

照顧一位肺腺癌個案接受 免疫治療引發相關皮膚副作用 之護理經驗

江珮綦¹、黃秀霖²

中文摘要

本文為描述一位肺腺癌個案因接受免疫治療引發皮膚相關副作用的照護經驗。於2021/3/15-5/3照護期間，以Gordon十一項健康功能性評估，確立有皮膚完整性受損、自我照顧能力不足及身體心像紊亂等健康問題。於護理過程建立治療性關係，教導傷口換藥、自我照顧技巧及提供疾病照顧資訊，整合個案管師、傷造師、整外醫師及復健師跨團隊合作，幫助重建信心與增進自我照顧能力，並以正向態度因應疾病與治療階段。(志為護理，2023; 22:3, 118-125)

關鍵詞：肺癌；免疫相關副作用；皮膚完整性受損

前言

依衛生福利部死因統計年報顯示肺癌死亡率為臺灣十大死因之首，國人死於肺癌人數高達9,629人(19.2%) (衛生福利部，2020)。而非小細胞癌佔肺癌80~85%的發生率，肺腺癌屬於其中之一，當肺腺癌個案接受化學治療、放射線治療及標靶藥物等處置治療效果不彰，免疫療法則是後續治療的首選之一。研究指出

免疫治療可有效控制晚期非小細胞肺癌之病情發展，進而提高存活率與生活品質(羅、邱，2021)。但免疫治療可能會促使體內免疫系統過度活化，甚而造成身體組織受創，更嚴重影響身、心、靈層面。

個案因腦部轉移，癌症治療更改為免疫治療，其內心期盼接受免疫治療後能有效控制癌細胞擴散並預期產生微小副作用反應，然而個案接受免疫治療後所

臺北榮民總醫院護理部護理師¹、臺北榮民總醫院護理部護理長²
接受刊載：2023年1月18日
通訊作者地址：黃秀霖 112台北市北投區石牌路二段201號
電話：886-2-28712121 電子信箱：pzchiang@vghtpe.gov.tw

引發的皮膚副作用，不僅嚴重影響外觀容貌以及日常活動，亦在面對治療過程出現負向情緒感受，因而引發筆者想探討此個案動機。

文獻查證

一、肺腺癌接受免疫治療現況

肺癌蟬聯癌症死亡之首(衛生福利部，2020)。肺癌分小細胞肺癌及非小細胞肺癌，晚期非小細胞肺癌以標靶及免疫藥物治療為主(柯、鄭，2018)。免疫治療有效控制晚期非小細胞肺癌病情發展，提高存活率與生活品質(羅、邱，2021)。pembrolizumab屬於PD-1免疫檢查點抑制劑，藉由活化免疫系統，促使免疫反應對腫瘤抑制作用(李等，2019)，研究顯示pembrolizumab用於治療PD-1表現性>1%可增加存活率，為晚期非小細胞癌第一線或第二線用藥(柯、鄭，2018)。接受免疫治療前，需完整評估身體狀況，衛教可能引發之免疫相關副作用表現症狀及照護方式，降低症狀惡化發生(吳、林，2018)。

二、肺腺癌合併免疫治療之常見生理問題及照護重點

免疫治療所產生副作用常見症狀如皮疹、肝炎、腹瀉、腸胃不適與肺炎等，以皮膚相關副作用最常見與最早發生，包括：皮疹、紅斑和搔癢，研究發現接受抗PD-1免疫治療多達22%會出現炎症性皮膚病變(吳、林，2018)。美國癌症研究院制訂的毒性標準(common terminology criteria for adverse events, CTCAE)將皮膚相關副作用依據嚴重度分成四級：第一級：皮疹佔燒燙傷面積(body surface

