

一例免疫检查点抑制剂相关肺炎的护理

杨娜

北京大学肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所放疗科, 恶性肿瘤发病机制及转化研究教育部重点实验室 北京

【摘要】目的 分析一例阿替利珠单抗导致3级免疫性肺炎患者的临床护理方法。**方法** 对我院收治的1例肺癌患者免疫治疗期间发生3级免疫性肺炎进行专科护理、用药观察、心理护理的干预,并总结护理经验。**结果** 患者经有效治疗及护理后,其一般状况改善,好转出院。**结论** 对免疫检查点抑制剂相关肺炎采取针对性护理,可改善患者一般状况,减轻其用药不良反应,改善其心理状态。

【关键词】 免疫检查点抑制剂; 免疫性肺炎; 护理

【收稿日期】 2024年4月22日

【出刊日期】 2024年6月12日

【DOI】 10.12208/j.cn.20241261

Nursing care of a case of immune checkpoint inhibitor associated pneumonia

Na Yang

Peking University Cancer Hospital and Beijing Institute of Cancer Prevention and Treatment Radiotherapy Department, Key Laboratory of Malignant Tumor Pathogenesis and Transformation Research, Ministry of Education, Beijing

【Abstract】 Objective To analyze the clinical nursing methods of a patient with grade 3 immune pneumonia caused by atezolizumab. **Methods** A lung cancer patient admitted to our hospital who developed grade 3 immune pneumonia during immunotherapy was intervened with specialized nursing, medication observation, and psychological nursing, and nursing experience was summarized. **Results** After effective treatment and care, the patient's general condition improved and was discharged. **Conclusion** Targeted care for immune checkpoint inhibitor associated pneumonia can improve the general condition of patients, alleviate adverse drug reactions, and improve their psychological state.

【Keywords】 Immune checkpoint inhibitors; Immune pneumonia; Nursing

前言

肺癌在我国恶性肿瘤的发病率和死亡率中排名第一,每年新发病例78.1万例。非小细胞肺癌是最常见的类型,约占所有病例的80%-85%^[1]。由于早期症状存在隐匿性,患者寻求治疗时已是晚期。化疗和靶向治疗是晚期非小细胞肺癌治疗的主要药物干预措施。2018年6月15日,我国批准了首个针对程序性死亡受体1(PD-1)的免疫检查点抑制剂,这标志着我国进入了免疫治疗领域。已经证实PD-1单抗可以显著提高之前接受铂类方案失败的晚期非小细胞肺癌患者的5年生存率,增加了16%^[2-3]。与此相比,二线化疗只有不到5%的5年生存率。但已有研究显示^[4],大约2/3接受PD-1抑制剂免疫治疗的患者会经历各种程度的不良反应,如皮肤、肝脏、肺部、心脏、胃肠等,PD-1抑制剂相关严重不良反应发生率为3%-5%,甚至可能导致死亡。因此,在预防和管理不良反应时,医护人员

需引起高度重视。其中免疫检查点抑制剂相关肺炎(CIP)是一种较为少见却极易威胁生命的不良反应,以呼吸困难、气促、咳嗽、发热及乏力为主要表现,发生免疫性肺炎后常常影响患者的治疗进程,导致药物治疗中断进而影响疗效,严重者危及生命。本文通过对1例肺癌患者使用阿替利珠单抗导致3级免疫性肺炎的病历进行回顾性分析,通过对其实施的相关治疗,并总结护理经验,现报道如下。

1 一般资料

患者,男,60岁。因“右肺下叶腺癌术后2年余,复发6月,发热、胸闷1周”于2023年1月10日入院。现病史:患者于2021-11-10行胸腔镜辅助右肺下叶楔形切除术。2021-12-13至2022-01-13当地术后放疗,剂量:95%PTV 50Gy/25f。2022-4-7至2023-3行术后免疫治疗:阿替利珠单抗1200mg Q21d。2023-7-6复查右肺门淋巴结转移。2023-8-28至9-28局部放

疗,处方剂量:95%PGTV 60Gy/25f,95%PTV 45Gy/25f。2023-12-07 和 2023-12-28 分别给予第 1 周期和第 2 周期的培美曲塞+阿替利珠单抗维持治疗。2024-01-05 患者出现发热、胸闷,体温最高 38.6℃,偶有刺激性咳嗽,无咳痰。外院血常规示:白细胞 14.59 ($10^9/L$),中性粒细胞 13.24 ($10^9/L$),C-反应蛋白:81.8mg/L。胸 CT 示双肺炎症。给予输注舒普深 3.0g bid 4 天,甲泼尼龙 40mg qd 2 天,口服奥司他韦 1 片 bid 1 天,患者发热缓解,自觉胸闷减轻。

