

CAR-T 细胞疗法治疗淋巴瘤患者实施循证护理的效果观察

刘洁 文菊

贵州医科大学附属肿瘤医院 贵州贵阳 550000

摘要：目的 分析嵌合型抗原受体 T 细胞 (CAR-T) 疗法治疗淋巴瘤患者实施循证护理的效果。方法 于 2020 年 11 月 16 日-2021 年 11 月 26 日开展研究, 将本院收治的 6 例采用 CAR-T 疗法治疗患者纳入研究样本, 均采取循证护理干预。从疾病缓解情况、患者生存质量、肺部感染发生情况等方面进行综合评估。结果 6 例患者经临床干预后, CR、PR 及 SD 各 1 例、4 例、1 例, 随访期间无 PD 病例。实施循证护理后, 6 例患者整体生活质量评分、功能领域评分及症状评分均高于对照组 ($P<0.05$)。本次研究中, 6 例患者中有 1 例发生肺部感染, 经过临床针对性护理后恢复正常, 患者继续治疗。结论 对采用 CAR-T 疗法治疗的淋巴瘤患者采取循证护理干预, 利于控制疾病进展, 提升患者治疗期间的安全性, 有助于提升患者整体生活质量。

关键词：淋巴瘤; 嵌合型抗原受体 T 细胞疗法; 疾病缓解率; 生存质量; 肺部感染

淋巴瘤属于一种血液系统病变, 恶性程度非常高, 临床研究显示该疾病预后较差, 且并发症多。淋巴瘤对患者的生活质量及生命健康安全影响极大。传统治疗手段治疗后易复发, 难以控制疾病进展^[1]。目前, 随着临床诊疗技术不断进步, 嵌合型抗原受体 T 细胞 (CAR-T) 疗法逐渐应用在淋巴瘤的治疗中。CAR-T 疗法是通过基因改造进行肿瘤靶向杀伤的新型治疗技术, 是一种免疫治疗方案。CAR-T 疗法治疗淋巴瘤的效果较为显著, 但治疗期间患者免疫力低, 发生肺部感染等不良反应的比例非常高, 需要进行有效的预防, 以避免进展为肺栓塞、肺炎。患者的安全性及治疗的有效性需要以临床护理干预为辅助^[2]。循证护理是将临床上已经证实切实有效的护理方案实施在护理干预中, 从而取得既定效果的一种护理方法。本次研究将其应用在淋巴瘤的护理中, 分析应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2020 年 11 月 16 日-2021 年 11 月 26 日开展研究, 将本院收治的 6 例采用 CAR-T 疗法治疗患者纳入研究样本。患者中, 男 3 例, 女 3 例, 年龄 50-67 岁, 平均 (57.8 ± 6.5) 岁。纳入标准: 均明确诊断为淋巴瘤; 符合 CAR-T 疗法治疗指征; 患者及家属知情同意; 排除标准: 合并其他严重器质性疾病、血液系统疾病及免疫系统疾病者。患者及家属知情同意; 研究经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

所有患者均建立静脉通路, 选择美国 BD 公司生产的 20G 静脉留置针及 PICC 导管、CVC 导管, 选择外周粗长直、弹性好的血管进行穿刺。以生理盐水+昂丹司琼+葡萄糖注射液+地塞米松混合液进行胃肠道反应及过敏反应预防。制备 CAR-T 细胞, 采集患者 80-100ml 血细胞, 实施体外分离并纯化 T 细胞。将采集后的淋巴细胞在实验室制备 CAR-T 细胞制备。使用慢病毒载体导入针将 CD19 自体 CAR-T 细胞输注至患者体内, 输注 3 次。总输注量在 100-150mL。