area, BSA) < 10%；第二級：皮疹佔BSA 10~30%；第三級：皮疹佔BSA > 30%；第四級：皮疹佔BSA > 30%，需重症加護病房照顧、危及生命重複感染的感染性丘疹膿皰、史帝芬強森症候群(Haanen et al., 2017)。其中史帝芬強森症候群表現症狀含有全身皮膚大面積紅斑、水皰、皮疹或整片皮膚剝落，常有感染、皮膚受損、營養、體液電解質失衡及疼痛等護理問題(Trommel et al., 2019)。大面積傷口產生易因感染造成敗血症，避免傷口感染及促進癒合為主要護理目標(Kohanin et al., 2016)，照護重點：立即停用導致毒害藥物；予類固醇；每日評估傷口外觀、大小、顏色及分泌物；以無菌方式照護傷口；用含銀敷料；依據培養結果給予抗生素，密切注意藥物反應(Trommel et al., 2019)；跨團隊共同照護，諮詢皮膚科及整外傷口照護建議；教導溫水淋浴；教導穿寬鬆舒適衣物；教導用潤膚液、皮質類固醇及抗組織胺藥物(Haanen et al., 2017)。予良好營養支持及疼痛控制促進傷口癒合(Kohanin et al., 2016)。全身皮膚大面積受損，影響日常活動行為及自理能力受限，提高身體功能及自我照顧能力為主要護理目標(Fabi et al., 2020)，照護重點：教導及鼓勵學習自我照顧方法；協助安排日常生活活動；提供輔具使用；改變環境擺設；轉介職能及物理治療師(Rosero et al., 2020)；評估返家有無照顧者，鼓勵參與討論表達意見。

三、肺腺癌合併免疫治療之常見心理問題及照護重點

肺腺癌個案因接受治療引發嚴重皮膚受

損，不僅影響外觀，進而產生負面情緒感受。若無法調適身體外觀、結構或功能之改變，產生負向感受，稱為身體心像紊亂(姜等，2018)。評估心理調適程度為主要護理目標，照護重點：建立治療性關係，鼓勵說出壓力源；瞭解對身體外觀及功能改變想法，觀察是否出現因無法調適外觀上的情緒及心理改變；提供正確疾病醫療照顧資訊；詳細說明治療計畫；跨團隊合作共同討論治療(Fabi et al., 2020)。

護理評估

一、病人簡介

李先生，73歲，已婚，博士畢業，石油化學公司老闆，信奉佛教。吸菸50年，每天1包，戒菸3年，家族無癌症史。

二、過去病史

無遺傳疾病，患慢性阻塞性肺病，規律門診追蹤與藥物控制。於2018年11月因頻繁咳嗽，至門診檢查發現右上肺葉腫塊，確診第四期肺腺癌，2019年3月行右上肺葉、右下肺葉及淋巴切除手術，2019年4月至7月行化學藥物vinorelbine、carboplatin治療，2020年6月追蹤腦部核磁共振發現左額葉轉移，7月行開顱移除腫瘤術，因PD-1表現性:>1%，故停止原本化學藥物vinorelbine、carboplatin治療，改為免疫藥物pembrolizumab治療，於7/22至11/4共行六次免疫藥物pembrolizumab療程。

三、此次就醫過程

於第六次免疫療程結束後，2021年3月全身出現皮疹、丘疹、發紅、斑塊，因抓癢後皮膚脫皮、發紅、糜爛、水泡

黃膿液，經皮膚科醫師診斷為免疫藥物引發之史蒂芬強森症候群，入院治療。2021年3/15住院，接受類固醇、抗生素治療，3/18採親水性纖維敷料換藥，3/31皮膚傷口逐漸乾燥癒合，5/3出院。

護理評估

照護期間自2021年3/15至5/3，以Gordon十一項健康功能性評估分析整理：

(一)健康認知與處理型態

3/16訴全身皮膚紅破癢，這樣會好嗎？以後怎麼見人？3/17訴傷口很多滲液？3/18會診整外採親水性纖維敷料每天換藥，訴換藥會好嗎？會談中對於傷口變化及換藥方式不斷提問。

