

# 肾癌根治术患者免疫检查点抑制剂治疗中的个性化护理研究

刘芬 郑霞<sup>(通讯作者)</sup> 陈敏杰 郑秋月 郑少杰

中山大学肿瘤防治中心 广东 广州 510060

**【摘要】：**肾癌是继膀胱癌之后的第二大恶性肿瘤，20-30%的患者在确诊时已有转移。目前临床上对肾癌的保守疗法疗效不佳，最好的疗法是对其进行手术切除，但存在复发率高、容易发生远端转移等问题。除了手术以外，其他的常规治疗手段包括放射疗法和化学疗法。肾脏肿瘤的独特生物特征使得它是少数几个对免疫疗法有反应的肿瘤。研究发现，大剂量A-干扰素、白细胞介素-2这种免疫检查点抑制疗法的整体效果理想。特别是在对此类患者中，实施有效的护理措施，利用专业知识对患者进行针对性护理，可以让其更好地与医生合作，最大限度地减少副作用的发生，从而延长患者的生存时间，进一步改善其预后。

**【关键词】：**肾癌根治术；免疫检查点抑制剂治疗；个性化护理

DOI:10.12417/2811-051X.25.09.027

肾癌也被称为“肾细胞癌”，英文简称“RCC”。据统计，最近几年我国肾癌的发病率约为2%~3%，其中男性发病率高于女性。其已成为泌尿系统最常见的恶性肿瘤，来源为肾小管或集合管上皮，其发病机制尚不清楚。随着医疗水平的提高，对肾癌的治疗方法越来越成熟，免疫检查点抑制疗法（简称免疫治疗）的应用为术后肾癌患者的恢复带来了新的曙光。虽然在免疫治疗过程中会出现一些副作用，但若对患者进行有效护理，就可以降低不良反应的发生率，强化治疗效果。同时，良好的心理护理与心理疏导还可以增强患者的治疗自信心，减轻其恐惧感。个性化护理（Personalized nursing）在当前我国医疗领域得到了有效应用，其个性化、针对性强。此护理模式可以结合不同患者生理、心理与文化等方面的差异性，为其提供综合性的护理，预后效果较好。鉴于此，本文总结了肾癌根治术后应用免疫治疗的护理内容，希望能够提高患者后续的生存质量。

## 1 肾癌根治术后患者的免疫检查点抑制治疗

目前，RCC的治疗仍然以外科手术为主，但因其早期具有很强的隐蔽性，当确诊时大约有30%的RCC患者已经进入了中、晚期，导致其失去了手术良机。朱国栋等学者发现，免疫检查点抑制剂（immune checkpoint inhibitors, ICIs）在此类疾病治疗中得到了有效应用，其可以对透明细胞型肾细胞癌（ccRCC）进行有效治疗。免疫检查点抑制剂对晚期肾癌（RCC）具有良好的临床应用前景。一篇来自北京佑安医院的栗斌院士和浙江省肿瘤医院的赵安院士课题组共同撰写的论文显示，帕博利珠单抗（pembrolizumab）在肾癌新辅助疗法中获得了显著的疗效。因此提出了一种新的化疗方案，通过对高风险肾癌患者进行免疫干预，从而改善预后。据英国医学杂志最佳实践报告，

大约65%的RCC患者是局部病变，经肾脏局部切除或完全根治手术可以达到完全的治疗效果。剩下的患者多为转移性肾癌，外科手术不能完全根治，通常要进行系统的综合治疗。同时，由于此类患者对放、化疗的敏感性较低，5年存活率低于15%。肾癌患者在根治术治疗后，部分高危患者可以使用免疫检查点抑制剂来延长生存时间，减轻临床症状。此抑制剂作为一种新的抗肿瘤药物，可通过阻断肿瘤与免疫细胞之间的免疫检测点途径，活化自身免疫功能，提高人体的抗肿瘤免疫能力，进而实现对癌症的有效治疗。DC-CIK细胞免疫法是一种新兴的抗癌方法，其主要特点是细胞因子介导的杀伤细胞（CIK）和树突状细胞（DC）均可提高机体的免疫力，二者共培养可形成优势互补，既可以提高CIK的细胞活性，又可以提高其对肿瘤细胞的识别和细胞的免疫反应，从而获得较好的临床疗效。虽然免疫检查点抑制剂在治疗肾癌过程中具有重要的临床应用价值。但UUT Southwestern肾病项目（KCP）的研究者们已经证实，免疫检查点抑制剂等药物，存在一些自体免疫不良反应，如AIN等。

## 2 肾癌根治术后应用免疫检查点抑制剂的个性化护理内容

### 2.1 个性化护理心理学干预

RCC患者在根治术后接受免疫治疗，此时患者和家属都处于生理和心理的恢复期，做好心理护理可以让他们的恐惧、焦虑情绪得到缓解，增强他们的信心，并对应用IFN和白介素的方法、作用和不良反应进行详尽的说明，这样才能获得更好的疗效。部分患者在治疗与护理中表现得比较消极，不愿意接受治疗，还有一些人表现出了很强的求生欲，他们将自己的性命都放在了治疗上。然而，个性化的心理干预，可以通过积极聆