2024-1-10 为行进一步治疗来院。患者近期精神可以,饮食、睡眠一般,大小便如常,近 1 月体重下降 2kg。入院评估: BMI 指数 22.6kg/m², ADL 评分 100 分,跌倒风险评分 5 分,压疮评分 8 分, NRS2002 评

分 1 分,入院当日化验检查结果回报见表 1,结合患者医学影像结果医师考虑免疫相关性肺炎 3 级,继续目前对症抗生素、激素 60mg 抗炎治疗,抑酸护胃、保肝治疗,持续鼻导管吸氧 3 升/分;入院第二日检查病毒、真菌检测阴性,继续激素抗炎治疗;入院第三日患者症状较前减轻,继续抗炎、护胃、保肝、吸氧等治疗,继续促红素应用。入院第五日患者 C-反应蛋白较前明显下降,复查胸 CT,继续激素、护胃、保肝、吸氧等治疗,入院第七日患者 C-反应蛋白降至正常范围,肝功及贫血改善,遵医嘱出院。患者出院后在当地行激素治疗,治疗结束后医学影像结果显示:肺部炎症较前好转。患者既往吸烟史 30 年,平均 20 支/日,已戒烟,无饮酒史。

表 1 入院当日化验检查结果

血常规		生化		血气分析	
白细胞	5.00 ($10^9/L$)	丙氨酸氨基转移酶	100 (IU/L)	酸碱度	7.441
中性粒细胞	3.75 ($10^9/L$)	门冬氨酸氨基转移酶	70 (IU/L)	二氧化碳分压	35.2 (mmHg)
红细胞	3.30 ($10^{12}/L$)	C-反应蛋白	74.0 (mg/L)	氧分压	68.5 (mmHg)
血红蛋白	100.00 (g/L)	降钙素原	0.18 (ng/ml)	氧饱和度	93.4 (%)
血小板	110.00 ($10^9/L$)				

2 护理措施

2.1 基础护理

保持病房的整洁和舒适的温湿度,确保床单位干净。建议患者增加饮水量,注意休息,尽量减少体力活动,如有出汗应及时更换衣物。饮食方面要确保充足的营养和水分摄入。提供高蛋白、高维生素、易消化的食物,在严重咳嗽发作时避免进食以防窒息或呛噎。用餐时选择半躺或坐姿以增加舒适度。

2.2 专科护理

患者为肿瘤患者且免疫功能低下,应采取保护性隔离措施,减少探视。医护人员在检查、治疗和护理时需注意手卫生。对于患者的病房地面及物体表面消毒可使用 1000mg/L 的爱尔施进行,每天两次。患者的主要症状是干咳无痰,确保病房内空气流通,保持室温在 18-22℃,湿度在 50%-60%之间。该患者入院时动脉血气分析中氧分压过低,所以采取积极氧疗,给予持续适量的吸氧,一般为 3-5L/min,浓度为 30%-35%,同时密切监测生命体征和血氧饱和度。发热是免疫性肺炎最常见的临床表现,多数症状较轻,给予物理降温、适当增加饮水或补液即可,部分患者持续高热超过 38.5-39℃,要密切观察记录,遵医嘱抽取血培养并使用退热

药物,如有需要,可进行预防性抗感染治疗。该患者可能会出现呼吸衰竭等潜在并发症,因此确保气道通畅至关重要,注意观察唇部和口腔是否发绀以及喘息迹象,并在必要时进行血气分析以便根据医学指导采取相应措施。

2.3 糖皮质激素用药观察

注意观察激素治疗的不良反应。①诱发消化道出血:为了预防胃黏膜受损,建议在用餐时服用保护剂和口服激素。如需进行静脉注射,建议在甲泼尼龙输注前进行保胃药物治疗。对于有上消化道溃疡病史的患者,密切监测不适症状,如呕血、黑便、胃部不适或食欲减退等。②水钠潴留:对患者的入量及尿量进行 24 小时监测,并密切留意是否有肿胀迹象。③血压升高:根据医嘱每天测血压两次。④血糖升高:定时血糖监测。对于血糖水平较高的人,根据医嘱进行降糖治疗,并请营养科会诊。⑤骨质疏松:向患者宣教如何预防跌倒,并补充钙和维生素 D,以降低长期使用激素引起骨质疏松症的风险。⑥脂肪重新分布:向心性肥胖是一种常见的药物副作用,它可以被逆转,并且会在停止使用药物后逐渐减轻。

