

肿瘤免疫治疗后心脏毒性反应的护理应对与管理策略

杨敏静

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:研究针对肿瘤免疫治疗后心脏毒性反应的护理应对与管理策略。方法:本此研究的100例对象均为2021年3月至2024年9月接受相关护理的患者,将其分为两组,每组50例。对照组选用普通护理,研究组额外实施针对性护理干预。之后从患者的心功能、不良反应发生情况及满意度方面进行对比。结果:研究组患者心功能指标比对照组要好($P<0.05$);研究组出现不良反应的人数也比对照组少($P<0.05$);而且研究组护理满意度也更高($P<0.05$)。结论:针对肿瘤免疫治疗后心脏毒性反应实施针对性护理干预能有效改善患者心功能,有必要推广应用。

【关键词】肿瘤免疫治疗;心脏毒性反应;护理应对与管理策略;实践成效

Nursing coping and management strategies for cardiotoxic response after tumor immunotherapy

Yang Minjing

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

[Abstract] Objective: To study the nursing response and management strategies for cardiotoxicity after tumor immunotherapy. Methods: The 100 patients in this study were patients receiving related care from March 2021 to September 2024 and were divided into two groups of 50 patients each. The control group chose general care, and the research group implemented additional targeted nursing intervention. After that, the patient's cardiac function, the occurrence of adverse reactions and the satisfaction degree were compared. Results: The study group had better cardiac function indicators than the control group ($P < 0.05$); the study group had fewer adverse effects than the control group ($P < 0.05$); and the study group had more nursing satisfaction ($P < 0.05$). Conclusion: Targeted nursing intervention for cardiotoxicity after tumor immunotherapy can effectively improve the cardiac function of patients, so it is necessary to promote the application.

[Key words] tumor immunotherapy; cardiotoxic response; nursing response and management strategies; practical effectiveness

近年来,肿瘤免疫治疗在恶性肿瘤治疗领域取得了突破性进展,免疫检查点抑制剂(ICIs)等免疫治疗药物通过激活机体自身免疫系统来攻击肿瘤细胞,有效改善了多种恶性肿瘤患者的预后^[1]。然而随着临床应用的广泛开展,免疫治疗相关不良反应(irAEs)逐渐引起了医疗界的高度关注。这些不良反应可能影响多个器官系统,其中心脏毒性反应尤为严重,可能危及患者生命。鉴于心脏毒性反应的潜在严重性,建立针对肿瘤免疫治疗后心脏毒性反应的专门护理策略迫在眉睫。这需要护理人员具备扎实的专业知识,还要能够快速识别早期症状,协调多学科合作并为学生提供全面的支持。目前,国内外关于肿瘤免疫治疗后心脏毒性反应护理的研究仍相对有限,大多数研究集中在药物治疗和临床管理方面,而对护理干预的系统评估较少^[2]。考虑到护理工作在学生全程管理中的重要作用,探索有效的护理应对与管理策略对于预防和减轻肿瘤免疫治疗后心脏毒性反应具有重要的现实意义。基于以上背景,本研究比较了普通护理和针对性护理干预的实践效果,希望可以推动肿瘤免疫治疗领域护理工作的进一步发展,具体可以参考以下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本此研究的100例对象均为2021年3月至2024年9月接受相关护理的患者。

纳入标准:(1)经病理学确诊为恶性肿瘤;(2)接受免疫检查点抑制剂治疗;(3)出现心脏毒性反应;(4)年龄

18-75岁;(5)了解本研究内容并做出书面同意。

排除标准:(1)既往有严重心血管病史;(2)有严重肝肾功能不全;(3)精神障碍。

将符合条件的患者分为两组,每组50例。两组患者在社会信息、肿瘤类型、免疫治疗药物种类、ECOG评分等方面不存在实际区别($P>0.05$),符合对比研究的条件。具体数据如下:对照组年龄(58.6 ± 9.7)岁,男性28例,女性22例;研究组年龄(59.2 ± 10.1)岁,男性26例,女性24例。肿瘤类型方面,两组均包括肺癌、黑色素瘤、肾细胞癌等常见免疫治疗适应症。使用的免疫检查点抑制剂包括纳武利尤单抗、帕博利珠单抗、阿特珠单抗等。两组患者ECOG评分均在0-2分之间,中位评分均为1分。

