

CAR-T 治疗淋巴瘤的护理关键要素探究

唐美娜

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的: 本文旨在深入剖析CAR-T疗法在淋巴瘤治疗中的护理关键措施成效。方法: 以2022年4月至2023年4月间在我院接受CAR-T治疗的4例淋巴瘤患者作为对照组, 同时选取2023年5月至2024年6月期间接受CAR-T治疗的另4例淋巴瘤患者作为观察组。对照组接受常规淋巴瘤护理模式, 而观察组则采用针对性的CAR-T护理策略。通过对比两组的治疗效果, 以评估不同护理方式的影响。结果: 观察组在不良反应发生率、护理质量以及心理状态方面均表现出明显优势。结论: CAR-T疗法在淋巴瘤治疗中展现出了卓越的疗效, 其配套护理策略亦值得在临床实践中广泛推广。

【关键词】 CAR-T疗法; 淋巴瘤护理; 护理策略

Exploration of the key nursing elements of CAR-T in the treatment of lymphoma

Tang Meina

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi province 710061)

[Abstract] Objective: This paper aims to deeply analyze the effectiveness of CAR-T therapy in the treatment of lymphoma. Methods: Four lymphoma patients treated with CAR-T in our hospital between April 2022 and April 2023 were used as the control group, and four other lymphoma patients treated with CAR-T between May 2023 and June 2024 were selected as the observation group. The control group received the usual lymphoma care model, while the observation group used a targeted CAR-T care strategy. To assess the impact of different ways of care by comparing the treatment effects of the two groups. Results: The observation group showed obvious advantages in the incidence of adverse reactions, quality of care and psychological status. Conclusion: CAR-T therapy has shown excellent efficacy in the treatment of lymphoma, and its supporting care strategy is also worth being widely promoted in clinical practice.

[Key words] CAR-T therapy; lymphoma care; nursing strategy

淋巴瘤这一源自淋巴组织的恶性肿瘤, 涵盖霍奇金淋巴瘤与非霍奇金淋巴瘤两大类型, 其恶性细胞可侵袭机体任意部位, 以淋巴结肿大、发热及盗汗为主要临床表现。目前, 淋巴瘤的发病被普遍认为是环境、感染及遗传因素交织作用的结果, 全球患者数量呈持续上升趋势, 已成为威胁人类健康的重要低治愈率疾病之一。针对淋巴瘤的治疗, 临床常采用化疗与放疗相结合的方式, 依据疾病类型进行个性化调整。然而, 对于病情复杂、易复发的患者, DICE 方案或造血干细胞移植治疗亦被考虑。淋巴瘤作为常见的血液系统疾病, 其患者群体广泛, 覆盖各年龄段, 因此, 社会各界对其关注度日益提升。鉴于淋巴瘤发病机制的多样性, 包括生物因素、免疫系统异常、环境因素及饮食习惯等, 传统的常规护理与化疗联合治疗模式在应对患者身心双重挑战时显得力不从心。CAR-T, 即嵌合抗体受体 T 细胞疗法, 作为肿瘤免疫治疗领域的一项创新技术, 以其独特的先进性脱颖而出。本文聚焦于 CAR-T 疗法在淋巴瘤治疗中的护理实践, 旨在探索该疗法下护理工作的关键要素及其对患者康复的积极影响, 现将研究结果报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料概况

我们严格筛选了两组淋巴瘤患者作为研究对象: 一组为2022年4月至2023年4月间在我院接受CAR-T治疗的4例患者, 作为对照组; 另一组则涵盖了2023年5月至2024年6月

期间, 同样在我院接受CAR-T治疗的4例患者, 作为观察组。所有患者均通过淋巴穿刺涂片及骨髓穿刺检查确诊为淋巴瘤。为确保研究的严谨性, 我们设定了一系列严格的排除标准, 包括但不限于患者伴有严重肝肾疾病、处于特殊生理时期、近期接受其他治疗手段或存在未控制的感染及并发症。

观察组中, 男女性患者比例均衡, 年龄跨越41岁至69岁, 平均年龄为45.3岁, 病程则介于2个月至1年之间, 平均病程为6.5个月。对照组方面, 男性患者略少于女性, 年龄范围从42岁至74岁不等, 平均年龄为46.3岁, 病程同样在3个月至1年内, 平均病程稍长为7.8个月。经详尽的统计分析, 两组患者在年龄、性别构成、病程长短等关键资料上均未表现出显著差异, 确保了研究的可比性和有效性。此外, 所有参与研究的患者及其家属均对本研究内容有充分的理解, 并自愿接受CAR-T治疗。

