

厄洛替尼治疗 NSCLC 出现不良反应的护理干预

徐 玲 翟宜帆 凌 楠

doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2011.24.043

肺癌已成为恶性肿瘤患者死亡的主要疾病,非小细胞肺癌(NSCLC)占有肺癌的80%^[1],是发病率和死亡率最高的恶性肿瘤^[2]。厄洛替尼作为新一代靶向治疗癌症药物的出现,可试用于两个或两个以上化疗方案失败的局部晚期或转移的非小细胞肺癌的三线治疗。我科2009年4月开始服用厄洛替尼治疗56例NSCLC患者并进行随访,对其在服用药物后出现的不良反应进行了护理干预,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009年4月~2010年5月服用厄洛替尼治疗NSCLC患者56例,男30例,女26例。年龄53~75岁。其中腺癌36例,鳞癌20例。服药最短3个月,最长13个月。均进行了随访。

1.2 服用方法 厄洛替尼150 mg口服,每日1次,至少在进食前1 h或进食后2 h服用,服药前后1 h不再服用其他药物,并尽量进食,以促进药物的充分吸收。在治疗的过程中不使用胃酸抑制剂,以免影响药物的正常吸收。持续用药直到疾病进展或出现不能耐受的毒性反应。

1.3 结果 在随访的56例NSCLC患者中,出现的不良反应主要为皮疹和腹泻^[3]。43例(76.79%)患者出现不同程度皮肤干燥、丘疹样皮疹、痤疮样皮疹、瘙痒等,主要分布于面部、颈部、四肢及躯干,其中8例患者皮疹严重,通常在治疗后1周左右发生,2~3周程度最大。随着治疗的继续,大多数患者中皮疹会逐渐消退,个别患者中皮疹会持续较长时间;腹泻31例(55.36%),其中3例出现严重水样便,2例因腹泻不能耐受而停药;口腔溃疡16例(28.57%);恶心、呕吐、食欲下降11例(19.64%);轻微转氨酶升高4例(7.14%)。

2 护 理

2.1 心理护理 56例NSCLC患者均是一线含铂化疗方案及培美曲塞二线化疗方案治疗失败接受厄洛替尼治疗的患者,由于厄洛替尼价格昂贵,患者及家属对该药疗效、经济负担均有较重的思想顾虑。因此,对患者进行心理护理尤为重要。护理人员应积极主动与患者及家属进行沟通,详细介绍该药的作用、副作用,在国内外使用的状况,并请接受过该药物治疗已取得较好疗效的患者现身说法,使其树立战胜疾病的信心,消除思想顾虑。同时做好家属情感上和经济上的支持。告知患者服药期间的注意事项,如皮疹、腹泻、口腔溃疡、恶心呕吐等,出现这些症状时及时报告医护人员,经对症处理后多

可缓解,无需停药^[4],让患者有心理准备。部分女患者特别注重自我形象,经耐心宣教,并告知适当遮挡的方法后患者都能接受治疗。

2.2 皮疹护理 EGFR(表皮生长因子受体抑制剂)相关皮肤不良反应分级按NCI-CTCAE(美国国立癌症研究所常见毒性事件标准)3.0版^[5]。I度皮疹仅有轻微症状,可以不作处理,指导患者保持皮肤清洁或予1%~2%氢化可的松软膏外涂。II度皮疹有瘙痒、触痛,可局部外涂炉甘石洗剂每日2~3次或喜疗妥软膏每日3~4次,瘙痒者可给予抗组胺药物治疗。III度皮疹瘙痒、触痛明显,可局部用2.5%氢化可的松软膏外涂,如患者疼痛明显,可遵医嘱使用镇痛药。IV度皮疹,局部予硼酸纱布湿敷,每日2次,嘱患者有脓疱时不可挤压,感染者可用莫匹罗星软膏。若皮疹加重,可暂停或中止服用厄洛替尼。告知患者保持皮肤清洁,每日用温开水清洁皮肤,避免应用刺激性的沐浴液或碱性肥皂,沐浴后涂抹温和的润肤露或维生素E软膏以预防皮肤干燥。避免阳光照射,穿舒适宽松全棉衣服。每日用碘伏消毒皮疹顶端,待白头干燥脱落后局部外涂红霉素软膏预防感染。本组患者经上述处理后症状缓解或可耐受,无需停药。

2.3 腹泻护理 注意大便的次数和性质,如有异常留标本送检,疑有感染需行培养。轻度腹泻者,可口服补液盐,腹泻停止即停药。重度腹泻者,可服用思密达1包,每日3次;易蒙停4 mg,每日3次等止泻药,腹泻停止后立即停药。全身症状明显者要到医院进行静脉补液,补液的同时,对患者进行肾功能及血电解质包括血钾的监测。指导患者穿全棉内裤,排便后最好用柔软布巾清洗肛门,保持肛周皮肤干燥,表面涂氧化锌软膏,防止局部皮肤受损。腹泻严重者可用高锰酸钾液坐浴,然后涂上红霉素软膏或抗菌药物软膏保护,减轻疼痛,促进愈合。

2.4 口腔溃疡护理 保持口腔清洁,于饭前、饭后漱口(应用复方替硝唑漱口液或1:5000呋喃西林溶液),预防口腔继发感染。也可以局部予口腔溃疡贴保护。饮食要清淡,多吃水果、新鲜蔬菜,多饮水,戒除烟酒,避免进食辛辣、刺激性食物,以免加重口腔溃疡。经以上处理,患者口腔溃疡较快愈合。