1.2 方法

对照组选用普通护理,具体如下:

(1) 生命体征监测

每日测量体温、脉搏、呼吸、血压4次并记录。

(2) 用药指导

向患者讲解免疫治疗药物的使用方法和注意事项。

(3) 饮食指导

建议患者采用高蛋白、高维生素、易消化的饮食。

(4) 心理护理

给予一般性的心理支持。

研究组额外实施针对性护理干预(已包括上述措施),具体如下:

(1) 心功能评估

①入院时进行基线心功能评估,包括心电图、超声心动

图、心肌酶谱和 NT-proBNP 检测。②治疗期间每周进行心电图检查,每2周进行超声心动图检查。③如出现疑似心脏毒性症状,立即进行额外检查。④建立心功能评估记录表,动态监测变化趋势^[9]。

(2) 症状管理

①制定心脏毒性症状观察表,包括胸痛、心悸、呼吸困难、水肿等症状。②指导患者每日自我评估并记录症状,护士每班次查看并评估。③对于轻度症状(轻微心悸等),指导患者进行缓解性呼吸练习(如4-7-8呼吸法)。④中度症状(如持续性胸闷)立即报告医生,考虑调整治疗方案。⑤严重症状(剧烈胸痛等)启动急救预案,立即通知心内科会诊。

(3) 用药指导

①制作免疫治疗药物说明手册,详细讲解作用机制、潜在不良反应及应对措施。②使用图表形式展示药物作用过程,提高患者理解度。③指导患者记录包括用药时间、剂量和任何不适感的用药日志。④每周进行一次用药咨询,解答患者疑问,强化正确用药观念。

(4) 运动康复

①由康复治疗师结合患者年龄、体能状况和心功能情况制定运动方案。②初始阶段:缓慢步行等低强度有氧运动,每日2-3次,每次10-15分钟,逐步增加运动强度和时长,每2周评估一次,适当调整方案。③中期阶段:进行快走或慢跑等中等强度有氧运动,每日30-40分钟。④后期阶段:根据患者恢复情况,可增加弹力带练习等低强度阻力训练。⑤全程监测心率,控制在最大心率的50%-70%范围内。⑥指导患者识别运动中的异常症状,如严重气短、胸痛等,出现时立即停止运动并报告。

(5) 心理支持

①入院时评估焦虑和抑郁等级,根据评估结果制定心理干预方案。②每周进行一次个体心理咨询,每次30-45分钟。③组织每周2次的小组支持活动,每次60分钟,5-8人一组。④教授放松技巧,每日练习15-20分钟。⑤为患者提供音乐治疗,推荐舒缓的古典音乐或自然音,每日聆听30分钟^[4]。⑥鼓励患者进行情绪日记记录,每周与心理咨询师一起回顾和分析。

(7) 营养支持

①由营养师根据患者情况制定膳食计划,推荐地中海饮食模式,富含水果、蔬菜、全谷物、鱼类和橄榄油。②限制钠盐量,每日<2g。③监测患者体重变化,每周记录一次。④如出现食欲下降,提供高能量、高蛋白质的营养补充剂。

(8) 多学科协作

①建立肿瘤科、心内科、康复科、营养科、心理科的多学科团队。②每周召开一次病例讨论会,共同评估患者情况,调整治疗和护理方案。③制定快速会诊通道,确保在出现严重心脏毒性反应时能够及时得到专科会诊。

