

淋巴瘤自体移植联合 CAR-T 治疗患者的不良反应观察 与护理对策

霍然然 张丽婷*

中日友好医院

DOI:10.32629/carnc.v4i1.19854

[摘要] 目的：分析淋巴瘤自体移植联合 CAR-T 治疗患者的不良反应观察与护理对策。方法：选择 2024 年 1 月—2025 年 12 月接收的 42 例淋巴瘤自体移植联合 CAR-T 治疗病患为研究参与者，依据随机数字表实施随机分配，对照组与观察组各纳入 21 例。对照组行常规护理模式，观察组行靶向优化护理模式。结果：（1）不良反应发生率方面，观察组低于对照组（ $P<0.05$ ）。（2）心理状况方面，观察组护理后 SAS、SDS 评分降低于对照组（ $P<0.05$ ）。（3）护理配合度方面，观察组高于对照组（ $P<0.05$ ）。（4）护理满意度方面，观察组高于对照组（ $P<0.05$ ）。（5）生活质量方面，在生存质量维度上，观察组经干预后躯体、心理、社会关系及环境适应等评分均优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：淋巴瘤自体移植联合 CAR-T 治疗患者的不良反应多，采取针对性护理，能够降低不良反应发生率，改善心理状况，提高护理配合度和护理满意度，促使生活质量得到改善，值得采纳。

[关键词] 淋巴瘤自体移植；CAR-T；不良反应；针对性护理；护理满意度

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Observation and Nursing Strategies for Adverse Reactions in Patients Undergoing Autologous Lymphoma Transplantation Combined with CAR-T Therapy

Ranran Huo, Liting Zhang*

China-Japan Friendship Hospital

Abstract: Objective: To analyze the adverse reactions and nursing strategies of patients with lymphoma undergoing autologous transplantation combined with CAR-T therapy. Method: 42 lymphoma patients who received autologous transplantation combined with CAR-T therapy from January 2024 to December 2025 were selected as study participants. Random allocation was carried out according to a random number table, with 21 patients in the control group and 21 patients in the observation group. The control group received routine nursing care, while the observation group received targeted optimization nursing care. Result: (1) In terms of the incidence of adverse reactions, the observation group was lower than the control group ($P<0.05$). (2) In terms of psychological condition, the SAS and SDS scores of the observation group decreased compared to the control group after nursing ($P<0.05$). (3) In terms of nursing cooperation, the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). (4) In terms of nursing satisfaction, the observation group was higher than the control group ($P<0.05$). (5) In terms of quality of life, the observation group showed better scores in physical, psychological, social relationship, and environmental adaptation after intervention compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion: Patients with lymphoma undergoing autologous transplantation combined with CAR-T therapy have more adverse reactions. Targeted nursing can reduce the incidence of adverse reactions, improve psychological status, enhance nursing cooperation and satisfaction, and promote the improvement of quality of life. It is worth adopting.

Keywords: Autologous transplantation of lymphoma; CAR-T; Adverse reactions; Targeted nursing; Nursing satisfaction

引言

淋巴瘤自体移植为自体造血干细胞移植，是治疗淋巴瘤的一种方法。CAR-T 为一种靶向治疗方法。淋巴瘤自体移植

联合 CAR-T 治疗能够提高治疗效果和生存率。但是淋巴瘤自体移植联合 CAR-T 治疗过程中也存在较大挑战，即不良反应发生率高，不仅影响治疗效果，严重情况下还危及生命

Clinical Application Research of Nursing Care

安全^[1]。因此,对于淋巴瘤自体移植联合 CAR-T 治疗患者的不良反应需要引起高度重视,积极采取有效护理方法^[2]。针对性护理是在常规护理基础上的创新,能够针对性解决护理问题,提高护理质量。针对性护理应用于淋巴瘤自体移植联合 CAR-T 治疗护理中能够降低不良反应发生率。鉴于此,本文分析淋巴瘤自体移植联合 CAR-T 治疗患者的不良反应观察与护理对策。如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 1 月—2025 年 12 月接收的 42 例淋巴瘤自体移植联合 CAR-T 治疗对象为观察样本,运用随机数字表法对其进行均衡分配,对照组予以基础护理干预,观察组予以靶向强化护理干预。对照组男 14 名,女 7 名,年纪 38 岁-66 岁,均龄 43.23 ± 2.11 岁。观察组男 13 名,女 8 名,年纪 37 岁-64 岁,均龄 43.20 ± 2.09 岁。两组基线资料(性别、年纪)均衡可比,差异不具统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理具体操作:护理人员加强对患者生命体征监测,观察面部神态、皮肤状态等。护理人员向患者及家属介绍医院环境、治疗方法、注意事项等。护理人员协助患者治疗,用药。