(二)營養代謝型態

入院身高165公分，體重52.7公斤，BMI=19.1，屬正常範圍。3/15訴每天盤餐吃1/3，額外再補充營養配方1~2罐。全身皮膚多處皮疹散佈、結痂掉落、脫皮、發紅、糜爛、水泡及黃膿滲液，3/16傷口培養：MRSA，使用抗生素teicoplanin。3/29常規量體重下降至47.7公斤，BMI=17.5(kg/m²)，屬體重過輕，會診營養師提供高熱量、高蛋白、維生素A及C飲食指導，按飲食建議攝取每日所需營養素及熱量，5/1體重增加至50.3公斤，BMI=18.4(kg/m²)。

(三)排泄型態

每天解尿二至三次，尿液色黃清，解便兩天一次，糞便色黃稀糊軟。

(四)活動與運動型態

發生皮膚副作用後全身皮膚大面積受損影響日常活動。3/16訴腳沒力沒辦法久站，拒便盆椅，3/19訴傷口讓活動不

便，3/16整日活動量少，日常生活活動功能量表80分，屬中度依賴，四肢肌力雙上肢5分、雙下肢4分，堅持相信靠自己可獨立完成日常活動及自我照顧，不願用輔具，4/11訴上廁所突然腳沒力，要幫忙。

(五)睡眠與休息型態

長期失眠，服用藥物estazolam。3/18訴睡2~3小時，3/18增加安眠藥zopiclone，3/19訴睡3~4小時。顯倦怠、頻頻打哈欠。

(六)認知與感受型態

開顱術後長期服用抗癲癇藥levetiracetam控制。入院後人時地清楚，3/16訴換藥前要打止痛。全背部皮膚發紅破皮傷口面積占BSA 18%，換藥時疼痛分數4分，3/16~3/29換藥前使用止痛藥morphine 3mg，給藥後疼痛分數降至2分。

(七)自我感受與概念型態

3/15入院時雙眼直視地面，雙眼逃避與人對視，3/16訴拉好床簾，不要讓別人看見我，我很難接受我的樣子。住院期間與人互動冷淡，提及自身皮膚狀況時情緒負面及嘆氣頻繁。

(八)角色與人際關係型態

與配偶同住相處融洽，住院期間配合治療，3/18會診整外建議傷口採親水性纖維敷料每天換藥，訴傷口會好嗎？擔心皮膚傷口癒合。

(九)性生殖功能型態

結婚三十餘年，育一子，訴妻子身體比自己虛弱，兩人已無體力性生活，認為夫妻能相伴扶持最重要。

(十)壓力應付與耐受

平時遇到困難或壓力時與配偶討論。

3/16訴住院都無法處理事情，讓我覺得煩躁，妻子剛出車禍致右腳嚴重骨折，我皮膚又變成這樣，不希望讓妻子知道，更增加她的擔心。會談過程頻頻嘆氣。

(十一)價值與信念型態

信奉佛教。平時會觀看佛教頻道及廣播，認為能從中得到慰藉及穩定心神。

問題確立與護理計畫

綜合以上評估分析，確立主要健康問題為皮膚完整性受損、身體心像紊亂、自我照顧能力不足。

一、皮膚完整性受損/與接受免疫藥物治療導致皮膚相關副作用有關 (3/16~5/1)

(一)主客觀資料

3/16訴全身皮膚紅破癢還滲水。3/17訴傷口很多滲液？3/17訴換藥會好嗎？全身皮膚出現皮疹、丘疹、發紅、斑塊，以背部及四肢最為嚴重，因抓癢後皮膚脫皮、發紅、糜爛、水泡黃膿液，範圍從背部擴大至臀部及四肢，至門診經皮膚科醫師診斷為免疫藥物引發之史帝芬強森症候群。3/16傷口培養：抗藥性金黃色葡萄球菌(methicillin-resistant staphylococcus aureus, MRSA)。