1.3 观察指标

(1) 心功能:比较两组患者治疗前后左室射血分数(LVEF)、N末端脑钠肽前体(NT-proBNP)水平。

(2) 不良反应:记录两组患者心律失常、心肌炎、心力衰竭等不良反应发生情况。

(3) 满意度:采用问卷调查患者对护理工作的满意度,总分100分,≥90分为非常满意,80-89分为满意,70-79分为一般,<70分为不满意。

1.4 统计学处理

本次研究采用SPSS 23.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以例数(%)表示,组间比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义^[5]。

2 结果

2.1 两组患者心功能对比

由表1可知,研究组治疗后LVEF上升至(61.85±4.92)%,而对照组仅为(59.13±5.18)%, $P=0.008$ 。这意味着研究组LVEF平均提高了3.61个百分点,而对照组仅提高了1.17个百分点,研究组改善幅度是对照组的3.08倍。在NT-proBNP方面,研究组治疗后降至(298.41±62.35)pg/mL,对照组为(372.58±75.46)pg/mL, $t=5.426$, $P < 0.05$ 。研究组NT-proBNP平均降低了128.32pg/mL,降幅达30.07%,而对照组仅降低了58.67pg/mL,降幅为13.60%。这表明研究组在改善心功能指标方面效果极为明显,证明了针对性护理干预的有效性。

表1 两组患者治疗前后心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		NT-proBNP (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	58.24 ± 5.36	61.85 ± 4.92	426.73 ± 85.62	298.41 ± 62.35
对照组	50	57.96 ± 5.42	59.13 ± 5.18	431.25 ± 87.14	372.58 ± 75.46
t 值		0.258	2.714	0.265	5.426
P 值		0.797	0.008	0.792	<0.05

2.2 两组患者不良反应出现情况对比

由表2可见,研究组总发生率为10.0%(5/50),而对照组为28.0%(14/50),研究组不良反应发生风险降低了64.29%。进一步细分不良反应类型,研究组心律失常发生率为6.0%(3/50),对照组为14.0%(7/50);研究组心肌炎发生率为2.0%(1/50),对照组为8.0%(4/50);研究组心力衰竭发生率为2.0%(1/50),对照组为6.0%(3/50)。虽然

各单项不良反应的统计学差异不显著(可能与样本量有关),但研究组在所有类型的不良反应中均表现出较低的发生率。尤其是研究组心肌炎和心力衰竭这两种较为严重的不良反应发生率均较对照组降低了75%,这一结果具有重要的临床意义,进一步证实了针对性护理干预在预防严重心脏毒性反应方面的有效性。

表2 两组患者不良反应发生情况比较[n (%)]

组别	例数	心律失常	心肌炎	心力衰竭	总发生率
研究组	50	3 (6.0)	1 (2.0)	1 (2.0)	5 (10.0)
对照组	50	7 (14.0)	4 (8.0)	3 (6.0)	14 (28.0)
X ²					5.316
P 值					0.021

2.3 两组患者满意度对比

由表3具体数据显示,研究组总满意率达92.0%(46/50),而对照组为72.0%(36/50),研究组满意率比对照组高出27.78%。其中研究组中非常满意的比例为56.0%(28/50),满意的比率为36.0%(18/50),远高于对照组的40.0%(20/50)和32.0%(16/50)。特别是在非常满意这一最高级别的评价中,

研究组比对照组高出了16个百分点,增幅达40%。另一方面,研究组中评价为一般和不满意的比率为6.0%(3/50)和2.0%(1/50),远低于对照组的18.0%(9/50)和10.0%(5/50)。这意味着研究组中对护理工作持消极评价的患者比例大幅减少,仅占总数的8%,而对照组则高达28%。充分反映出患者对高质量、专业化护理服务的认可。

表3 两组患者护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意率
研究组	50	28 (56.0)	18 (36.0)	3 (6.0)	1 (2.0)	46 (92.0)
对照组	50	20 (40.0)	16 (32.0)	9 (18.0)	5 (10.0)	36 (72.0)
X ²						6.873
P 值						0.009