1.2.2 观察组

针对性护理具体操作:(1)建立针对性照护专班,遴选 1 名资深护理骨干出任照护专班负责人,统筹推进各项护理实务的落实与协调。对小组成员进行培训,考核,确保均考核达标。(2)制定针对性护理方法,小组召开讨论会议,通过头脑风暴方法对患者护理问题进行总结,主要有:感染问题、出血问题、心理问题、神经递质释放综合征问题、认知问题。将护理问题作为检索词,在各大网站检索优秀文献,并借鉴以往护理经验,制定护理措施。(3)感染预防护理,护理人员加强对患者生命体征监测,重视体温变化,血常规变化等,如果发现体温增高,血常规异常,患者表现出咳嗽等感染症状,则需要及时上报处理。护理人员对病房环境严格控制,温和湿度控制在标准状态下,定时对病房消毒,并严格控制病房人员数量。护理人员指导患者做好口腔清洁,每日使用生理盐水清洁口腔。做好皮肤清洁,及时更换衣物,床单。协助患者翻身,适当按摩患者肩部、腿部。(4)出血预防护理,护理人员重视患者血小板计数变化观察,皮肤观察,口腔观察等,如果血小板计数异常变化,皮肤出现瘀斑,牙龈出血等,则需要及时上报处理。护理人员协助患者规范服用止血药物,并观察用药后身体变化。(5)心理护理,护理人员利用视觉模拟疼痛评分量表(VAS)分析患者心理状况。对于轻度、中度心理问题者,护理人员可语言鼓励和安慰患者,向患者列举治疗恢复较佳案例,提高患者治

疗信心。对于重度心理问题者,护理人员增加音乐护理法,即指导患者倾听舒缓音乐。增加深呼吸放松法,即指导患者反复吸气、呼气。(6)神经功能护理,护理人员对患者意识情况、精神情况、运动能力等进行分析。给予患者安静、舒适病房环境。对神经异常患者,护理人员协助服用神经药物治疗,加强颅内压监测。做好安全防护,即派专人看护,病床增加防护栏,避免坠床。(7)健康宣教,护理人员利用健康知识手册、宣教短片、床旁沟通指导等形式,向患者及家属普及病情、诊疗与护理相关知识。指导患者及家属自我病情监测,如果出现机体不适,及时告知护理人员。

1.3 观察指标

1.3.1 不良反应发生率

不良反应发生率=(感染+出血+神经递质释放综合征)/总例数。

1.3.2 心理状况

根据焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)分析。SAS、SDS 评分总分分别为 100 分,分数越高焦虑、抑郁程度越严重。

1.3.3 护理配合度

护理配合度=(非常配合+基本配合)/总例数。

1.3.4 护理满意度

护理满意度=(非常满意+基本满意)/总例数。

1.3.5 生活质量

根据世界卫生组织生活质量简表(WHOQOL)进行评定,从社会、生理、心理、环境四个方面进行评价,每项满分 100 分,得分越高代表生活质量越佳。

1.4 统计学方法

($\bar{x} \pm s$)表示计量资料和(%)表示计数资料,将数据一起输入到统计学软件(SPSS23.0 版本)中,用 t、 χ^2 检验,若 $P < 0.05$,则有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应发生率

观察组感染 0 例,出血 0 例,神经递质释放综合征 1 例,不良反应发生率 4.76%(1 例)。

对照组感染 2 例,出血 1 例,神经递质释放综合征 2 例,不良反应发生率 23.81%(5 例)。

两组不良反应发生率($\chi^2=14.819$, $P=0.001$)。得出结果,不良反应发生率方面,观察组低于对照组($P < 0.05$)。

2.2 心理状况

基线评估时,观察组 SAS 计量值(60.06 ± 2.04)分,SDS 计量值(60.09 ± 2.10)分;对照组 SAS 计量值(60.05 ± 2.08)分,SDS 计量值(60.10 ± 2.09)分;组间比较 SAS ($t=0.016$, $P=0.988$),SDS ($t=0.016$, $P=0.988$)。干预处置后,观察组 SAS 计量值(30.12 ± 2.01)分,SDS 计量值(31.03 ± 2.02)分;对照组 SAS 计量值(40.08 ± 2.17)分,

Clinical Application Research of Nursing Care

SDS 计量值 (48.22 ± 2.20) 分, 组间比较 SAS ($t=15.431$, $P=0.001$), SDS ($t=26.375$, $P=0.001$)。结果证实, 情绪状态上, 观察组干预后 SAS、SDS 计量值均低于对照组 ($P < 0.05$)。

2.3 护理配合度

观察组高度依从 9 例, 部分依从 11 例, 不依从 1 例, 护理依从率 95.24%; 对照组高度依从 8 例, 部分依从 9 例, 不依从 4 例, 护理依从率 80.95%。两组护理配合度 ($X^2=9.735$, $P=0.002$)。得出结果, 护理配合度方面, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 照护服务认可度

观察组高度认可 8 例, 基本认可 11 例, 不认可 2 例, 照护认可度 90.48%; 对照组高度认可 6 例, 基本认可 10 例, 不认可 5 例, 照护认可度 76.19%。两组照护服务认可度对比 ($X^2=7.352$, $P=0.007$)。得出结果, 护理满意度方面, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。

