

苹果酸舒尼替尼治疗晚期肾细胞癌不良反应的护理

豆 艳 叶志华 刘红丽
河南省人民医院肿瘤内科 郑州 450000

【关键词】 苹果酸舒尼替尼;肾细胞癌;不良反应护理
【中图分类号】 R473.73 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-5110(2011)06-0053-02

晚期肾细胞癌的传统治疗方法包括生物治疗、化疗等,有效率仅 15%左右。近几年靶向药物的应用,使晚期肾癌的疗效显著改善。苹果酸舒尼替尼(索坦)是一种多靶点口服靶向治疗药物,具有直接抗肿瘤作用,也有抗新生血管形成活性,是目前转移性肾癌的一线治疗药物,其疗效显著优于传统的生物治疗^[1]。但苹果酸舒尼替尼的不良反应与生物治疗以及化疗的不良反应有较大的不同,加强对苹果酸舒尼替尼不良反应的管理,有助于改善患者的生活质量。本文总结近 2 a 来我科室使用苹果酸舒尼替尼治疗晚期肾细胞癌的不良反应护理,为科学合理使用和管理该类药物提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 15 例患者中男 10 例,女 5 例;年龄 32~70 岁,全部病例均经病理证实为肾细胞癌。其中肾透明细胞癌 12 例,乳头状癌 1 例,透明细胞与乳头状癌混合 2 例。11 例为肾癌根治术后复发转移,4 例确诊时为肾癌晚期,无法手术,其中 1 例行肾动脉栓塞术。本组患者部分缓解 12 例,疾病稳定 2 例,疾病进展 1 例,无死亡。临床用药的不良反应见表 1。

表 1 苹果酸舒尼替尼治疗晚期肾癌不良反应及发生率(n=15)

不良反应	发生例数	发生率(%)
手足综合征	8	53.3
乏力	8	53.3
腹泻	10	66.7
皮肤颜色改变	5	33.3
外周水肿	9	60.0
食欲减退	7	46.7
高血压	4	26.7
瘀点	1	6.67
黏膜炎	3	20.0
头发颜色改变	1	6.67
贫血	2	13.3
血小板减少症	5	33.3
恶心	4	26.7
口味改变	2	13.3

1.2 治疗方法 本组患者均用舒尼替尼口服治疗,剂量 4 粒/d,连服 4 周休 2 周,6 周为一疗程。服药前均对本组患者的病史进行临床评估,必要时检查血常规、心电图、甲状腺、肝肾功能、心脏超声。服药期间出现 III 度不良反应时剂量可适量减少 25%,IV 度可暂停药物。

2 护理

2.1 手足综合征护理 I 度:手和(或)足的麻木、感觉迟钝、感觉异常、无痛性肿胀或红斑和(或)不影响正常活动的不适。II 度:手和(或)足的疼痛性红斑和肿胀(和)或影响患者日常活动的不适。III 度:手和(或)足湿性脱屑、溃疡、水疱或严重的疼痛或使患者不能工作或进行日常活动的严重不适。痛感强烈,皮肤功能丧失,比较少见。服药期间尽量避免手部和脚部的摩擦及接触过冷或过热的环境中,避免使用刺激性洗洁剂,不要穿过紧而不合适的鞋子,使用能减震的鞋垫,穿平底带软布舒适的鞋子,增减透气性,减少出汗,平时把手和足抬高位置;有溃疡,水疱或局部皮肤溃烂时可局部涂沫角质溶解软膏,减轻过度角化,或将这些皮肤尽量暴露于空气中,有利于症状的预防和缓解。

2.2 口味的改变 病人服药后会出现对食物的味觉无知感,鼓励患者多食自己喜欢的食物,清淡,易消化为宜,忌辛辣食物,以免引起口腔炎,加重口腔疼痛,勤漱口,注意口腔卫生,必要时使用镇痛药物,告知患者停药后会自行缓解。

2.3 疲乏的护理 患者服药 2 周后多会出现疲乏症状,停药后可以恢复,告知其注意休息,适度活动,疲乏严重者给予药物支持治疗,让家人多沟通,医护人员多鼓励。

2.4 瘀点瘀斑的护理 定期复查血常规,避免剧烈运动以免磕碰后引起出血,禁止抓挠皮肤,鼻腔,用软毛牙刷刷牙,严重者遵医嘱给予血小板生成素,白介素 II 药物应用,注意休息,轻者停药后能自行恢复。

2.5 胃肠道反应的护理 胃肠道反应也是舒尼替尼中常见的不良反应,保持病房干净、整洁、无异味,减少不良刺激,根据患者口味进食,清淡、易消化、少渣、温和食物,避免刺激,过敏,高渗性食品及产气性食品,坚持少量多餐,注意口腔卫生,出现腹泻时,遵医嘱应用止泻药物,护士应观察患者的大便次数、量、形状等,保持肛门清洁、干燥,便后用温水清洗,注意观察病情,恶心呕吐者给予应用止吐药物。

3 心理护理

晚期肾癌患者由于多数经手术治疗、放疗、免疫治疗、反复化疗不敏感,部分晚期患者出现并发症,生活中有很多不便,且索坦相对一般化疗药物价格昂贵,给患者造成经济压力,增加思想负担,对治疗持怀疑态度,甚至失去信心感到绝望,护士应给患者提供舒适的环境,了解患者的心理,根据经济情况、家庭背景、文化程度、职业病情要求等情况安排合适

的房间,尊重关心理解同情患者,对患者应热情,多给予帮助,耐心讲解药物的作用、疗效,不良反应,注意事项及应对措施等,鼓励患者增加治疗信心,以最佳的心理状态积极配合治疗。