2.5 其他毒副作用护理 厄洛替尼的毒副作用除皮疹、腹泻、口腔溃疡外,还有恶心、呕吐、肝功能异常等。对出现恶心、呕吐、食欲下降的患者,我们及时告知患者这是一种常见的不良反应,以消除患者的顾虑,鼓励患者进食清淡易消化食物,少量多餐,遵医嘱口服吗叮啉等对症处理后好转。对出现

浅谈护患沟通技巧

陈红妹

doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2011.24.044

随着医学科学技术的不断发展,经过多年的不懈努力,我院步入了健康发展的快车道,扩大了影响力和知名度,提高了服务半径和服务水平。我们认为,作为医院一名普通护士,除了认真做好日常临床护理工作,还应该为建立和谐的护患关系,营造温馨的住院环境,为病人提供更优质的服务,视病人如亲人,让病人住院就像住在家里一样亲切、满意而努力工作。护患沟通是了解病人心理状态一种重要手段。如何建立良好的护患关系,应注重一些细节方面的服务,做到爱心多一些、耐心好一些、责任心强一些,护理病人热心一些、操作精心一些、动作轻柔一些,考虑问题周全一些、态度和蔼一些、表情丰富一些,对病人多尊重一些、真诚些、宽容些、关心些、体贴些、理解些、礼貌些、大度些。根据我二十几年来的临床护理工作经验,谈一下我在临床护理工作中有关护患沟通方面的心得体会。

1 讲究语言艺术修养

对于护理人员来说,在临床工作中,催款常常是一件十分头痛的事情。病人对此类问题也表现得极为敏感,常常是话没说完,便遭到病人的冷言冷语,如果在交谈时能掌握语言的艺术性、灵活性,从而能增加沟通的效果^[1]。以下是比较两次不同的催款方式。第一次:“老李,帐上没钱了,什么时候去交钱?要不就领不到药了”。病人老李不耐烦地回答:“又

作者单位:214005 无锡市传染病医院
陈红妹:女,大专,主管护士

要我交钱,前几天才交过!”第二次:“你好!老李,好点了吗?今天医师给你换药了,可是你的帐上钱不够了,为了能使你及时用上药,您什么时候方便去把钱交了,好吗?谢谢!”第一次催款方式语气很生硬,强调的是“钱”字,会使病人感到你的傲慢和不耐烦。而第二次催款方式体现的是慰问及治疗,且语气平和,便能得到病人的理解和配合。

2 讲究语言交流技巧

在临床护理工作中,护理人员会经常碰到某些病人对检查、治疗、护理、饮食、休息等问题的不理解、不合作或难以接受的情况,遇到此类情况,怎样能顺利成功地说服病人呢?不妨从以下几方面入手:

(1)要熟悉对方的性格、嗜好和品性学,从对方的利益出发,应多听,尽量让其倾诉、宣泄,以作出准确的解释,从而达到说服目的。(2)在沟通交流时,准确说出自己的想法,做到言简意赅,通俗易懂,使病人容易接受建议,顺利达到说服目的。(3)说服时要考虑对方的自尊心,不要随意批评。由于病人与医护人员考虑问题的角度不同,双方维护自己权益的方式也各不相同。医护人员在说服过程中,一定要注意考虑到对方的自尊心,可以使用幽默性语言以达到说服的目的,避免使用刺激性语言^[2],也不要作出随意的批评与指责。比如“你不能这样做!”、“你怎么可以这样?”、“你怎么又不肯抽血!”、“就你事多!”……这些批评、指责的语气,往往容易引

轻微转氨酶升高的患者,告知患者注意劳逸结合,保证充足的睡眠,适当加强营养,遵医嘱应用保肝药物,服药期间每 1~2 周复查肝功能 1 次,对转氨酶明显升高者可停药。

3 小结

厄洛替尼是一种新型表皮生长因子受体酪氨酸酶抑制剂,它能阻断肿瘤细胞的生长信号,抑制肿瘤细胞增殖、侵袭、转移,降低肿瘤细胞黏附能力,促进肿瘤细胞发生凋亡^[6,7]。通过对 56 例晚期非小细胞肺癌患者服用厄洛替尼的随访,我们发现其最常见的不良反应是皮疹和腹泻,虽然绝大多数毒副作用轻微,可自行缓解,但仍有部分不良反应、经济负担对患者身心造成了很大的影响。因此,对患者做好心理护理,而且对服药后引起的不良反应及时予以护理干预至关重要,可有效提高患者的生存质量。

参考文献

[1] 陈尚武,陈柏松.影响晚期非小细胞肺癌预后相关因素分析

[J].中华肿瘤防治杂志,2010,17(7):523-525.

[2] 李小瑞,崔艳慧,张清琴,等.吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌疗效及相关因素分析[J].中华肿瘤防治杂志,2009,16(23):1881-1883.

[3] 刘英,付萍.厄洛替尼不良反应的干预及护理[J].实用药物与临床,2008,11(3):179.

[4] 黄梨花.厄洛替尼治疗晚期复发性非小细胞肺癌致皮疹的观察与护理[J].护理实践与研究,2009,6(15):59-60.

[5] 周际昌主编.实用肿瘤内科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,1999:541.

[6] 高艳景,刘晔,袁孟彪.表皮生长因子受体与肿瘤治疗研究进展[J].国外医学肿瘤学分册,1999,26(2):75-76.

[7] 陆舜,李子明,成柏君,等.厄洛替尼治疗复治晚期非小细胞肺癌的临床分析[J].中国癌症杂志,2007,17(9):711-715.

(收稿日期:2011-03-25)

(本文编辑 王亚芹)