1.2.2 循证护理方法

成立循证护理小组, 由小组成员共同查阅相关文献及资料, 将“CAR-T 疗法”、“淋巴瘤”、“循证护理”等输入电脑, 进行相关护理方案的搜索。将临床证实切实有效的护理方案记录, 并汇总, 总结护理措施。(1) 预处理化护理。遵医嘱制备 CAR-T 细胞, 并遵医嘱进行 CAR-T 治疗, 保证治疗作用较好发挥。在护理中注意无菌操作, 进行治疗环境消毒。指导患者进入层流病床, 戴口罩, 并使用漱口液漱口。避免骨髓抑制及免疫功能抑制不良反应发生。指导患者饭后刷牙, 保持饮食卫生清洁, 食用前使用微波炉消毒。每天为患者擦拭皮肤。限制探视人员数量及探视次数, 保证患者充分休息, 保持营养补充。(2) CAR-T 疗法回输护理。进行碱

化处理。肌注盐酸苯海拉明注射液 40mg 预防过敏不良反应。准备好抢救用品, 检查肝功能异常者采用乙酰氨基酚进行发热控制。使用 100ml 生理盐水浸润输液管路, 更换 CAR-T 封装袋回输细胞。并严格控制滴注速度。在治疗过程中, 注意观察不良反应。(3) 密切监护患者生命体征。CAR-T 疗法治疗中存在较高的临床风险, 会导致细胞因子释放综合征发生。当患者发生高热、恶心、头痛、心动过速及呼吸急促情况时, 需要进行有效的监护, 监测体温变化, 进行相关指标检测。发现问题后, 可采取物理降温、非甾体药物进行缓解。采用广谱抗菌素及补液等方式进行干预。(4) 严格控制出入量及临床指标。患者负荷高时, 进行 CAR-T 治疗时会出现肿瘤溶解综合征, 临床监测中出现高尿酸血症、高磷血症以及高钾血症等情况时, 应进行立即干预, 并降低急性肾衰竭及严重心律失常的发生率。每天监测患者 24h 出入量, 注意体质量变化。注意执行医嘱变动, 保证出入量平衡。每天检查尿常规、肝肾功能、电解质。指导患者多吃新鲜蔬菜及水果, 少吃肉类食物。指导患者多饮水, 每天尿量在 2000-2500ml。在护理中发现血钾升高的, 需要遵医嘱以胰岛素与葡萄糖溶液进行降钾治疗。指导患者在治疗期间不要吃富含钾类食物。在患者采取 CAR-T 治疗过程中, 需要观察是否出现癫痫发作及胡言乱语等情况, 并定期 (间隔 8h) 进行认知功能检测。

(5) 心理护理。作为一种新型细胞免疫疗法, 在治疗过程中, 需要帮助患者树立正确的认知。主要是保证患者对治疗保持适当的期望, 又要告知其治疗过程中可能出现的意外事件。针对患者在治疗过程中出现的紧张、焦虑及不安情绪的情况, 需要进行心理疏导, 讲解疾病相关知识, 并告知 CAR-T 治疗的优势及治疗的效果及安全性。当患者在治疗中出现不良症状时, 需要及时察觉患者出现的不良情绪, 从而进行有效的沟通及交流, 从而缓解患者的不良情绪。

1.3 观察指标

(1) 进行疾病缓解率评估, 以临床症状及 CT 复查结果为评估标准, 完全缓解 (CR): 淋巴瘤症状消失, CT 检查见淋巴结最长横径低于 1.5cm, 无结外受累病灶。不可测病灶消失, 器官增大情况恢复正常, 无新发病灶, 骨髓形态学恢复正常, 免疫组化检查确定为阴性; 部分缓解 (PR): 临床症状明显改善, 6 个以上的淋巴结 PPD ($LDi \times$ 垂直于 LDi 的短径) 总和缩小 50% 以上。病灶小于 $5 \times 5mm$, 或者结节较治疗前明显缩小。不可测病灶消失或者恢复正常, 残余病灶/病灶未增大。器官增大情况, 脾脏长径较治疗前增大至大 50% 以上, 脾脏大小在治疗后长径在 14cm 以下。无新发病灶; 稳定 (SD): 最多 6 个以上的淋巴结 PPD 综合增加比例低于 50%, 不符合 PD 标准。无新发病灶。进展 (PD): 至少有 1 个淋巴结出现进展, $LDi > 1.5cm$, PPD 增加 50% 以上。LDi 较最小状态有明显增加。脾脏长径较原长径增加 50% 以上。有新发或者复发的脾大情况。有新发病灶, 或已缓解的病灶再次增大,