(二)護理目標

3/21瞭解並執行皮膚傷口照護計劃。4/1正確執行皮膚傷口換藥步驟並說出三項照護注意事項。出院前全身皮膚傷口乾燥無滲液。

(三)護理措施

3/17引導說出身體變化感受及入院治療期望，醫師說明皮膚傷口治療計劃如：停用引發皮膚副作用免疫藥物

pembrolizumab、予抗生素與類固醇藥物治療及會診整外共同照護皮膚傷口。3/18整外醫師會診，建議全身皮膚傷口滲液多處使用親水性纖維敷料每天換藥；滲液少處塗抹neomycin藥膏每天換藥。每日換藥評估皮膚傷口外觀、大小、顏色及分泌物，採無菌技術執行，以生理食鹽水清潔後，滲液多處使用親水性纖維敷料，滲液少處使用抗生素藥膏neomycin，後紗布覆蓋。每日檢視皮膚傷口敷料是否滲濕，若已滲濕2/3協助更換。3/20製正背面人形圖，畫出全身皮膚傷口部位，配合換藥用品，教導換藥步驟及注意事項，如：以無菌方式執行皮膚傷口換藥、觀察皮膚傷口是否有異味或分泌物、發現敷料滲液多或有浸溼需換藥、以擦澡清潔身體、穿寬鬆舒適衣物、皮膚搔癢時於敷料上輕拍或使用類固醇藥膏topsym cream。3/20約定3/23為換藥回示時間。依醫囑予teicoplanin 400mg IVA Q12H、MeDAson 31.25mg IVA Q6H、topsym cream 10gm/TUB TIDPRN，監測藥物副作用。8.4/21聯絡傷造師購買返家換藥所需親水性纖維敷料量。

(四)護理評估

3/20主動問要換藥了嗎？主動協助固定紗布及詢問傷口保持乾燥方法。3/23回示對於換藥順序不熟悉，換藥時間過長，針對換藥步驟加強指導。4/1能正確執行傷口換藥，並說出換藥時需觀察傷口是否有異味或分泌物、敷料滲液多或有浸溼需換藥及皮膚搔癢可於敷料上輕拍或塗抹類固醇藥膏topsym等傷口照護注意事項。4/15整外醫師追蹤皮膚傷口逐漸乾燥癒合，滲液量變少，改使用抗生素藥膏fusidate sodium 2% 5GM及銀離子

敷料每三天換藥一次。5/10電訪追蹤，訴返診時整外醫師表不需再換藥。

二、自我照顧能力不足/與皮膚相關副作用之傷口導致肢體活動不便有關(3/16~4/21)

(一)主客觀資料

3/16訴妻子不久前出車禍致右腳嚴重骨折，在家中由外傭照顧，住院自己在醫院照顧自己就好，不用麻煩別人。3/16腳沒力沒辦法久站，拒便盆椅。3/19訴傷口讓活動不便。4/11訴上廁所突然腳沒力，要幫忙。全身皮膚大面積受損影響日常活動，案妻右腳嚴重骨折，無法協助執行自我照顧，3/16除如廁盥洗，其餘時間多躺床，日常生活活動功能量表80分，屬中度依賴，四肢肌力評估雙上肢5分、雙下肢4分。不願接受協助及使用輔具。換藥時間10~20分鐘，須採站立或俯臥姿，雙腳無力無法站久。4/11下床雙腳無力險跌倒。

(二)護理目標

3/18換藥時經輔助下可維持站立或俯臥姿勢至少5~10分鐘。4/16經協助下可使用助行器行走。4/21可獨自使用助行器行走。

(三)護理措施

3/15入院評估自我照顧能力。3/16將日常生活物品置於伸手可及之處，並改變病房擺設，如：將病床挪靠近浴廁及除去陪客沙發椅，避免妨礙自我照顧活動及安全。3/16協助執行自我照顧，如：協助陪同如廁盥洗、提供並說明尿壺、助行器及便盆椅使用方式及時機。3/16指導換藥時用床旁桌輔助站立及支撐身體重量，避免腳軟無力；俯臥姿換藥時用枕