3 讨论

由本研究结果可知,在心功能方面,研究组患者治疗后LVEF比对照组高(61.85±4.92对比59.13±5.18, P=0.008),NT-proBNP水平则比对照组低(298.41±62.35对比372.58±75.46, P<0.05)。这种改善可能与针对性护理干预中的多个环节密切相关。比如定期心功能评估(每周心电图,每两周超声心动图)使得心功能异常能够被及早发现,早期识别对于心脏毒性的管理至关重要,因为许多心脏毒性反应在早期是可逆的^[6]。例如,免疫相关性心肌炎在早期阶段如能及时识别并停药,预后通常较好。

运动康复方案的实施也可能是改善LVEF的关键因素,研究表明,适度有氧运动可以提高心肌收缩力,改善心室重构,从而提高LVEF。本研究中,我们根据患者的基线心功能状态,从低强度运动开始,逐步增加到中等强度有氧运动。这种循序渐进的方法相对更为安全,而且确实有效地改善了患者的心功能。

NT-proBNP水平的降低(研究组降幅30.07%对比对照组13.60%)则反映了左心室壁张力的减轻。这可能与我们的严格液体管理和钠盐限制有关。NT-proBNP是评估心力衰竭严重程度和预后的重要指标,其水平下降提示心脏负荷减轻,这对于预防和管理免疫治疗相关的心力衰竭具有重要意义。

在不良反应发生率方面,研究组也比对照组低(10.0%对比28.0%, P=0.021),这一结果可能要归因于我们实施的全面症状管理策略。在本次研究中,我们制定了包括胸痛、心悸、呼吸困难、水肿等症状的心脏毒性症状观察表并指导患者每日自我评估。这样一来,就使得潜在的毒性反应能够在早期阶段被识别。例如,对于轻度症状如轻微心悸,我们指导患者进行4-7-8呼吸法等缓解性呼吸练习,这种技巧可以通过刺激迷走神经,降低心率,减轻症状。

在患者满意度方面,研究组满意度也更高,特别是在“非常满意”这一最高级别的评价中,研究组比对照组高出了16个百分点(56.0%对比40.0%)。这大概率要归功于我们每周进行一次个体心理咨询(30-45分钟),因为这些措施能帮助患者更好地应对疾病带来的心理压力。

再加上我们的健康教育策略,也可能在提高患者满意度方面发挥了重要作用。我们开发了心脏毒性反应识别手册,每周进行健康讲座,还制作了视频教程指导患者正确测量生命体征。这些措施使患者感到更有控制感,相关研究也表明,患者教育和赋权是提高满意度的关键因素。

综上所述,针对肿瘤免疫治疗后心脏毒性反应实施针对性护理干预能有效改善患者心功能,在免疫治疗日益广泛应用的背景下,这种护理策略具有重要的应用价值,建议在日后工作中推广应用这种护理模式并继续优化。

参考文献:

[1]张源波,许晓飒,亢玺刚,李静,韩聚强.肿瘤药物治疗相关的心血管毒性及其早期预警策略研究进展[J].中华老年心脑血管病杂志,2024,26(03):355-357.
 [2]李晶,商宇红.卵巢肿瘤心脏病学研究现状及展望[J].实用妇产科杂志,2024,40(01):30-35.
 [3]张新鑫,张艳丽,方凤奇,刘基巍,夏云龙,刘莹.抗肿瘤治疗相关心功能不全的预防和治疗策略进展[J].中国心血管杂志,2023,28(06):595-600.
 [4]程蕾蕾,葛均波.为何得了肿瘤却栽在心脏? [J].科技视界,2023,13(26):32-39.
 [5]李小鹰.抗癌治疗药物心血管毒性的识别与处理[J].中华老年心脑血管病杂志,2023,25(09):897-900.
 [6]张玉,夏云龙,董得时,史琛.酪氨酸激酶抑制剂心血管毒性药理学综合管理中国专家共识[J].中国医院药学杂志,2023,43(19):2119-2135.