1.2 方法详解

1.2.1 对照组护理策略

对于对照组的患者, 我们采取了全面而细致的常规护理措施, 具体包括以下几个方面: ①针对回输后反应较轻的患者, 一旦出现发热等症状, 我们会建议其增加休息时间, 避免不必要的体力活动, 以促进体力恢复。同时, 鼓励患者增加高蛋白、高营养食物的摄入, 并适量增加水分补充, 以增强机体抵抗力, 提高对治疗的耐受力, 加速身体的康复进程。在日常护理中, 我们建议患者使用温水进行身体清洁, 保持皮肤卫生; 对于经常接受化疗和放疗的部位, 我们会特别关注其皮肤状况, 避免一切可能的不良刺激, 并使用适当的消

毒剂进行定期消毒处理。此外，建议患者穿着宽松舒适的衣物，以减少对皮肤的摩擦和压力^[1]。②当患者出现神经系统等常见症状时，我们会及时采取相应的常规护理措施进行缓解；若患者同时伴有呼吸困难等严重症状，我们则会根据具体情况增加氧气吸入量，并让患者保持半卧位姿势以改善呼吸状况。必要时，我们还会适量使用镇静剂进行治疗以缓解患者的不适感。对于骨骼浸润症状较为明显的患者，我们会特别强调卧床休息的重要性；若不幸发生骨折等意外情况，我们会立即启动应急预案并采取相应的治疗措施以确保患者的安全。③在整个治疗过程中，我们会密切关注患者的身体状况和病情变化，并加强保暖和个人卫生管理等方面的护理工作以预防各种感染的发生。同时，通过合理搭配饮食和增加营养摄入等方式帮助患者提升免疫力以更好地应对治疗带来的挑战。此外，我们还会指导患者严格遵守医嘱进行治疗，并定期复诊以监测其病情变化并及时调整治疗方案。

1.2.2 观察组策略

针对观察组患者，我们实施了 CAR-T 细胞免疫疗法全流程配套的护理策略。从单采、桥接、清淋、回输、以及回输后各流程实施交大一附院血液科淋巴瘤患者 CAR-T 标准化护理管理策略。

CAR-T 疗法始于患者体内的 T 淋巴细胞的提取，随后通过精密的体外生物工程技术进行改造与增强，这些经过改造的细胞被赋予了全新的身份——CAR-T 细胞。在体外环境中，CAR-T 细胞的数量得以显著扩增，随后被精心地重新引入患者体内。一旦进入体内，这些细胞便迅速展开行动，以惊人的效率和准确性识别并清除癌细胞。然而，任何治疗手段都有其相对应的不良反应，我们将重点阐述 CAR-T 回输后患者的护理管理：①执行严密的防护措施，时刻佩戴口罩，入住专属层流护理病房，实施保护性隔离，严控访客流量，以杜绝交叉感染。同时强调营养补充，推荐易消化且富含营养的膳食，并保证患者充足休息，重视口腔卫生。每日餐后及睡前应坚持漱口。尤其当患者体况虚弱时口腔容易滋生细菌，需要增加口腔清洁频次，以应对发热、头痛及其他不良反应。此外，保持大便通畅，采用合适的方法护理

肛门，每晚或便后使用 1:5000 高锰酸钾溶液坐浴十五分钟，以防便秘及其可能诱发的肛门感染，必要时可辅以开塞露或甘油等辅助排便。日常中，勤换内衣裤和勤洗手，以维护皮肤的清洁与卫生，实施责任制整体护理，对患者采取严密的心电监护及血氧饱和度监测，严格记录出入量，做好基础护理。②为患者提供生活护理，加强巡回，重点观察患者意识形态及运动功能，嘱 24 小时留陪人，以免发生癫痫等意外。③密切监视患者血常规、凝血、肝肾功电解质等血液学指标^[2]。④重视环境卫生的维护。室内物品应摆放井然，每日利用 5000mg/L 含氯消毒液对床边进行擦拭消毒。同时注重大小便管理，营造宜人的室内氛围，以促进患者心情的愉悦放松。⑤心理护理在淋巴瘤患者的整体护理体系中也非常重要。通过重建患者的心理防线，可以激发其战胜疾病的勇气与信心，稳定情绪，进而提升病患免疫力。家属的陪伴与鼓励同样不可或缺，他们应多向患者传递治疗成功的正面案例，携手共渡治疗难关。

