

1 例肺癌患者行信迪利单抗联合化疗并发免疫相关性结肠炎的护理

王铮

桐乡市第二人民医院 浙江嘉兴

【摘要】肿瘤免疫治疗的治疗效果显著，但引发的相关并发症对恢复造成不良影响，导致预后不佳。目前尚未有关于免疫相关性结肠炎的护理指南，故本研究总结1例晚期肺癌患者行信迪利单抗联合吉西他滨治疗4个周期后出现免疫相关性结肠炎的护理体会，在初期做到早识别、早治疗及早护理，从而控制病情改善预后，以期为后续类似病例的护理提供借鉴。护理要点是可冲洗排泄物管理套件低负压吸引的皮肤管理，以免疫营养素为主的分阶段营养干预，改良式灌肠器保留中药灌肠护理。13天后患者症状好转并顺利出院，1个月后随访，复查肠镜无异常后继续行抗肿瘤治疗。

【关键词】PD-1抑制剂；信迪利单抗；免疫相关性结肠炎；肺癌；护理

【收稿日期】2024年8月16日

【出刊日期】2024年9月29日

【DOI】10.12208/j.jacn.20240383

Nursing care of a patient with lung cancer receiving sindilizumab combined with chemotherapy complicated with immune-associated colitis

Zheng Wang

Tongxiang Second People's Hospital, Jiaxing, Zhejiang

【Abstract】The therapeutic effect of tumor immunotherapy is remarkable, but the related complications cause adverse effects on recovery and lead to poor prognosis. At present, there are no nursing guidelines on immune-associated colitis. Therefore, this study summarized the nursing experience of a patient with advanced lung cancer who developed immune-associated colitis after 4 cycles of treatment with sindilizumab combined with gemcitabine, and achieved early identification, early treatment and early nursing at the early stage, so as to control the disease and improve the prognosis, hoping to provide reference for the follow-up nursing of similar cases. The key points of care are flushable excreta management kit, skin management with low negative pressure attraction, phased nutrition intervention based on immune nutrients, and improved enema retention of Chinese medicine enema care. After 13 days, the patient's symptoms improved and he was discharged successfully. After a follow-up visit one month later, no abnormality was found in the colonoscopy and antitumor therapy was continued.

【Keywords】PD-1 inhibitor; Sindilizumab; Immune-associated colitis; Lung cancer; Nurse

免疫检查点抑制剂（Immune Checkpoint Inhibitor, ICI）已成为肿瘤治疗领域最具前景的疗法之一^[1]。2023年中国临床肿瘤学会（Chinese Society of Clinical Oncology, CSCO）再次将ICI一线或二线治疗作为晚期无驱动基因突变非小细胞肺癌（Non-small Cell Lung Cancer, NSCLC）患者（包括老年患者）的一级推荐^[2,3]。程序性细胞死亡蛋白1（Programmed Celldeath Protein1, PD-1）抑制剂通过重新激活免疫系统，使机体再次获得抗肿瘤能力，被应用于多种恶性肿瘤的治疗^[4]。然而PD-1抑制剂在增强T细胞免疫应答的过程中，亦会诱

发免疫相关性毒性反应（Immune Related Adverse Events, irAEs）^[5]症状严重时导致治疗中断甚至危及患者生命^[1,6]。有研究发现irAEs患者对免疫疗法有良好和持久的反应，与更长的总生存期有关，PD-1抑制剂联合化疗所致结肠炎的发生率可达14%，发病时间为用药后0.6~119.9周^[7]。信迪利单抗是我国自主研发的一种抗PD-1单克隆抗体，免疫相关性腹泻和结肠炎的发生率0.3%，其中3级及以上的发生率为0.2%，目前消化道相关不良反应病例报道有限^[8,9]。2024年1月20日我科收治1例晚期左肺鳞癌患者，行信迪利单抗联

合吉西他滨化疗 4 个周期后出现急性Ⅲ度腹泻, 根据国内外指南^[10,11]对患者进行对症治疗和精细化护理, 13 天后患者症状好转并顺利出院, 1 个月后随访, 复查肠镜无异常, 继续予行抗肿瘤治疗。现报告如下:

1 病例简介

患者, 男性, 72 岁, 既往有慢阻肺史 40 余年。患者于 2023 年 7 月 16 日发现左下肺门占位、左侧胸腔积液, 行左主支气管活检术, 病理及免疫组化结果示(左主支气管)鳞状细胞癌, TTF-1(-)、NapsinA(-)、CK5/6(+)、P40(+)、CK7(-)、Ki67(+70%)、p53(突变型)。肺癌 55 基因检测报告示 EGFR/ALK/ROS1 等均阴性、PDL-1 阴性、TP53 阳性。遵医嘱予行信迪利单抗联合吉西他滨化疗 4 周期后出现急性Ⅲ度腹泻, 于 2024 年 1 月 20 日收治入院。入院当天患者呈贫血貌, 体温 37.4℃, 脉搏 122 次/分, 呼吸 21 次/分, 血压 140/78mmHg, 氧饱和度 95%, 体重指数(body mass index, BMI)为 22.5kg/m²。查体: 精神软, 皮肤弹性差, 双肺呼吸音稍粗, 未闻及干湿性啰音, 腹平软, 轻度压痛, 肌紧张, 无反跳痛, 听诊肠鸣音亢进, 每分钟 10 次以上, 大便失禁, 肛周持续可见黄褐色稀水便流出, 肛周皮肤潮红, 皮温偏高。大便常规示: 白细胞 0~4/HP, 红细胞++/HP, 寄生虫卵未见/HP, 隐血试验阳性(2+)。

患者营养风险筛查 2002(NRS2002)量表评 4 分, 疼痛评分数字法 NRS 评 2 分。入院第 1 天, 患者主诉肛周坠胀痛, 大便仍失禁, 为黄褐色水便, 量多。遵医嘱予口服蒙脱石散 2 包 qid, 双歧杆菌三联活菌胶囊调节胃肠道菌群 2 粒 tid, 静脉补液支持治疗, 当天予使用改良可冲洗排泄物管理套件行大便失禁管理。第 2 天, 患者解淡血性水样便, 医嘱予加用甲泼尼龙针 60mg 静滴 bid, 激素治疗当晚患者腹泻症状明显好转。第 3 天患者行肠镜检查, 肠镜报告示升结肠中段至直肠黏膜充血水肿, 肠壁增厚, 表面可见糜烂。结合患者 PD-1 抑制剂用药史和临床症状, 经消化内科会诊, 排除感染等病因, 诊断为 ICI 相关性结肠炎。遵医嘱继续予激素、止泻、抑酸护胃、止血、补液营养支持治疗, 同时予口服瑞能营养液, 睡前行保留中药灌肠。第 5 天患者无大便失禁, 可见粪块, 复查大便隐血试验弱阳性, 医嘱予开始经口进食半流质饮食, 停用可冲洗排泄物管理套件。

第 10 天患者无腹泻, 每日解黄色成形软便 1~2 次, 予改连续 3 天甲泼尼龙片 120mg 每日晨起口服, 继续营养支持和保留中药灌肠治疗。第 13 天患者症状好转

并顺利出院。出院后予继续每日口服甲强龙片 80mg, 同时服用奥美拉唑肠溶胶囊、碳酸钙 D3 颗粒预防激素不良反应, 以每周激素剂量减半的速度维持口服甲强龙片至 4 周后停药, 服药期间随访患者未再发生腹泻, 1 月后复查肠镜无异常, 继续行抗肿瘤治疗。

2 护理

2.1 可冲洗排泄物管理套件负压吸引的皮肤护理

患者入院时大便失禁, 会阴皮肤评估(Perineal Assessment Tool, PAT)评分 11 分, 为失禁性皮炎高危, 予实施可冲洗排泄物管理套件负压吸引的皮肤护理^[12-14]。第 5 天患者无大便失禁, PAT 评分 7 分, 仍为高危, 予停用排泄物管理套件, 嘱每次便后清洁并使用 3M 液体敷料行肛周皮肤护理, 每日记录排便次数, 观察性质、量、颜色的变化。第 10 天患者无腹泻, 每日解黄色成形软便 1~2 次, PAT 评分 4 分, 嘱继续使用 3M 液体敷料保护皮肤。第 13 天患者症状好转并顺利出院, 出院时皮肤正常, 未发生失禁性皮炎。