頭墊於胸部下方支撐身體重量，避免手腳軟無力。3/19撥放肌力及肌耐力運動衛教影片，一同觀看討論合適執行動作並帶領執行運動，每次5~10分鐘，逐漸延長至每次15~20分鐘，每週1~2次，逐漸延長至每週2~3次。4/13會診職能復健師共同照護，每次復健一小時每週三天。4/20提供輔具租借資訊。4/20提供出院準備服務及長照資源訊息。4/20評估返家有無協助執行自我照顧者，鼓勵個案參與討論及表達意見。

(四)護理評估

3/17訴換藥時有物品可倚靠支撐，讓換藥時間沒有這麼漫長。4/17經協助下可使用助行器繞病室一圈。4/21可獨立使用助行器行走及如廁，已不用便盆椅。4/26訴活動不便改善許多，已不需完全依賴助行器，自覺返家後可自行打理生活，家中有受過照服訓練的外傭協助，婉拒長照服務。5/10電訪追蹤，訴走路去採買生活用品及開車到公司開會已沒問題。

三、身體心像紊亂/與皮膚相關副作用導致外觀形象改變有關(3/16~3/23)

(一)主客觀資料

3/15訴我怎麼出門？3/16訴拉好床簾，不要讓別人看見我，我很難接受我的樣子。3/16訴妻子不久前才出車禍致右腳嚴重骨折，心情還沒調適好，我這種小事不需跟她說讓她擔心。會談時雙眼直視地面，逃避與人對視。與人互動冷淡，會談中提及自身皮膚狀況時情緒負面。與案妻通話時簡略帶過住院過程並轉移話題。

(二)護理目標

3/20主動說出面對身體外觀改變感

受。3/22表現出接受身體外觀改變的因應行為。

(三)護理措施

3/15主動打招呼及自我介紹，建立信任關係。3/16每天15-30分鐘固定陪伴，過程中坐於床旁，維持眼神接觸，運用開放式問句引導說出身體外觀改變感受，同理傾聽正向肯定及予拍肩治療性觸摸。3.每日換藥時，描述皮膚傷口變化。主動參與皮膚傷口照護時，給予鼓勵支持。皮膚傷口換藥或需要暴露傷口時，拉上床簾及關上房門。3/20轉介個案師共同照護，介紹治療成功經驗分享、提供病友團體社群及心理諮詢管道。

(四)護理評估

3/20換藥時訴傷口沒有想像中糟糕，主動露出換藥部位及協助固定紗布。3/20訴加入病友社團後對皮膚傷口恢復有信心。3/22於病室門口向病友問早。3/23走出病房與病友交談。5/1與案妻視訊通話時說明皮膚狀況已好九成，露出皮膚傷口給案妻看。5/10電訪追蹤，訴出院後就開始外出。

討論與結論

本文描述一位肺癌個案，因接受免疫藥物治療引發皮膚相關副作用，面對免疫副作用帶來身、心、靈衝擊的照護經驗。照護過程發現個案主要有皮膚完整性受損、自我照顧能力不足及身體心像紊亂之健康問題，建立良好治療性關係，給予情緒支持增加治療信心，教導皮膚傷口換藥及照護技巧，指引日常生活活動方法及提供返家輔具租借資訊，跨團隊合作整外醫師、傷造師、個管

師、營養師及復健師，幫助個案以正向態度面對疾病治療過程與增進自我照顧能力，並提升返家生活品質。

因筆者過去臨床經驗少，照護免疫治療副作用導致皮膚嚴重性損傷與社交隔離個案，在提供相關經驗較不足，是為照護初期之困難與限制。幸而有跨團隊醫療照顧合作，以協助個案以正向態度面對身體外觀及功能改變，並建議加強訓練護理人員治療性會談技巧與心理照護能力，使個案獲得完整照顧。