1.3 评估指标精析

在本研究中，我们重点观察了两组患者的护理质量、心理状态（通过 SDS 量表评估的焦虑抑郁评分）以及不良反应发生情况。护理质量的评估涵盖了护理人员的专业技能、服务态度以及为患者提供的心理支持等多个维度；同时，我们密切关注患者接受治疗后可能出现的各种不良反应，包括但不限于呕吐、头晕、咽喉不适等，通过详细记录与比较分析，以全面评估两组患者在这些方面的差异与变化。

1.4 统计学处理

借助 SPSS 软件对数据进行分析，用均数 ± 标准差分析计量资料，组间采用样本 t 检验。对于计数资料采用卡方检验和分析。P<0.05 表明两组数据具备统计学意义，且存在显著差异。

2.结果

2.1 两组患者护理质量比较

表 2-1 显示了两组患者护理质量对比，分值如下：

表 2-1 两组患者护理质量对比

组别	n	业务水平	护理态度	心理干预	健康宣传
对照组	4	4.3 ± 0.5	3.6 ± 0.4	3.2 ± 0.4	12.6 ± 0.3
观察组	4	4.5 ± 1.2	3.4 ± 0.8	3.2 ± 0.6	12.2 ± 0.7
t		11.023	12.354	12.547	13.635
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者抑郁和焦虑评分比较

分析两组患者抑郁焦虑评分，结果如下：

表 2-2 两组患者抑郁和焦虑评分比较

组别	n	SAS		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	4	32.5 ± 5.4	26.7 ± 5.7	25.6 ± 8.7	16.3 ± 3.2
观察组	4	32.3 ± 4.8	11.5 ± 4.2	24.6 ± 8.5	7.4 ± 2.5
t		2.421	12.425	2.672	14.362
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者不良反应发生率

表 2-3 分析了两组患者不良反应发生的情况, 如下所示:

表 2-3 分析了两组患者不良反应发生率

组别	n	恶心呕吐	发热	咽喉疼痛	发生率
对照组	4	1	1	0	50
观察组	4	0	0	0	0

3. 讨论

淋巴瘤, 这一根植于淋巴组织病变的恶性肿瘤, 其威胁范围之广, 侵袭能力之强, 远超其他类型的癌症。追溯其成因, 多数学者倾向于将其与个体的过度操劳、免疫力失衡、作息紊乱、饮食习惯不良乃至其他潜在疾病等因素紧密相连。值得注意的是, 我国淋巴瘤的患病人数正呈逐年攀升之势, 且患者群体日益年轻化, 这一趋势无疑为我们敲响了警钟。

在临床实践中, 对淋巴瘤的精准分型与分期诊断至关重要, 这有赖于 B 超、血沉、HP 等一系列先进的诊断技术的综合运用。而谈及治疗, 化疗作为淋巴瘤的传统治疗手段, 虽能在一定程度上延长患者的生存期, 但其漫长的治疗周期及伴随而来的身心痛苦, 往往使患者苦不堪言。正是基于此, CART 疗法应运而生, 它旨在通过激活并增强患者自身 T 细胞的免疫功能, 从而在免疫耐受的舞台上发挥关键作用。然而, 这一革命性的治疗方法亦非全然无害, 细胞间的相互杀伤作用可能引发风暴反应, 进而诱发一系列不良反应, 如恶心、呕吐、咽喉不适及头晕等, 这些症状不仅影响了患者的生活质量, 也削弱了他们对治疗的信心与配合度, 最终可能导致病情的进一步恶化^[1]。

在采用 CART 疗法治疗淋巴瘤的过程中, 我们需严谨遵循以下步骤, 以确保治疗效果与患者安全: ①首要步骤是与主治医生深入交流, 评估个人是否适宜采纳 CART 疗法。鉴于当前国内 CART 疗法主要聚焦于难治性的大 B 型细胞淋巴瘤, 其他类型的淋巴瘤患者则需寻求其他有效疗法。一旦明确接受 CART 治疗, 务必在门诊阶段备齐关键资料, 如肿瘤组织病理报告、化疗总结记录及一系列影像学资料, 以便精确锁定治疗靶点。②对于接受 CART 治疗的患者, 紧随其后的将是 T 细胞的采集过程, 此环节与常规采血相仿, 通过特殊仪器精细分离出血液中的单核细胞, 而剩余血液则安全返回患者体内。同时, 患者的 T 细胞将被妥善运送至实验室或专业机构进行深度加工与处理; ③CART 制备期间, 患者需经历“淋巴细胞清除”阶段, 即运用化疗药物彻底清除体内淋巴细胞, 为后续 CART 细胞的植入与效能展现铺设坚实