新发淋巴结任意径线 $>1.5\text{cm}$, 新发结外病灶任意径线 $>1.0\text{cm}$ 。有新发或者复发的骨髓受累。(2) 评估患者护理前后的生活质量, 以 EORTC QLQ-C30 生活质量核心量表评估, 包括整体生活质量评分、功能领域评分(躯体、角色、认知、情绪及社会等功能)、症状评分(疲劳、恶心呕吐、疼痛、睡眠、腹泻、便秘)进行评估。评分与生活质量成正比。(3) 评估患者肺部感染发生情况, 肺部感染的评估标准: 根据《医院感染诊断标准》评估标准, 化疗后出现咳嗽、咳痰等症状, 体温升高到 38°C 以上, 听诊肺部有不同程度呼吸音改变, 细菌培养结果阳性^[3]。

1.4 统计学分析

以 SPSS 22.0 统计学软件对比数据。 $(\bar{x} \pm s)$ 为计量方式, 检验值为 t 。 $P < 0.05$, 对比有统计学差异。

2 结果

2.1 疾病缓解率分析

6 例患者经临床干预后, CR、PR 及 SD 各 1 例、4 例、1 例, 随访期间无 PD 病例, 具体占比情况见表 1。

表 1 疾病缓解率分析[n(%)]

治疗效果	例数	占比
CR	1	16.7
PR	4	66.7
SD	1	16.6
PD	0	0.0
合计		100.0

2.2 护理前后生活质量对比

实施循证护理后, 6 例患者整体生活质量评分、功能领域评分及症状评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 护理前后生活质量对比 $(\bar{x} \pm s)$, 分

时间	例数	整体生活质量评分	功能领域评分	症状评分
护理前	6	60.3 $\pm$ 2.3	61.5 $\pm$ 2.4	62.4 $\pm$ 1.8
护理后	6	73.2 $\pm$ 2.8	75.5 $\pm$ 3.0	76.1 $\pm$ 2.4
t		8.720	8.926	11.186
P		0.000	0.000	0.000

2.3 肺部感染发生情况分析

本次研究中, 6 例患者中有 1 例发生肺部感染, 经过临床针对性护理后恢复正常, 患者继续治疗。

3 讨论

淋巴瘤是一类原发于淋巴结和(或)结外淋巴组织的恶性肿瘤, 是经过治疗后极易复发的一种恶性肿瘤疾病。采取常规放疗及化疗治疗对复发性及难治性淋巴瘤的治疗效果欠佳^[4]。随着医疗技术不断进步, 细胞免疫疗法的应用, 尤其是 CAR-T 治疗措施的实施, 为淋巴瘤的治疗提供了依据^[5]。CAR-T 治疗方案应用在淋巴瘤的治疗中, 有控制病情及延长生存期。

但在 CAR-T 治疗过程中, 可引发多种不良反应, 以细胞因子释放综合征为多见^[6]。而在进行自体培养 T 细胞回输过程中, T 细胞受到体内肿瘤抗原刺激会导致活化反应, 会导致炎症因子释放, 引发各种恶性、头痛及心律失常等反应^[7]。这种不良反应在 CAR-T 治疗淋巴瘤中较为常见。为了避免淋巴瘤患者治疗过程中因严重并发症死亡的风险, 需要开展有效的护理干预。本次研究将循证护理应用在淋巴瘤采用 CAR-T 治疗中, 通过对患者进行治疗过程中症状缓解、控制肿瘤生长速度及延长患者生存期限这一目标努力, 能够确保治疗安全及有效率^[8]。研究显示, 患者在治疗期间生存质量受到很大的影响, 其日常活动及社会活动及主观感受、机械动力等生活质量的维持及提升, 是淋巴瘤采取 CAR-T 治疗护理中的重点问题。循证护理通过在网查阅相关文献及资料^[9], 并将临床实践中应用后切实有效的干预措施实施在临床上, 以

