

吉非替尼治疗晚期肺癌患者观察与护理

储春霞 陆 雁

摘 要 目的:通过护理干预以减轻吉非替尼治疗晚期肺癌患者的不良反应,顺利完成治疗计划。方法:对 31 例口服吉非替尼治疗的肺癌患者,在服药期间给予心理护理、饮食护理、正确的用药指导,及时处理药物引起的并发症,并予以护理干预,减轻药物的毒性反应。结果:本组患者除个别中断治疗外,其余病例均能顺利连续治疗。结论:恰当的护理干预可以减轻吉非替尼毒性反应,确保治疗的顺利进行。

关键词 肺癌;吉非替尼;护理 doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2011.09.022

肺癌是当前严重危害人类健康的最常见恶性肿瘤之一,病死率在城市已居肿瘤死亡首位。多数肺癌患者确诊时已属晚期,失去了手术的机会,联合化疗是晚期肺癌的标准治疗方案,但化疗有效率仅 30% 左右,多数患者化疗后仍发生疾病进展。分子靶向治疗可以延长化疗无效的晚期肺癌患者的生存期,提高患者生活质量,其疗效与标准二线化疗的疗效相当,在临床上日渐得到应用。表皮生长因子受体(EGFR)酪氨酸激酶抑制剂吉非替尼作为分子靶向治疗药物之一,它通过竞争性结合 ATP 来抑制 EGFR 细胞内的酪氨酸激酶的自磷酸化作用,阻断下游信号的传递,从而达到抑制肿瘤血管生成,细胞增殖、侵袭以及转移,促进细胞凋亡的治疗作用^[1]。由于该药用药过程中不良反应时有发生,严重时可导致患者中断或放弃治疗计划。我院 2008 年 12 月~2010 年 3 月,应用吉非替尼口服给药治疗晚期肺癌患者 31 例。通过精心护理干预,减轻了药物不良反应的发生,保证了治疗的顺利进行,提高了治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组患者 31 例,男 14 例,女 17 例。年龄最小 46 岁,最大 77 岁,中位年龄 56 岁。所有患者病理诊断明确,且曾经接受过 1~4 个周期的化疗,出现病情进展。病理学分类:肺腺癌 15 例,肺鳞癌 16 例。

1.2 方法

本组患者均为首次住院服药治疗。方法是吉非替尼每次口服 250 mg,每天 1 次,30 d 为 1 个疗程。早餐后 1 h 或空腹服用,同时饮水 100 ml。直至出现严重不良反应或肿瘤进展方可停药。口服 1 个疗程后评价疗效。

1.3 结果

本组 31 例患者接受吉非替尼口服治疗后部分缓解 26 例,稳定 5 例。发生腹泻 18 例;皮疹 13 例;转氨酶升高 2 例。除 1 例重度皮疹患者因症状严重给予停药 2 周并对症处理外,其余病例经护理干预及对症处理后好转,未中断治疗。

2 护 理

2.1 心理护理

靶向性药物治疗是肺癌治疗的新领域,对很多患者来说是新名词,治疗前用通俗易懂的语言向患者讲解药物的作用机理和优势,增强患者治疗的信心。大多数选择靶向性药物治疗的肺癌患者不仅失去了手术的机会,而且经历了化疗失败,往往存在焦虑、抑郁等负性情绪,消极的心理因素会降低身体的免疫功能导致激素分泌失调,使病情发展或加重。根据患者思想动态做好相应的心理疏导,鼓励患者尽可能把自己的苦闷倾诉出来,并介绍治疗有效的病例,鼓励患者与疾病做斗争,生活上关心患者,使患者感受温暖。吉非替尼价格昂贵,且不在医保范围。患者往往有既希望药有所值,又有愧对家属的心理。护士针对其心理劝导患者,调整心理状态,使药效发挥最大的作用,才是对家人最大的安慰。本组病例中有 5 例患者因绝望而情绪低落拒绝治疗,被其家属送入院,经护士开导后情绪逐渐稳定,能配合治疗。

2.2 用药前指导

表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂为口服制剂,服药剂量无年龄、性别、体重的差别,每次均口服 250 mg,每天 1 次。早餐后 1 h 或空腹服用,同时饮水 100 ml。如有吞咽困难,可将片剂放入半杯饮用水中(非碳酸饮料),无需压碎,搅拌至完全溶解(约 10 min)即刻饮用,再用少量水冲洗杯子后饮下,也可以用鼻饲导管给药。嘱患者必须严格按照医嘱按时、按量服用。如果漏服,千万不要超量补服。告知患者本药最常见的毒副反应是皮疹和恶心、呕吐、腹泻等,使患者出现这些不良反应时,不必惊慌,及时寻求医务人员的帮助和指导。

2.3 并发症的护理

2.3.1 恶心、呕吐的护理 恶心、呕吐是口服表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂后的常见胃肠道反应。少数恶心、呕吐患者遵医嘱准时足量的给予止吐药,以减轻症状;呕吐严重时禁食禁饮 4~6 h,遵医嘱给予补液,密切观察患者出入液量,保持水电解质平衡;鼓励患者少食多餐,给予高热量、高蛋白质、高维生素,清淡易消化的温和饮食,忌食辛辣刺激性食物;及时清理呕吐物,清除患者口腔内异味,保持病室环境清