2.2 以免疫营养素为主的分阶段营养干预

免疫营养是一种对肿瘤发生发展过程中的免疫代谢和炎症变化具有重要调节作用的靶向性营养治疗^[16]。腹泻加上肿瘤消耗, 极易造成患者营养不良, 在常规治疗基础上实施以滋养型肠内免疫营养素为主的分阶段营养干预计划, 邀请患者家属共同参与照护管理, 动态监测营养指标^[17]。瑞能是一种肠内全营养制剂, 适用于营养不良的肿瘤患者^[18]。

该例患者确认有营养不良的风险, 请营养科会诊, 实施以滋养型肠内营养乳剂为主的分阶段营养干预方案。腹泻急性期予禁食禁饮、全肠外营养(Total Parenteral Nutrition, TPN)治疗, 每日静滴脂肪乳氨基酸葡萄糖针 1440ml, 20%人血白蛋白针 10g。第 3 天, 患者腹泻次数减少至 6~8 次/天, 进入症状缓解期, 给予早期滋养型肠内营养结合静脉营养, 予瑞能 200ml 每天, 加温至 40℃左右分次口服, 每天增加 100ml, 逐步增量至 600ml 每天, 期间腹泻次数未增加。第 5 天患者腹泻明显好转, 排便可以自控, 每日解黄绿色稀便 3~5 次, 予停用排泄物管理套件, 医嘱予添加易消化半流质饮食, 逐渐转为软食, 每天继续口服瑞能 600ml, 20%白蛋白针 10g 静滴。

为患者定制营养餐, 精细化烹饪, 少食多餐, 期间腹泻次数未增加。每日评估患者进食, 监测体重及实验室检查结果, 做好每天营养照护记录。出院时各营养指标较前均有好转。

2.3 改良式灌肠器中药保留灌肠

中医认为,活动期溃疡性结肠炎属于“痢疾”范畴,多因升降失司、脾胃虚弱、运化失常所致,治疗应以化湿清热、调和气血为主^[19]。中药保留灌肠具有安全可靠、不良反应小、疗效显著等优点^[20,21]。芍药汤最早出自《黄帝内经》,具有清热燥湿,凉血止痢,涩肠止泻,敛疮生肌的作用,可以改善肠道菌群及屏障功能,抑制肠道炎症反应^[22]。灌肠方包括白芍 10g、黄连 3g、黄芩 6g、木香 3g、炒当归 9g、肉桂 3g、生甘草 6g,浓煎成 50ml。芍药汤。白芍,性微寒,调经养血;黄连,性大寒,清热除湿、泻火解毒;黄芩,性寒,清热燥湿、止血;木香,性温,健脾和胃、行气止痛;炒当归,性温,补血;肉桂,性大热,补火壮阳、引火归元;生甘草,性平,补脾益气、保护肠胃调和诸药。患者入院时大便失禁,每天 10 余次,中医会诊后予每日睡前行芍药汤中药保留灌肠治疗。

为减少药液对肠道刺激引起排便反射,在肠道内长时间保留,药效能够充分发挥,自制改良式灌肠器中药保留灌肠。去掉吸痰管接头及 50ml 注射器针头组成自制灌肠器,灌肠前加温。灌肠时使用小枕头将臀部抬高,结束后嘱俯卧位 30min,左侧卧位 30min,右侧卧位 30min,使药物与肠壁充分接触,并充分吸收,协助患者肛门置入肛门塞后取舒适卧位入睡,嘱尽可能长时间保留药液,从 2h 逐步增加至 6h,夜间避免下床,晨起排泄。第 10 天患者腹泻完全缓解,每日解黄色成形软便 1~2 次,予继续中药保留灌肠治疗至患者痊愈出院。

3 小结

肿瘤免疫治疗为 NSCLC 患者的治疗带来显著效果,但随之而来 irAEs 同样需得到重视。PD-1 并发结肠炎的出现时间有异,若在毒性初期能够做到早识别、早治疗及早护理,患者的预后会更好。该病例在使用信迪利单抗联合化疗 4 个周期后出现免疫相关性结肠炎,经过激素及对症支持治疗,可冲洗排泄物管理套件低负压吸引的皮肤管理,以免疫营养素为主的分阶段营养干预,改良式灌肠器保留中药灌肠等精心护理,第 13 天好转顺利出院。

目前,尚未有关于免疫相关性结肠炎的护理指南,本文总结此病例的护理经验,希望对后续类似病例的护理提供借鉴。

参考文献

[1] 王卓群,宋彬.免疫检查点抑制剂相关不良反应预测因素

的研究进展[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志, 2024,31(01): 89-93.