保证达到预期的护理效果。

从本次研究结果看, 6 例患者经临床干预后, CR、PR 及 SD 各 1 例、4 例、1 例, 随访期间无 PD 病例。这一研究结果, 说明通过循证护理干预, 能够确保治疗效果, 确保患者安全, 因而能够提升疾病控制效果。通过患者治疗后的生活质量评估可以看到, 实施循证护理后, 6 例患者整体生活质量评分、功能领域评分及症状评分均高于对照组($P < 0.05$)。说明采取循证护理, 对患者进行健康教育、心理疏导以及监护其生命体征, 可改善患者整体生活质量, 促使及疾病症状得到改善, 从而获得较好的预后。本次研究中, 6 例患者中有 1 例发生肺部感染, 经过临床针对性护理后恢复正常, 患者继续治疗。在采取循证护理干预后, 通过发现循证问题, 寻找循证支持, 并实施循证计划这三个阶段护理计划的实施, 确保了患者治疗期间安全防护力度, 因而发生肺部感染等并发症的概率低, 治疗不安全性低^[10]。

从患者角度讲, 采取 CAR-T 治疗能够获得良好的治疗效果, 但在治疗期间其安全性及治疗效果需要得到保证。且患者治疗期间的心情、舒适度以及生活质量也需要得到改善。这都是临床护理中遇到的问题, 本次研究采取循证护理干预, 针对上述问题进行了相关权威文献及资料的查阅, 找出了相对应的解决措施, 因而极大的提升了循证护理的干预效果。从研究结果也能够看到, 6 例患者治疗过程中未发现进展病例, 疾病控制效果好, 且患者治疗安全性高。患者干预前后的生活质量也得到显著提升, 利于获得更好的预后效果。说明循证护理干预应用在淋巴瘤采取 CAR-T 治疗的患者中, 应用效果显著。

综上, 对于采取 CAR-T 治疗的淋巴瘤患者来说, 采取循证护理干预, 能够充分观察到患者治疗期间的需求及存在的问题。针对问题寻找解决的方案, 更能够提升护理干预的针对性, 从而获得良好的干预效果。

参考文献

- [1] 胡芳. 流程化护理在恶性淋巴瘤靶向治疗中的应用及对睡眠质量影响[J]. 安徽医学, 2021, 20(6): 69-70+73.
- [2] 岳姣姣, 邢玉荣. 分析延续护理弥漫大 B 细胞淋巴瘤患者对生存质量和护理满意度的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2021, 32(12): 1532-1534.
- [3] 马婕, 姚静静, 赫洋, 奚凯雯, 薛敏, 阎骅. 精细化心理护理干预对恶性淋巴瘤患者焦虑、抑郁的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(S2): 46-48.
- [4] 蒋芽, 林梓乐, 栾秋月. 赋能心理护理模式联合希望理论对淋巴瘤化疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(24): 4-7.
- [5] 严旭丽, 马妹娟. 优质护理用于长春新碱化疗治疗淋巴瘤患儿中的效果探讨[J]. 沈阳药科大学学报, 2021, 38(S2): 104-105.
- [6] 徐禄香, 王林娟, 贾罄竹, 朱波. CAR-T 细胞免疫治疗恶性淋巴瘤病人延续护理问题及需求的质性研究[J]. 循证护理, 2021, 7(9): 1235-1239.
- [7] 杨宇珍, 谢银燕, 栾秋月. 患者参与型护理模式对淋巴瘤化疗患者自我效能及应对方式的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(23): 44-46.
- [8] 周婷, 何莉丽, 魏冉, 孙文玲, 王曼利, 宋明松. 基于个案分析的护理干预对淋巴瘤骨髓移植患者术后感染的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(12): 58-60.
- [9] 李思. 1 例以皮肤受累为首发症状的 T 淋巴瘤细胞淋巴瘤伴口腔黏膜炎及失禁性皮炎患者的护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(12): 157-159.
- [10] 葛晓霞. KTH 整合护理干预对淋巴瘤化疗患者治疗依从性及自我效能的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(20): 3048-3051.