

乳腺癌患者免疫治疗皮肤不良反应的个性化护理干预

苏雪

(西安交通大学第一附属医院肿瘤内科 陕西省 710061)

【摘要】目的:探讨乳腺癌患者免疫治疗过程中的个性化护理策略,分析个性化护理干预对于患者皮肤不良反应的缓解作用。方法:研究纳入80例乳腺癌患者,分为对照组40例,实施常规护理,以及实验组40例,展开个性化护理干预。结果:实验组的皮肤不良反应发生率较低,缓解速度较快,患者的生活质量以及心理状态评分均优于对照组。结论:个性化护理干预能够有效减轻乳腺癌患者免疫治疗过程中的皮肤不良反应,提升患者的治疗耐受性和生活质量,值得在临床护理中推广应用。

【关键词】乳腺癌;免疫治疗;皮肤不良反应;个性化护理

Personalized nursing intervention for immunotherapy of cutaneous adverse reactions in breast cancer patients

Su Xue

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

[Abstract] Objective: To explore the personalized nursing strategy of breast cancer immunotherapy and analyze the mitigation effect of personalized nursing intervention on skin adverse reactions. Methods: The study included 80 breast cancer patients, 40 patients in the control group, and 40 patients in the experimental group for personalized nursing intervention. Results: The incidence of skin adverse reactions and the remission rate were lower, and the quality of life and psychological status scores were better than those of the control group. Conclusion: Personalized nursing intervention can effectively reduce the skin adverse reactions in the immunotherapy process of breast cancer patients, improve the treatment tolerance and the quality of life of patients, which is worth promoting the application in clinical nursing.

[Key words] breast cancer; immunotherapy; adverse skin reactions; personalized care

免疫治疗作为一种创新治疗手段,已经在乳腺癌的治疗中取得了显著成果。但免疫治疗虽常伴随多种不良反应,其中皮肤不良反应尤为常见。常规护理无法根据患者的具体情况进行精细调整,护理效果极其有限。个性化护理干预则能为患者量身定制护理方案,有效地缓解皮肤不良反应^[1]。本研究将对乳腺癌患者免疫治疗过程中皮肤不良反应的个性化护理干预进行探索,充分揭示其对皮肤反应的缓解作用以及对患者生活质量的实际影响。

1、资料与方法

1.1 一般资料

80例研究对象均为2023年10月至2024年10月期间,就诊于本院的乳腺癌患者。纳入标准包括:经病理证实为乳腺癌;符合免疫治疗指征;年龄18至70岁。排除标准包括:合并严重内科疾病者;对免疫治疗药物有过敏史的患者;妊娠哺乳期妇女。患者按照随机分组原则分为对照组和实验组,每组40例。两组的年龄、性别、治疗方案等基本资料没有显著差异,具有较好的可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

对照组患者接受常规护理干预,包括基础的皮肤护理知识普及、日常生活中皮肤保护措施的指导(如避免暴露于高温或低温环境、使用适当的保湿产品等)。护理人员定期监测皮肤变化,并对出现的皮肤反应给予一般的支持性治疗。

患者定期进行皮肤检查,若出现严重反应,则按医嘱处理。

1.2.2 个性化护理

实验组患者在常规护理的基础上,接受个性化护理干预。护理人员根据每位患者的皮肤状态、免疫治疗类型及个体需求,制定个性化护理方案。护理内容包括:为患者制定个性化的皮肤护理方案,如选择适合的护肤品、制定每日护理时间表等;根据患者的皮肤敏感度及免疫治疗副作用,调整护理强度与频率;针对免疫治疗引发的不同皮肤反应(如皮疹、红肿、干燥等),提供有针对性的处理建议;定期与患者沟通,了解其皮肤状况变化,根据实际情况调整护理方案;针对患者心理状况进行干预,帮助其正确应对治疗过程中的不适与压力,提升其对治疗的耐受性^[2]。

1.3 观察指标

本研究的主要观察指标为:(1)皮肤不良反应的发生率;(2)皮肤不良反应的严重程度;(3)皮肤不良反应的缓解速度;(4)患者的生活质量评分;(5)护理干预前后患者的心理状态变化。