[2] 方文峰,张力.2023 年度非小细胞肺癌免疫治疗研究进展[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2024,10(01):25-32.

[3] 智欣欣,任胜祥.2023 年 CSCO 指南更新解读:IV 期驱动基因阴性非小细胞肺癌诊疗[J]. 实用肿瘤杂志, 2023, 38(5):421-426.

[4] 陈柳坚.1 例使用 PD-1 抑制剂治疗致免疫相关性结肠炎的护理体会[J]. 当代护士(下旬刊), 2024,31(01):76-79.

[5] 杨善茹,邵日升,王庚,等.免疫检查点抑制剂治疗带来的问题——免疫相关不良反应 irAEs[J]. 中国免疫学杂志, 2022,38(16):2026-2030.

[6] 杨丽清,谭年娣,熊理守.程序性死亡受体 1 抑制剂相关免疫性结肠炎 1 例并文献复习[J]. 中国实用内科杂志, 2021, 41(01): 85-88.

[7] 李倩,李琪.免疫检查点抑制剂导致免疫相关性结肠炎的临床处理 2 例[J]. 浙江临床医学, 2023,25(10):1567-1568.

[8] 陈真,史克志,夏道奎,等.信迪利单抗治疗食管癌引起免疫相关严重结肠炎一例[J]. 临床药物治疗杂志, 2023, 21(12): 91-92.

[9] 宋雨嘉,金波,孙海娜,等.信迪利单抗治疗小细胞肺癌引发免疫性结肠炎 1 例报道并文献复习[J]. 中国医科大学学报, 2023,52(02):186-189.

[10] 张哲宁,谢通,沈琳,等. 2022 版欧洲肿瘤内科学会免疫治疗毒性管理指南解读[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2023, 9(02):99-103.

[11] 赵静,苏春霞.《CSCO 免疫检查点抑制剂相关的毒性管理指南》解读:对比 NCCN 免疫治疗相关毒性管理指南[J]. 实用肿瘤杂志, 2020,35(01):11-15.

[12] 杜静,赵春静,梁静,等.排泄物管理套件对失禁性皮炎患者皮肤转归的影响[J]. 护理实践与研究, 2024,21(04): 609-614.

[13] 闵小彦,郑晓倩,黄凡,等.双套管灌洗联合造口袋低负压吸引预防 ICU 大便失禁患者失禁性皮炎的效果观察[J]. 护理学报, 2019,26(05):51-53.

[14] 许彩云,孙红玲,夏金萍.造口袋配合低负压引流管理大便失禁相关性皮炎的效果观察[J]. 护理与康复, 2015, 14(02):154-156.

[15] 张爱华. 3M 液体敷料在失禁相关性皮炎护理中的应用

- [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2018, 18(58):267.
- [16] 徐庆. 免疫营养素临床应用专家共识[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2023, 22(11):801-815.
- [17] 崔久嵬, 卓文磊, 黄岚, 等. 肿瘤免疫营养治疗指南[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志, 2020, 7(02):160-168.
- [18] 蔡晓鹤. 补充性肠外营养与肠内营养联合治疗在晚期胃肠道恶性肿瘤营养不良患者中的临床研究[D]. 浙江中医药大学, 2023.
- [19] 王娜娜, 李晓龙. 免疫检查点抑制剂所致胃肠道免疫相关不良反应的中医病因病机及治法探讨[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(21):13-15, 84.
- [20] 高中丽, 李婷, 邵香. 改良式中药保留灌肠治疗溃疡性结肠炎疗效观察及护理[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(03):354-355.
- [21] 于丽, 巩阳. 溃结方治疗难治性溃疡性结肠炎疗效研究[J]. 创伤与急危重病医学, 2023, 11(03):189-191.
- [22] 马作峰. 《素问病机气宜保命集》运用温法探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(09):1399-1401.

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