參考資料

- 李玫萱、郭家佑、洪仁宇(2019)·非小細胞肺癌病人使用免疫檢查點抑制劑之副作用·*內科學誌*，30(1)，19-26。https://doi.org/10.6314/JIMT.201902_30(1).05
- 吳芷儀、林逸祥(2018)·免疫檢查點抑制劑之副作用處理·*彰基藥訊*，26(3)，1-4
- 姜亭好、簡淑慧、徐鴻智、陳淑卿(2018)·心理調節措施在癌症患者身體心像改變及情緒困擾之成效-系統性文獻回顧·*長庚護理*，29(3)，350-366。https://doi.10.6386/CGN.201809_29(3).0003
- 柯獻欽、鄭高珍(2018)·晚期非小細胞肺癌之化學治療與標靶治療·*內科學誌*，29(3)，143-152。https://doi.org/10.6314/JIMT.201806_29(3).04
- 衛生福利部統計處(2021年8月16日)·109年度死因統計·取自https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5069-113.html
- 羅永鴻、邱昭華(2021)·非小細胞肺癌之免疫治療·*臨床醫學月刊*，87(6)，367-372。https://doi.org/10.6666/ClinMed.202106_87(6).0061
- Campbell, K. L., Winters-Stone, K. M., Wiskemann, J., May, A. M., Schwartz, A. L., Courneya, K. S., ... & Schmitz, K. H. (2019). Exercise guidelines for cancer survivors: Consensus statement from international multidisciplinary roundtable. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(11), 2375-2390. https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000002116
- Haanen, J. B. A. G., Carbone, F., Robert, C., Kerr, K. M., Peters, S., Larkin, J., & Jordan, K. (2017). Management of toxicities from immunotherapy: ESMO clinical practice guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 28, iv119-iv142. https://doi.org/10.1093/annonc/mdx225
- Kohanim, S., Palioura, S., Saeed, H. N., Akpek, E. K., Amescua, G., Basu, S., ... Chodosh, J. (2016). Stevens-Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis- A comprehensive review and guide to therapy. I. systemic disease. *The Ocular Surface*, 14(1), 2-19. https://doi.org/10.1016/j.jtos.2015.10.002
- Rosero, I. D., Ramírez-Vélez, R., Martínez-Velilla, N., Cedeño-Veloz, B. A., Morilla, I., & Izquierdo, M. (2020). Effects of a multicomponent exercise program in older adults with non-small-cell lung cancer during adjuvant/palliative treatment: An intervention study. *Journal of Clinical Medicine*, 9(3), 862. https://doi.org/10.3390/jcm9030862
- Trommel, N., Hofland, H. W., Van Komen, R. S., Dokter, J., & Van Baar, M. E. (2019). Nursing problems in patients with toxic epidermal necrolysis and Stevens-Johnson syndrome in a Dutch burn centre: A 30-year retrospective study. *Burns*, 45(7), 1625-1633. https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.07.004

Nursing Experience of a Lung Cancer Patient Experiencing Receiving Immunotherapy-Related Skin Side Effects

Pei-Zhen Jiang¹, Hsiu-Lin Huang²

ABSTRACT

This article is about the skin-related symptoms of a lung adenocarcinoma cancer patient who received treatment after receiving treatment. From March 15, 2021 to May 3, 2021, based on the Gordon 11 health functional assessment system, we establish that the patient has health problems, such as impaired skin integrity, lack of self-care ability, and body image disturbance. Therefore, by establishing a well good professional relationship, we taught the patient wound dressing, self-care skills, and provided disease care information, while This was achieved through integrating a multi-disciplinary team, which included case managers, wound care nurses, plastic surgeons, and physical therapists to help the patient rebuild confidence, learn self-care skills, and maintain a positive attitude towards his illness and throughout his treatment. (Tzu Chi Nursing Journal, 2023; 22:3, 118-125)

Keywords: immune-related adverse events, irAEs, impaired skin integrity, lung cancer

RN, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital¹; Head Nurse, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital²

Accepted: January 18, 2023

Address correspondence to: Hsiu-Lin Huang No.201, Sec. 2, Shipai Rd., Beitou District, Taipei City, Taiwan 11217
Tel: 886-2-28712121 E-mail: pzchiang@vghtpe.gov.tw