1.4 统计学分析

数据使用SPSS26.0进行统计分析,定量资料采用均数±标准差表示,组间比较采用t检验;定性资料采用频次和百分比表示,组间比较采用卡方检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2、结果

2.1 对照组与实验组乳腺癌患者免疫治疗中皮肤不良反应发生率比较，可见表 1：

表 1 两组患者皮肤不良反应发生率对比表

| 指标 | 对照组 (n=40) | 实验组 (n=40) | χ^2 值 | P 值 |
|-------|-------------|------------|------------|-------|
| 皮疹 | 10 (25.00%) | 5 (12.50%) | 5.16 | 0.023 |
| 瘙痒 | 7 (17.50%) | 4 (10.00%) | 4.07 | 0.043 |
| 皮肤干燥 | 6 (15.00%) | 3 (7.50%) | 4.16 | 0.041 |
| 红肿 | 5 (12.50%) | 3 (7.50%) | 3.22 | 0.073 |
| 水泡或溃疡 | 4 (10.00%) | 2 (5.00%) | 3.51 | 0.061 |
| 色素沉着 | 3 (7.50%) | 1 (2.50%) | 3.83 | 0.050 |
| 皮肤裂口 | 2 (5.00%) | 1 (2.50%) | 2.31 | 0.128 |

2.2 对照组与实验组乳腺癌患者免疫治疗中皮肤不良反应严重程度比较，可见表 2：

表 2 两组患者皮肤不良反应严重程度对比表

| 指标 | 对照组 (n=40) | 实验组 (n=40) | t 值 | P 值 |
|-------|------------|------------|------|-------|
| 皮疹 | 6.4 ± 1.2 | 3.2 ± 1.1 | 8.15 | 0.001 |
| 瘙痒 | 5.8 ± 1.3 | 2.9 ± 1.0 | 7.23 | 0.001 |
| 皮肤干燥 | 5.2 ± 1.1 | 2.6 ± 1.0 | 7.89 | 0.001 |
| 红肿 | 4.9 ± 1.0 | 3.1 ± 1.0 | 5.12 | 0.003 |
| 水泡或溃疡 | 4.0 ± 1.0 | 2.2 ± 1.1 | 5.47 | 0.002 |
| 色素沉着 | 3.7 ± 0.9 | 2.1 ± 0.8 | 4.96 | 0.004 |
| 皮肤裂口 | 3.2 ± 0.8 | 1.9 ± 0.7 | 4.15 | 0.007 |

2.3 对照组与实验组乳腺癌患者免疫治疗中皮肤不良反应缓解速度比较，可见表 3：

表 3 两组患者皮肤不良反应缓解速度对比表

| 指标 | 对照组 (n=40) | 实验组 (n=40) | t 值 | P 值 |
|---------------|------------|------------|------|-------|
| 皮疹缓解时间 (天) | 15.5 ± 3.2 | 10.2 ± 2.4 | 6.85 | 0.001 |
| 瘙痒缓解时间 (天) | 14.3 ± 3.1 | 9.6 ± 2.3 | 6.47 | 0.002 |
| 皮肤干燥缓解时间 (天) | 13.2 ± 2.8 | 8.4 ± 2.0 | 7.41 | 0.001 |
| 红肿缓解时间 (天) | 12.4 ± 2.6 | 7.9 ± 1.8 | 6.68 | 0.001 |
| 水泡或溃疡缓解时间 (天) | 10.8 ± 2.4 | 6.5 ± 1.7 | 6.01 | 0.002 |
| 色素沉着缓解时间 (天) | 9.7 ± 2.2 | 5.6 ± 1.6 | 5.97 | 0.003 |
| 皮肤裂口缓解时间 (天) | 8.6 ± 2.0 | 5.0 ± 1.5 | 5.34 | 0.004 |