2.4 抗感染用药护理

糖皮质激素用药后易出现口腔真菌感染和肺部真菌感染,二者均是常见且严重的并发症,需积极控制感染,可给予保护性隔离。患者治疗期间,加强口腔护理,包括日常口腔清洁、口腔黏膜保护药以及抗菌漱口水的应用,同时可口服磺胺甲噁唑片预防肺部真菌感染,患者应注意保暖,监测体温;高热时留取血培养,予物理和药物降温,必要时遵医嘱予预防性抗感染治疗;留取痰培养及药敏结果,选取敏感抗生素抗感染治疗。

2.5 心理护理

由于病情,患者可能会感到不安和紧张。与患者加强交流,并帮助他们在康复过程中建立信心。此外,指导家属如何正确陪伴患者也至关重要。如果需要,可以通过播放患者喜欢的音乐或电视节目等方式来分散注意力,减轻焦虑和恐惧,并最终促进身心放松以实现最佳自我调节状态。

2.6 健康宣教

①早发现、早治疗:告知患者在接受 PD-1 免疫治疗期间,如出现任何呼吸道症状或情况恶化,应立即就医。②鉴于免疫相关肺炎易感性的提高,建议正在接受免疫治疗的患者应戒烟。③确保充分休息:保持身体温暖,避免受凉和预防感染。在气候变化时,随时增减衣物。④创造良好的居住生活环境,以促进舒适感,适当通风。尽量减少前往人员密集场所。通过采用均衡饮食,增加高蛋白和高热量食物的摄入来提升营养水平,注意饮食的多样化,鼓励患者适当运动,并逐渐增加这些活动的频率和持续时间。保持乐观心态,积极配合医嘱治疗方案。

3 总结

阿替利珠单抗已经成为非小细胞肺癌治疗中常用的药物,但同时也引发了免疫相关不良反应。幸运的是,大部分免疫相关不良事件都可以逆转,因此早期发现和干预是有效控制它们的关键因素。护理人员作为免疫治疗全程管理的教育者,应建立多维而有效的教育平台,为患者提供多元化的免疫治疗教学模式及内涵,并在治疗间歇期加强随访和完善延续性照护,强化医护团队与患者、照顾者之间的持续交流合作,降低 CIP 的发生率。

本文患者因“右肺下叶腺癌术后 2 年余,复发 6 月,发热、胸闷 1 周”入院。经有效治疗及护理后,其

一般状况改善,复查 C-反应蛋白降至正常范围,肝功及贫血改善,准予出院。激素治疗是免疫相关性肺炎的主要方法,但其长期使用可能会导致多种不良反应,如骨折、视力模糊和体重增加等。因此,在 PD-1 单克隆抗体治疗过程中,护理人员需要提供全面的护理,并强调药物知识的重要性^[6]。同时,密切监测潜在不良反应。对于免疫性肺炎的管理而言,早期发现和干预非常关键。在治疗过程中,必须纠正低氧血症并保持呼吸道通畅;同时还需注意激素用药、控制疼痛以及出院后进行彻底随访等方面的细节工作^[7-8]。

参考文献

- [1] 陈培仪,钟满贤.黑色素瘤患者使用 PD-1 抗体的不良反应及护理[J].当代护士(中旬刊),2020,27(11):92-93.
- [2] 刘娟,李艳.PD-1 抑制剂联合阿帕替尼治疗晚期胃癌不良反应的观察与护理[J].天津护理,2022,30(5):591-594.
- [3] 陈晓芳,雷丽婵.非小细胞肺癌患者发生免疫治疗相关不良反应的分析及护理[J].临床医药文献电子杂志,2021,8(8): 63-65.
- [4] 陈锦娇.PD-1 抑制剂免疫治疗肺癌的不良反应的护理研究及健康宣教[J].养生保健指南,2020(48):228.
- [5] 免疫检查点抑制剂相关肺炎诊治专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2019,42(11):820.
- [6] 黎慧娟,王素平,高碧丽.1 例 Nivolumab 治疗非小细胞肺癌病人出现免疫相关性肺炎的护理[J].全科护理,2020,18(18):2302-2304.
- [7] 洪彦雨.7 例非小细胞肺癌患者应用 PD-1/PD-L1 免疫抑制剂不良反应的护理[J].养生大世界,2021(16):187.
- [8] 邱婷婷.PD-1/PD-L1 抑制剂相关肺炎的影响因素及护理对策[J].临床护理研究,2023,32(6):55-57,60.

版权声明: ©2024 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