洁无异味,减少恶性刺激。本组患者服药后出现不同程度的恶心,未出现呕吐现象。

2.3.2 腹泻的护理 本组患者 18 例出现腹泻症状,占 58.06%。遵医嘱及时准确的给予止泻药。观察患者腹泻的次数、大便的量及颜色,遵医嘱检查隐血试验;评估患者水电解质平衡情况,遵医嘱给予补液治疗;进行个人卫生指导,每次便后使用婴儿湿纸巾擦拭肛门,预防肛门周围皮肤受损。保持肛门清洁、干燥是护理的关键。本组患者给予相应护理后,无 1 例发生水电解质平衡失调和肛周皮肤破损。

2.3.3 口腔炎的护理 服药期间向患者讲解保持口腔卫生的重要性,以取得患者的配合;嘱患者用软毛牙刷刷牙,勿用牙签剔牙,防止黏膜受损;对于生活自理能力差的患者由护士在三餐后和入睡前进行口腔护理。

2.3.4 肝功能受损的护理 向患者讲解定期检查肝功能的必要性,并严密监测肝功能。用药过程中及时观察有无黄疸、腹胀等症状;正确使用护肝药物,慎用对肝脏有害的药物。注意休息。本组患者 2 例出现转氨酶明显升高,经对症处理后好转,未中断治疗。

2.4 皮肤反应的护理

患者服药期间可能会出现皮肤瘙痒、干燥、皮疹等不适。告知患者这是药物的常见反应,嘱其不必紧张,停药后皮肤反应可消退。皮肤不良反应分级按 NIC-CTCAE(3.0 版)评定。I 级(轻度):范围较局限(如丘疹脓疱型病变主要局限在头面部和上躯干部),几乎无主观症状,对日常生活无影响,无继发感染征象;II 级(中度):范围较广泛,主观症状轻,对日常生活有轻微影响,无继发感染征象;III 级(重度):范围较广泛,主观症状重,对日常生活影响较大,有继发感染的可能^[2]。在治疗过程中严密观察皮疹的变化,轻中度皮疹的患者除对症处理外并加强皮肤护理。保持床单元清洁无渣屑;嘱患者穿柔软的内衣,剪短指甲,勿抓搔皮肤,因皮肤屏障受损时,容易发生感染且并发症后果严重^[3]。瘙痒无法忍受时可轻轻拍打;晚间睡觉时戴手套防止伤及皮肤;局部可给予润肤剂、芦荟软膏、肾上腺皮质激素及抗生素外涂,不使用治疗痤疮的药物^[4]。在医师指导下口服抗组胺药物、类固醇和四环素类抗生素及其半合成的类似物长效土霉素及二甲胺四环素^[5]。严重者予以停药,对症处理和护理。本组 13 例患者有皮肤反应,其中轻度皮疹 9 例、中度皮疹 3 例、重度皮疹 1 例。重度皮疹患者因皮疹严重出现大片溃疡经停药 2 周,并对症处理和皮肤护理后好转。

2.5 饮食护理

肿瘤患者机体消耗大,指导患者根据自己的饮食习惯,摄入营养丰富、易吸收的高蛋白质、高热量、高维生素的食物,改变食物的烹饪技巧,增强食欲,鼓励进食以保证足够的能量,

增强机体的抵抗力。

2.6 健康教育

口服表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂的患者需长期服用,无特殊情况可在家接受治疗。因此加强患者及家属的健康教育,保证用药的连续性至关重要。护士应耐心细致与患者及其家属交流沟通,定期随访,解除患者及家属的顾虑;指导患者出院后坚持服药,定期到医院复查肝功能指标;养成有规律的生活习惯,注意劳逸结合,保持心情舒畅^[6],同时加强饮食卫生;嘱家属为患者提供一个安静舒适的休息环境,予以情感支持;如出现异常情况:发热、胸闷、咳嗽、急性呼吸困难等现象立即去医院就诊。

3 小结

使用表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂治疗晚期肺癌患者可使肿瘤显著缩小,癌症症状明显缓解,生活质量显著改善,患者耐受性良好,且口服有效使用方便^[7],本组病例的治疗效果也与文献报道的相符。但在使用过程中患者可出现腹泻、皮疹、肝功能异常等不良的副作用,不过毒副反应轻微,大多可耐受^[8]。通过对本组 31 例患者的用药护理,体会到加强用药指导,密切观察药物毒性反应,采取合理、有效的护理措施,是促使治疗达到最好效果,使治疗计划顺利完成的重要保证。

参考文献

- [1] 李哲,袁守军,聂丽平,等. 青蒿琥酯诱导肿瘤细胞凋亡与抑制存活蛋白表达有关[J]. 中国临床药理学与治疗学,2004,9(6):607-611.
- [2] 王洁. 重视表皮生长因子受体抑制剂相关皮肤副反应[J]. 中国医学论坛报,2008,1101(4):10.
- [3] 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.
- [4] Prez Soler R, Delord J P, Halpern A, et al. HER1/EGFR inhibitor-associated rash: future directions for management and investigation outcomes from the HER1/EGFR inhibitor rash management forum[J]. Oncologist,2005,10(5):345-356.
- [5] 陈振东,卡丽佳,吴秀伟,等. 表皮生长因子受体抑制剂引起的皮肤毒性:诊断与处理[J]. 癌症进展,2007,5(6):567-571.
- [6] 苟敏华,吴宏霞. 晚期非小细胞肺癌放疗与同期化疗副反应 20 例观察与护理[J]. 齐鲁护理杂志,2007,13(21):33-34.
- [7] 谢晓冬. 吉非替尼治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J]. 中国肿瘤杂志,2006,33(10):574.
- [8] 代西艳,田应选. 易瑞沙与肺癌治疗研究现状及进展[J]. 实用医技杂志,2006,13(17):3134-3135.

(收稿日期:2010-06-09)

(本文编辑 王亚芹)