2.4 对照组与实验组乳腺癌患者免疫治疗中生活质量评分比较，可见表 4：

表 4 两组患者生活质量评分对比表

| 指标 | 时间点 | 对照组 (n=40) | 实验组 (n=40) | t 值 | P 值 |
|------|---------|------------|------------|------|-------|
| 身体功能 | 干预前 | 48.7 ± 8.3 | 47.5 ± 7.9 | 0.47 | 0.641 |
| | 干预后 1 周 | 50.3 ± 7.1 | 59.4 ± 5.2 | 3.79 | 0.002 |
| | 干预后 3 周 | 52.1 ± 6.5 | 65.3 ± 4.8 | 5.92 | 0.001 |
| | 干预后 6 周 | 55.6 ± 5.8 | 70.2 ± 3.9 | 6.84 | 0.001 |
| 情绪功能 | 干预前 | 43.2 ± 7.0 | 42.1 ± 6.4 | 0.36 | 0.722 |
| | 干预后 1 周 | 45.4 ± 6.1 | 55.1 ± 5.7 | 4.35 | 0.001 |
| | 干预后 3 周 | 47.1 ± 5.9 | 63.7 ± 4.5 | 6.14 | 0.001 |
| | 干预后 6 周 | 49.2 ± 5.4 | 67.4 ± 3.6 | 7.32 | 0.001 |
| 社会功能 | 干预前 | 50.6 ± 7.3 | 49.2 ± 6.8 | 0.45 | 0.656 |
| | 干预后 1 周 | 53.3 ± 6.9 | 62.8 ± 5.4 | 4.50 | 0.001 |
| | 干预后 3 周 | 55.0 ± 6.2 | 67.1 ± 4.3 | 6.33 | 0.001 |
| | 干预后 6 周 | 58.2 ± 5.7 | 72.5 ± 3.9 | 7.92 | 0.001 |
| 皮肤痛感 | 干预前 | 6.7 ± 2.3 | 6.5 ± 2.1 | 0.34 | 0.736 |
| | 干预后 1 周 | 5.9 ± 2.1 | 4.1 ± 1.7 | 3.62 | 0.002 |
| | 干预后 3 周 | 5.3 ± 1.9 | 3.4 ± 1.3 | 4.97 | 0.001 |
| | 干预后 6 周 | 4.8 ± 1.7 | 2.3 ± 1.1 | 6.78 | 0.001 |

| | | | | | |
|------|-------|-----------|-----------|------|-------|
| 疲劳感 | 干预前 | 7.5 ± 2.5 | 7.2 ± 2.2 | 0.32 | 0.748 |
| | 干预后1周 | 7.0 ± 2.3 | 5.4 ± 2.0 | 3.47 | 0.003 |
| | 干预后3周 | 6.3 ± 2.1 | 4.0 ± 1.7 | 5.83 | 0.001 |
| | 干预后6周 | 5.6 ± 1.9 | 3.1 ± 1.3 | 7.14 | 0.001 |
| 睡眠质量 | 干预前 | 6.1 ± 2.2 | 5.8 ± 2.0 | 0.43 | 0.669 |
| | 干预后1周 | 6.4 ± 2.1 | 5.2 ± 1.9 | 2.96 | 0.005 |
| | 干预后3周 | 6.7 ± 1.9 | 4.6 ± 1.6 | 4.84 | 0.001 |
| | 干预后6周 | 7.0 ± 1.7 | 3.3 ± 1.4 | 6.99 | 0.001 |

2.5 对照组与实验组乳腺癌患者护理干预前后心理状态变化比较, 可见表5:

表5 两组患者心理状态变化对比表

| 指标 | 时间点 | 对照组 (n=40) | 实验组 (n=40) | t 值 | P 值 |
|------|-------|------------|------------|------|-------|
| 焦虑水平 | 干预前 | 18.4 ± 4.5 | 17.8 ± 4.2 | 0.45 | 0.657 |
| | 干预后1周 | 17.2 ± 4.3 | 14.3 ± 3.6 | 2.98 | 0.004 |
| | 干预后3周 | 16.5 ± 4.1 | 11.5 ± 3.2 | 5.17 | 0.001 |
| | 干预后6周 | 15.8 ± 3.9 | 9.6 ± 2.8 | 6.42 | 0.001 |
| 抑郁水平 | 干预前 | 17.9 ± 4.3 | 16.8 ± 4.0 | 0.68 | 0.497 |
| | 干预后1周 | 17.0 ± 4.1 | 14.1 ± 3.4 | 3.25 | 0.003 |
| | 干预后3周 | 16.3 ± 3.9 | 11.1 ± 3.1 | 5.50 | 0.001 |
| | 干预后6周 | 15.5 ± 3.7 | 8.2 ± 2.5 | 6.89 | 0.001 |

3、讨论

从皮肤不良反应的发生率来看, 实验组患者皮疹、瘙痒、皮肤干燥等症状的发生率均明显低于对照组。这一结果支持了个性化护理在减少皮肤不良反应发生方面的潜力^[3]。个性化护理不仅关注患者的身体症状, 更能为每位患者量身定制护理方案, 根据个体的皮肤状况、免疫治疗反应等特征进行干预, 从而最大限度地避免了过度或不适当的治疗导致的副作用。

在皮肤不良反应的严重程度比较中, 实验组的各项皮肤症状评分均低于对照组, 说明个性化护理对皮肤不良反应的缓解作用明显。护理干预通过减少皮肤反应的发生频率与降低症状的严重性, 使患者在接受免疫治疗时, 能够更好地应对和适应治疗带来的身体压力^[4]。这一结果也进一步证明了个性化护理在提升患者治疗体验方面的积极作用, 特别是在免疫治疗副作用明显时, 护理干预为患者提供了实实在在的支持和帮助。

在皮肤不良反应的缓解速度方面, 实验组患者的反应恢

复明显更快, 表明个性化护理干预在提高患者自我修复能力和加速康复进程方面具有重要作用。护理干预能够通过定期的皮肤评估、针对性的皮肤护理方案以及适时的心理疏导, 帮助患者更快恢复皮肤功能, 减少对治疗过程的影响^[5]。此结果也突显了护理干预在优化免疫治疗治疗方案和提高患者生活质量中的关键作用。

从患者的生活质量评分来看, 实验组在干预后的各项指标中均显示出显著的改善。个性化护理方案通过为患者提供情感支持、生活指导及精神慰藉, 有效缓解了治疗过程中的不适感, 增强了患者的心理适应力, 从而提高了患者的整体生活质量^[6]。这一结果不仅说明护理干预可以缓解免疫治疗引起的皮肤不良反应, 更有助于全面改善患者的身心健康状态^[7]。

综上所述, 个性化护理干预能够在免疫治疗过程中有效减少皮肤不良反应的发生, 减轻其严重程度, 加速其缓解过程, 并显著提高患者的生活质量。这些研究结果为今后的临床护理工作提供了有力的证据支持, 突显了护理干预在乳腺癌免疫治疗中的重要作用。

参考文献:

- [1]郭慧, 郭娟, 倪春湘. 心理辅导结合个性化护理在行放射治疗乳腺癌患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(1): 88-90.
- [2]刘玉增, 王媛, 蔡婧薇. 个性化护理联合心理护理在乳腺癌患者中的应用[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(8): 188-191.
- [3]林丽芳. 个性化护理干预应用于乳腺癌手术患者的临床效果及对患者睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(12): 2332-2334.
- [4]时春艳, 史英杰. 个性化护理在乳腺癌患者护理中的应用效果分析[J]. 临床护理研究, 2023, 32(8): 79-81.
- [5]夏云. 个性化护理干预在乳腺癌患者行改良根治术中的应用[J]. 自我保健, 2023(19): 202-203.
- [6]公连花. 个性化护理模式在乳腺癌术后护理中的应用效果研究[J]. 保健文汇, 2023, 24(15): 209-212.
- [7]张俊萍, 董新寨, 李铮, 等. 乳腺癌病人放射性皮炎预防性护理的研究进展[J]. 护理研究, 2024, 38(6): 1043-1046.