听和开放式提问等有效的交流方式,促进护患之间的和谐,为其提供精神上的支援,例如:鼓舞,安慰,同情,让患者建立起克服疾病的自信。放松练习(loosening up activities)可以指导患者做深呼吸,肌肉放松,以缓解他们治疗中的焦虑和压力。采用认知-行为治疗(CBT)辅助患者认识并改善其不良认知,调节其不良的生活与饮食行为。此外,还可以通过为患者普及有关疾病的常识,增强其防病意识,降低由于不了解而造成的惊慌,减轻心理压力。

## 2.2 个性化不良事件护理

(1) 体温上升:部分 RCC 患者在免疫治疗后,会出现体温增高,畏寒,肌肉疼痛等症状。一般服药 2 小时后,患者的体温会快速升高,伴有寒战、肌痛,同时还会出现关节疼痛,最热可达到 39.8 度。护理时,要给予患者卧床休息,多喝水,及时更换衣服,注意保暖,定期测量体温。在医生的指导下,患者口服镇痛药,经过治疗后退烧,并以清淡易消化的食物为主。

(2) 内分泌系统毒性护理:内分泌 irAEs 主要有甲状腺功能紊乱、自身免疫性糖尿病、慢性炎症等。临床上,内分泌 irAEs 的临床表现大多没有特异性,而且各腺体间存在着交互作用,给临床的识别带来了困难,所以需要对其进行常规的内分泌检查。在医生的指导下,对甲状腺和肾上腺皮质功能出现异常的患者给予对应的药物进行治疗,同时要 let 患者多做多运动,做好保暖工作。饮食上要注意饮食,每天要喝 2000 毫升左右的水,要吃高蛋白、高维生素和粗纤维的食物,要做到少吃多餐。

(3) 皮肤护理:患者免疫治疗后,会出现零星或片状的荨麻疹,护士要告知患者病因,要 let 其放松,不要 let 患者的手指被划破,避免出现感染。平时需要保持皮肤的湿润性,如可以应用含尿素或是甘油保湿制剂,对皮肤进行涂抹,注意毛发的生长区域,一般需要沿毛发的生长方向进行涂抹,主要是为了降低毛囊炎发生率。若出现了毒性反应,一定要避免阳光直晒,可以用凡士林,或是含有神经酰胺以及酯类的保湿制剂,对皮肤进行护理。平时休息或是活动的时候,需要时刻注意周围的环境,减少出汗。严格遵医嘱应用止痒药物,口服或是静脉应用糖皮质激素,不要随机搔抓皮肤。分析李粉红,唐磊磊等学者的研究结果,其选择 80 例肺癌免疫治疗患者作为研究对象,40 例观察组患者在进行皮肤护理后,DLQI、皮肤毒性反应发生程度降低,与对照组比较,存在统计学意义( $P<0.05$ )。

(4) 血毒作用护理:采用免疫疗法后,若出现此症状,通常以粒细胞减少,血清胆红素增高,肌酐和尿素氮增高为特征。在服用药物的过程中要遵循医生的指导,定期复查血常规和肝肾功能,如果出现明显的不正常现象,要立即停止使用药物。通常服药 2 周后,白细胞会降低,需要及时就医,平时也需要多关注体内白细胞变化。若症状进一步加重,需要在医生指导下服用可以升白细胞的药物,如利血生片、地榆升白片、

鲨肝醇片等。同时还可以服用一些有清热凉血功效的药物,如地黄、白茅根等,以便及时缓解患者的不适症状。需要注意的是,免疫治疗早期,患者可能会出现发烧、畏寒、肌肉酸痛等类似感冒的表现,如果身体温度在 38.5 摄氏度以下,可以选择使用抗炎痛栓,通常是 50mg-100mg,根据个人的体重和身体情况来选择。通常情况下,感冒的表现会在开始的一段时间内逐渐消失。接受免疫疗法的过程中,每周进行一次血液检查,如果发现白细胞数量低于  $3000 \times 10^9/L$  应立即停止使用药物。同时,每个月还要做一次肝脏检查,如果肝脏中的酶活性显著上升,超过 100 单位以上,应立即停止用药。

(5) 皮下硬化护理:一般经过 1 个周期的免疫疗法之后,部分 RCC 患者的臀部注射处都会产生一些不同程度的硬化,并且还会感觉到疼痛,这会对他们的心情和对药品的消化以及其作用的发挥产生很大影响。在这种情况下,要 let 患者用热毛巾进行热敷,如果硬结肿痛比较严重的话,可以使用硫酸镁进行局部的湿热敷,这样可以加快药效的吸收,减轻痛苦,减少其他不良症状的发现。