参考文献:

- [1]沈丽. 责任制护理联合 CAR-T 治疗对淋巴瘤患者临床症状的改善作用研究[J]. 《重庆医学》, 2021 (2): 23-28
- [2]何鸣霞, 来锦, 翁益琴. CD19-CAR-T 治疗复发难治性 B 细胞非霍奇金淋巴瘤的有效性及其安全性[N]. 《温州医科大学学报》, 2020 (2): 14-18
- [3]张娜, 胡凯, 郑培浩. 侵袭性 B 细胞淋巴瘤皮肤受累患者 CAR-T 治疗中的局部创面护理[J]. 《医药前沿》, 2022 (1): 5-12
- [4]段沐春. 复发难治淋巴瘤 CAR-T 细胞治疗后出现 CRS 反应和神经毒性的护理[J]. 《临床医药文献电子杂志》, 2020 (5): 36-39
- [5]王楠, 张静, 马关婷. 复发难治淋巴瘤 CAR-T 细胞治疗后出现 CRS 反应与神经毒性的护理[J]. 《中国科技期刊数据库医药》, 2021 (2): 6-9

基石。此“清淋”疗程为期三日, 随后患者需静养三日, 方可迎接 CART 细胞的回输。对于病情复杂的患者, 还需额外考虑桥接治疗, 以增强 CART 治疗的整体效果; ④当 CART 细胞在工厂精心培育完成后, 将经历冷冻保存并安全运输至医院。回输前, 务必确保 CART 细胞恢复至适宜温度。此外, 医疗团队将严密监控患者的基本生命体征, 实施心电监护, 并在回输前一小时为患者采取抗过敏措施, 以防范可能出现的过敏反应^[4]。CART 细胞的回输过程简便快捷, 可借助输血管或输液器轻松完成, 整个回输流程仅需约半小时。回输后, 需持续关注患者是否出现发热、呼吸障碍或其他并发症, 确保治疗的安全与有效。

完成回输后, CART 细胞就开始杀死肿瘤细胞, 但是患者还需要住院观察一段时间, 密切观察是否存在不良反应, 医生可以及时对症治疗。在观察患者不良反应的同时, 医生也可以借助 CT、B 超等影像学手段来判断患者恢复情况。部分淋巴瘤患者有可能复发, 需要随访之后早处理^[5]。如果患者接受 CART 治疗后 3 个月后症状完全缓解, 影像学显示肿瘤消失即可进入随访阶段, 患者需每 3 个月复查一次, 两年后每半年复查一次, 监测肿瘤细胞是否复发, 随时确认 CART 治疗是否有毒副反应, 尽早对症治疗。

4. 结论

全方位护理作为 CART 治疗流程中不可或缺的一环, 其重要性不言而喻。唯有深入洞悉 CART 治疗潜藏的风险, 并据此实施科学、周到的护理策略, 方能助力患者安然度过 CART 细胞治疗带来的反应期。CART 治疗的精髓, 在于通过精心护理来削弱并发症的威胁, 引领患者逐步走向康复之路。

将 CAR-T 疗法配套的护理策略引入淋巴瘤患者的治疗中, 不仅能够有效改善患者的治疗效果, 显著缓解临床不良反应, 还能有效提升护理的整体质量, 为患者带来更加积极的心理体验, 减少负面情绪。此外, CAR-T 疗法还能成为患者心中的一盏明灯, 增强他们战胜疾病的信心, 显著提升生活质量, 其临床推广价值不言而喻。当然, 我们也不应忽视 CAR-T 治疗淋巴瘤可能带来的副作用。虽然部分患者在接受治疗后可能出现低血压、神经系统及肝脏功能受损等不良反应, 但这些副作用通过积极的临床及护理干预大多处于可控范围之内, 且多数患者的症状表现相对轻微, 治疗风险总体可控。因此, 患者及其家属无需过度担忧, 应在医生的指导下科学决策, 共同应对治疗过程中的挑战。