2.5 生活质量

基线测评: 观察组社会互动 (72.34 ± 2.12) 分、躯体状态 (70.12 ± 2.07) 分、情绪调适 (71.22 ± 2.03) 分、环境适配 (70.08 ± 2.07) 分; 对照组社会互动 (72.30 ± 2.09) 分、躯体功能 (70.10 ± 2.05) 分、情绪调适 (71.20 ± 2.02) 分、环境适配 (70.05 ± 2.05) 分。两组社会适应 ($t=1.045$, $P=0.102$)、躯体状态 ($t=1.009$, $P=0.199$)、心理状态 ($t=0.204$, $P=0.122$)、环境适配 ($t=0.907$, $P=0.125$)。干预后测评: 观察组社会互动 (87.56 ± 3.23) 分、躯体状态 (88.77 ± 3.02) 分、情绪调适 (87.58 ± 3.01) 分、环境适配 (86.57 ± 2.98) 分; 对照组社会适应 (74.47 ± 2.67) 分、躯体功能 (74.33 ± 2.66) 分、心理状态 (74.19 ± 2.78) 分、环境适配 (76.35 ± 2.55) 分。两组社会适应 ($t=10.024$, $p=0.001$)、躯体功能 ($t=11.246$, $P=0.001$)、心理状态 ($t=10.907$, $P=0.001$)、环境适配 ($t=11.788$, $P=0.001$)。结果显示, 生存质量上, 观察组干预后社会互动、躯体状态、情绪调适、环境适配评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

淋巴瘤自体移植联合 CAR-T 治疗患者的不良反应较多, 主要有感染、出血、神经毒性等^[3]。淋巴瘤自体移植联合 CAR-T 治疗患者的不良反应需要引起高度重视, 积极采取有效护理方法, 严格控制不良反应发生, 保障患者治疗效果^[4]。

常规护理方法效果弱, 难以达到临床护理标准。针对性护理是在常规护理基础上的创新, 具有针对性, 能够从根本处解决问题。针对性护理应用于淋巴瘤自体移植联合 CAR-T 治疗护理中, 通过感染预防护理, 出血预防护理, 神经功能护理, 能够有效预防感染、出血等不良反应发生^[5-6]。通过心

理护理和健康宣教, 能够提高患者认知度, 改善心理状况, 促使积极配合护理和治疗, 保证护理和治疗效果^[7-8]。本文分析淋巴瘤自体移植联合 CAR-T 治疗患者的不良反应观察与护理对策。结果发现, 不良反应发生率方面, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$)。心理状况方面, 观察组护理后 SAS、SDS 评分降低于对照组 ($P < 0.05$)。护理配合度方面, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。护理满意度方面, 观察组高于对照组 ($P < 0.05$)。在整体生活状态上, 观察组干预后的社交、身体、心理、环境评分均优于对照组 ($P < 0.05$)。说明针对性护理在淋巴瘤自体移植联合 CAR-T 治疗护理中能够发挥较大作用, 可有效控制不良反应发生。

综上所述, 淋巴瘤自体移植联合 CAR-T 治疗患者的不良反应多, 采取针对性护理, 能够降低不良反应发生率, 改善心理状况, 提高护理配合度和护理满意度, 促使生活质量得到改善, 值得采纳。

【参考文献】

[1]徐丽,万滢,阮海涛,等. 淋巴瘤患者行干细胞移植联合 CD30 嵌合抗原受体 T 细胞输注治疗的护理[J]. 护理学杂志, 2024, 39(5): 28-30.

[2]吴秋娣,王云,雷娟,等. 目标导向下的个体化护理在拟行 CAR-T 的实体瘤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(1): 56-59.

[3]周雪琴. KTH 整合护理干预在造血干细胞移植联合 CAR-T 治疗复发难治 B 细胞淋巴瘤病人中的应用[J]. 循证护理, 2023, 9(11): 2068-2072.

[4]陈辰,冯丽娜,刘金嫒,等. 基于奥马哈系统的护理干预在淋巴瘤自体造血干细胞移植患者中的应用[J]. 天津护理, 2022, 30(5): 577-581.

[5]柯莎,方云,张伟伟,等. 复发难治性淋巴瘤细胞白血病 CAR-T 治疗中出凝血功能障碍的护理[J]. 护理学杂志, 2022, 37(8): 29-31.

[6]林秀珍,王美丹,李双伊,等. 多学科合作延续护理对造血干细胞移植患者心理和生活状态的影响及与疗效的相关性[J]. 海军医学杂志, 2023, 44(12): 1306-1309.

[7]林媛媛. 自体造血干细胞移植患者实施营养支持护理和心理护理的效果评价[J]. 婚育与健康, 2023, 29(22): 154-156.

[8]黄梅. 基于 PG-SGA 的精细化营养护理在自体造血干细胞移植病人中的应用[J]. 循证护理, 2023, 9(10): 1887-1891.

作者简介:

霍然然 (1993.06-), 女, 汉族, 北京人, 本科, 主管护师, 研究方向为血液科。