4 讨论

苹果酸舒尼替尼(索坦)是一种多靶点口服靶向治疗药物,能抑制血小板衍生生长因子受体(PDGRF)、血管内皮生长因子受体酪氨酸激酶(KIT、FLT3、RET),既具有直接抗肿瘤作用,也有抗新生血管形成活性,在晚期肾细胞癌的治疗中,与干扰素治疗相比显著提高了肿瘤缓解率,延长了疾病无进展生存(PFS)和中位总生存时间(OS),改善了晚期肾癌的预后^[2]。通常耐受性良好,不良事件与其他类似的激酶靶向抑制剂相同,与传统细胞毒性化疗不同。苹果酸舒尼替尼的不良反应主要表现在疲乏、手足综合征、腹泻等,加强不良反应管理,避免不必要的药物减量和持续时间的缩短,使患者获得最大的生存益处。回顾性分析表明,抗血管生成药物的一些不良反应可能与患者预后相关。在舒尼替尼治疗中,出现Ⅲ度以上高血压患者的总缓解率(ORR)显著高于无高血压患者,有甲状腺功能减低患者的 PFS 亦显著长于无甲状腺功能减低患者^[3]。因此,靶向治疗期间应密切监测、及时处理不良反应。多项Ⅱ、Ⅲ期临床研究表明,舒尼替尼治疗晚期肾癌患者时最常见的不良反应多为 1~2 级,出现的高血压、腹泻、乏力及甲状腺功能减退等不良反应易管理,可能不须剂量调整或停药,但口腔炎、中性粒细胞减少、血小板减少、

手足综合征和心脏毒性反应等可能须剂量调整或停药。对于须剂量调整的不良反应,通过加强管理即可控制,从而维持舒尼替尼的最佳剂量,使患者获得最佳的疗效和安全性^[4]。对于大部分初治患者,出现特殊的不良反应易造成患者的恐惧心理,通过护理宣教,心理疏导和生活指导可以使患者情绪稳定,积极配合治疗,通过合理调整生活方式降低不良事件的严重程度,使索坦的疗效达到最佳,提高患者生活质量,增加患者治疗的依从性。

参考文献

- [1] Mills EJ, Rachlis B, O'Regan C, et al. Metastatic renal cell cancer treatments: an indirect comparison meta-analysis[J]. BMC Cancer, 2009, 27(9):34.
- [2] Castellano D, del Muro XG, Pérez-Gracia JL, et al. Patient-reported outcomes in a phase III, randomized study of sunitinib versus interferon- α as first-line systemic therapy for patients with metastatic renal cell carcinoma in a European population[J]. Ann Oncol, 2009, 20(11):1 803-1 812.
- [3] Wolter P, Stefan C, Decallonne B, et al. The clinical implications of sunitinib-induced hypothyroidism: a prospective evaluation British Journal of Cancer, 2008, 99: 448-454.
- [4] Hutson TE, Figlin RA, Kuhn JG, et al. Targeted therapies for metastatic renal cell carcinoma: an overview of toxicity and dosing strategies[J]. Oncologist, 2008, 13(10):1 084-1 096.

(收稿 2010-10-29)

化疗病人恶心呕吐的预防和护理

王 珩

河南商丘市第一人民医院肿瘤科 商丘 476000

【关键词】 化疗;恶心呕吐;预防和护理

【中图分类号】 R473.73 【文献标识码】 B 【文章编号】 1673-5110(2011)06-0054-02

化疗药物能有效控制肿瘤细胞的生长,已成为恶性肿瘤病人治疗的首选方法。但治疗中引起的恶心、呕吐不良反应,常使病人感到痛苦,且影响病人生活质量。呕吐引起脱水、代谢紊乱、营养不良等反应,严重者不得不终止化疗,造成化疗不能顺利进行。目前,虽然临床有新的止吐药,但仍有一半以上的化疗病人会出现不同程度恶心、呕吐。因此,如何减轻病人化疗所致的胃肠道反应,对改善病人生活质量,提高疗效具有积极作用。作者根据临床实践就化疗期间如何做好病人恶心呕吐的预防和护理,分析如下。

1 做好护理评估

在处理恶心和呕吐前,应充分评估引起恶心、呕吐的原因。恶心为病人体会到的主观感受,因此护理人员应细致评估病人的症状^[1]包括恶心的程度、频率、持续时间及病人的痛苦程度。1990 年欧洲临床肿瘤会议推荐评估恶心、呕吐的

标准:(1)恶心,无恶心为 0 度,有恶心但不影响进食和日常生活为 1 度,有恶心影响进食和日常生活为 2 度,因恶心而卧床为 3 度。(2)呕吐,无呕吐为 0 度,每天呕吐 1~2 次为 1 度,每天呕吐 3~5 次为 2 度,每天呕吐超过 5 次为 3 度,Edmontom 症状评估系统评估病人的症状,包括恶心、呕吐、疼痛、焦虑、抑郁等^[2]。在选择评估工具前,应首先了解其可靠性、有效性及实用性,但任何评估工具不能代替良好的医护患关系。当病人被确定需要化疗时,化疗之前护理人员还应应对病人的性别、年龄、心理状态、体质状况及病史做初步的分析评估。一般来讲,男性病人较女性病人少发生恶心呕吐,这与精神心理因素有关。老年患者呕吐率高,这是因为老年人胃蠕动和食管下段括约肌紧张度减低,胃排空减慢,胃内残留量增加,胃内压增高所致^[3]。另外,体质虚弱和前次化疗后恢复欠佳以及有胃肠疾病均较易发生呕吐。因此,针对