个环节。

2 结果

90 例患者治疗期间共发生不良反应 28 例，总发生率 31.11%，均为轻中度反应，经对症护理与药物干预后症状完全缓解，无患者因严重不良反应永久停药。具体不良反应分布情况见表 1。

表 1 90 例 IBD 患者生物制剂治疗不良反应发生情况

不良反应类型	例数	发生率(%)	主要发生时段
输注相关反应	10	11.11	输注中及输注后 2h 内
呼吸道感染	8	8.89	治疗后 1~3 个月
胃肠道反应	5	5.56	治疗后 1 周内
皮肤过敏反应	4	4.44	输注后 24~72h
肝功能轻度异常	1	1.11	治疗后 3 个月
合计	28	31.11	-

3 不良反应护理应对策略

3.1 输注前精准评估与预处理

输注前详细采集患者过敏史、既往用药反应史，完善血常

规、肝肾功能、结核筛查、乙肝病毒检测等基线检查,排除用药禁忌。严格遵循药品说明书配制药液,现配现用,控制药液温度接近体温。备好肾上腺素、糖皮质激素、吸氧装置等急救物品;对既往有轻度输注反应史的患者,遵医嘱提前30min给予抗组胺药或小剂量糖皮质激素预处理,降低急性反应风险。

3.2 输注中全程动态监护

严格执行阶梯式调速方案,起始输注速度控制在20~30ml/h,观察30min无异常后逐步提升至常规速度。输注过程中每15~30min巡视一次,监测体温、脉搏、血压、血氧饱和度,询问患者有无胸闷、瘙痒、皮疹、腹痛等不适。一旦出现输注反应,立即减慢或暂停输注,保持静脉通路通畅,给予吸氧、保暖,轻症者遵医嘱给予抗过敏药物,症状缓解后减慢速度继续输注;重症反应立即停药并配合医生抢救。

3.3 感染防控与健康指导

生物制剂可抑制机体免疫功能,需将感染防控贯穿全程。指导患者注意饮食与个人卫生,避免前往人群密集场所,季节交替时做好保暖,预防呼吸道感染。告知患者若出现发热、咳嗽、腹泻加重等症状需及时就诊,不可自行用药。饮食上指导患者进食优质蛋白、高维生素、少渣易消化食物,避免生冷刺激食物,维持肠道屏障功能。

3.4 心理护理与长期随访

IBD病程长、易反复,患者易出现焦虑情绪,护理人员需主动讲解生物制剂的疗效与不良反应相关知识,缓解患者顾虑,提升治疗信心。建立患者随访档案,出院后1个月、3个

月、6个月定期电话随访,督促患者按时复查血常规、肝肾功能等指标,早期发现迟发性不良反应,及时调整护理方案。

4 讨论

本研究结果显示,炎症性肠病患者生物制剂治疗期间不良反应总发生率为31.11%,以输注相关反应与呼吸道感染最为常见,与国内同类研究结果基本一致。输注相关反应多发生于首次输注过程中,与药物免疫原性及输注速度相关;感染类不良反应多出现于治疗1~3个月后,与免疫抑制的累积效应密切相关。

全程系统化护理是降低不良反应危害的核心手段。输注前的风险评估与预处理可从源头减少急性反应发生;输注中的严密监护与标准化处置流程能快速控制症状,避免轻症转为重症;院外的健康指导与随访则可早期识别迟发性不良反应,防止病情进展。护理人员需熟练掌握各类不良反应的临床表现与处理规范,提升应急处置能力。

本研究为单中心回顾性研究,样本量有限,后续可扩大样本开展多中心前瞻性研究,进一步验证护理策略的临床应用价值。

5 结论

炎症性肠病患者生物制剂治疗期间不良反应发生率较高,但以轻中度为主。构建涵盖输注前、输注中、出院后全程的精细化护理体系,可有效提升不良反应识别效率,减轻反应程度,保障治疗顺利开展,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 黄威,潘晓娜,康玫,等.炎症性肠病与坏疽性脓皮病共病的研究演进与亚型特异性分子交叉机制剖析[J/OL].安徽医药,2026,(7):1476-1484+1488-1492[2026-06-28].
- [2] 黄文静,马纪飞,黎冉冉,等.肠内营养支持联合英夫利西单抗治疗对炎症性肠病患者炎症因子、肠黏膜屏障功能的影响[J].西北药学杂志,2026,41(2):203-208.
- [3] 周壹文,余卓文,徐晓凤,等.1例极早发型炎症性肠病患儿行脐血干细胞移植期间的营养管理[J].中华护理杂志,2026,61(4):561-565.