(6) 内分泌腺功能障碍:此症状主要表现为甲状腺功能减退、甲状腺功能亢进、I 型糖尿病及原发肾上腺功能低下等。PD-1 抑制剂内分泌毒性是免疫治疗中最常见的不良情况之一,也是一种较为普通的甲状腺功能障碍。若甲减情况,可采用甲状腺素补充疗法。对于有临床表现的患者,尤其是甲亢,则要求服用乙型阻滞剂。对患者的主要指标和血液生化指标进行监测,若有低温情况,可以将室内温度调整到 22-23 度,并且在睡觉时要多穿一些衣物,盖上被子。冬季出门的时候要带上手套和袜子,要做好身体的保暖工作。患者应严格遵守医生的指导,不得擅自中断用药或变更用量的。饮食上要注意高蛋白、高维生素、低脂肪、低钠饮食,要注意细嚼慢吞,少吃多餐,每天要吃 2000-3000 毫升的水。徐晓妮与郭旭光学者,选择 90 例肾癌患者进行了研究,随机分为对照组与观察组,每组 45 例。观察组在干预后,血清癌胚蛋白(CEA)、糖类抗原 125(CA125)、糖类抗原 50(CA50)水平,显著低于对照组,前者的免疫功能及肾功能指标水平改善情况更好, ( $P<0.05$ )。

## 2.3 个性化饮食与生活护理

在进行封闭抗体免疫治疗之后,患者的体质会变得很弱,所以要多食用鸡蛋、牛奶等具有高营养的食品,以帮助机体康复。尽量不要食用冰淇淋、冰镇西瓜等生冷寒凉的食品,以免引起腹痛、腹泻等不适。饮食护理时,一定要控制好食盐的摄入,要多喝牛奶、豆浆,补充蛋白质,食物以土豆泥、青豆泥、菠菜泥、鱼羹等为主。如枸杞甲鱼瘦肉汤,其中枸杞子 30 克,猪瘦肉 150 克、甲鱼 1 只(大约 500 克),一般分 2~3 次食用。此肉汤能够强化机体的免疫能力,抑制脂肪在人体的肝细胞中沉积,具有促进肝细胞再生的效果,并且还能够实现对肝脏的有效保护。当然,膳食的营养要均衡,力求做到色香

味俱全,以增加患者的食欲。多吃瘦肉、鱼类、豆制品、新鲜的蔬菜和水果,这些都是容易被人体消化和吸收的食物。不吃辣椒、洋葱、大蒜等辛辣、油腻、刺激性食物,减少消化道的负荷。护理人员要针对患者的个别状况,建立个人的照护方案。这可以包含常规体检,血液化验和其它需要的医疗检查。改善生活习惯。建议患者坚持适量的运动,如散步、瑜伽等,提高身体素质。另外,要注意充分的休息与睡眠,防止过度劳累。完成治疗后,患者要时刻保持局部的清洁性与干燥性,预防感染。同时,短时间里最好不要进行盆浴,避免出现炎症感染。除此之外,患者与家属应该向有经验的癌症专家或者其它专科医师请教,以保证他们得到了最好的选择。患者在使用免疫检查点抑制剂时,要注意观察皮肤,肝脏,内分泌等方面的副作用。如果有什么不正常的地方,应该马上去医院就诊。

### 参考文献:

- [1] 李玮玮.肺癌免疫治疗的不良反应与护理[J].健康向导,2024,30(3):60-61.
- [2] 朱国栋.Eur Urol:PARP1 用于预测携带 PBRM1 基因突变的透明细胞型肾癌患者对 PD-1 抑制剂免疫治疗效果的价值研究[J].现代泌尿外科杂志,2022,27(4):350-351.
- [3] 孔得霞,李欣,赵惠芳.基于 PERMA 模式的心理护理在肾癌手术患者中的应用研究[J].心理月刊,2023,18(10):135-137.
- [4] 李粉红,唐磊磊,万娟,郑鸣,童静植,王永生.思维导图健康教育用于肺癌免疫治疗患者皮肤护理中的效果观察[J].护理实践与研究,2024,21(3):380-386.

### 3 结语

综上所述,部分 RCC 患者在根治术后进行其他治疗,实现对肿瘤的有效抑制。但肾脏肿瘤对放、化疗不是非常敏感,当前临床上主要选择肿瘤局部免疫疗法进行治疗,以防止肿瘤复发。但由于其副作用大,部分 RCC 患者无法继续进行治疗。鉴于此,要借助心理护理、不良反应护理以及饮食与日常生活护理等手段,利用专业的护理知识对 RCC 患者进行有效护理干预,尽量减少副作用,改善患者术后的生活品质。护理过程中,护士可以正确地运用目前可以得到的最佳研究证据,将专业技术与多年的临床实践相融合,将患者的意愿融入护理工作中,制定出最符合患者需求的护理计划,对其进行系统性、高效的护理,降低了由于免疫治疗引起的不适,降低了不良反应的发生率,在延长 RCC 患者生存时间的同时,进而达到理想的疗效。