

· 专科护理 ·

赫赛汀在治疗 HER-2 高表达乳腺癌中的护理

任 青 阮仙英 陈先玲 王雯易

摘 要 目的:探讨赫赛汀治疗 HER-2 过度表达的转移性乳腺癌过程中出现的毒副作用及采取的护理措施。方法:使用赫赛汀前对患者进行全面评估,准确的用药疗程和剂量,对所需药物的稀释液进行妥善保管,对用药过程中所产生的不良反应做相应的观察和积极护理。结果:所有患者均顺利结束化疗。结论:通过用药前的全面评估,及过程中掌握正确的使用剂量,补液速度,及时发现不良反应等,积极干预,能有效保证患者用药的顺利完成。

关键词 赫赛汀;HER-2 高表达;乳腺癌;护理 doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2011.23.021

赫赛汀(Herceptin)又名曲妥珠单抗(trastuzumab),是重组的人源化抗 HER-2 的单克隆抗体。其作用靶点是人类表皮生长因子受体(human epidermal growth factor receptor-2, HER-2)基因调控的细胞表面 P185 糖蛋白。人类乳腺癌中有 25%~30% 存在 HER-2 的过度表达^[1]。多项研究已证明,赫赛汀对转移性乳腺癌有明确效果,单药治疗总有效率在 25% 左右,能提高肿瘤缓解率,延长疾病进展时间。自 2008 年 6 月~2011 年 2 月,我科采用赫赛汀及联合紫杉醇、卡铂化疗治疗转移性乳腺癌患者 8 例,取得良好效果。而在赫赛汀治疗乳腺癌患者的过程中,护理人员规范操作,及时发现副作用,并及时作出处理,在整个治疗过程中起着重要的作用。现将我科使用赫赛汀过程中的护理措施报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 8 例患者均为女性,年龄 31~58 岁。8 例患者中乳癌根治术后 4 例,乳癌根治术后局部复发 2 例,乳腺癌姑息治疗合并其他部位转移 2 例。经病理学证实,HER-2 阳性[免疫组化法(IHC)++~+++或荧光原位杂交法(FISH)+]。

1.2 治疗方法 采用赫赛汀联合紫杉醇、卡铂治疗。

1.3 结果 8 例患者均顺利完成整个化疗过程。治疗过程中,2 例出现左心室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)下降超过基线 15%,1 例首次输注出现胸闷、气短与潮红等不良反应,经对症处理后均继续输注完毕。

2 护 理

2.1 用药前的护理 据报道,赫赛汀大部分的严重副反应都发生在第一次用药时。因此用药前全面评估患者的基本状况、心功能情况及是否为第一次用药,如为第一次用药,必须在病房内进行。LVEF 是评估心功能的简便方法,LVEF 大于 60% 者才可使用此药。

2.2 心理护理及健康教育 高春兰等^[2]及张文香等^[3]研究表明,心理疏导可有效地帮助乳腺癌患者克服恐惧,减轻焦

虑。大多数患者因为疾病本身及对化疗的畏惧,而会产生不同程度的焦虑、恐慌等不良心理反应。加之此药价格昂贵,患者及家属更是有不同程度的顾虑。护士要评估患者的家庭经济承受能力,配合医师做好患者的心理护理及健康教育,介绍国内外或同病种治疗的成功案例,帮助患者建立良好的支持系统。同时帮助患者建立信心,根据患者不同的心理问题,采取个性化的护理措施和心理护理干预,帮助患者积极配合治疗。指导患者用药期间禁止单独外出,以防意外发生。

2.3 药物配制与保存 必须用赫赛汀产品中的专用溶媒配制,配制好的赫赛汀浓度为 21 mg/ml。本药禁止冷冻,保存条件是 2~8℃,原因是冻溶过的药物蛋白质变性会造成疗效降低。因此,在冰箱存放时不能贴壁,可稳定保存 28 d。剩余药液可多次使用,并要在其外包装上注明患者的床号、姓名、开启时间以及剩余剂量;输注药液现配现用,冰箱内温度应定期监测;冰箱内存放的剩余药液应定期观察性状,如药物变质,则不可用。

2.4 用药护理 用药方式是静脉滴注,用药剂量根据体重的多少来计算:第 1 次用药剂量为 300~330 mg;第 2 次以后一般为 100~110 mg;第 1 次用药必须在病房中完成,以防过敏反应等严重反应的发生。按医嘱要求的用药剂量准确抽取配制好的药液,用生理盐水稀释后静脉滴注,禁用 5% 葡萄糖稀释(5% 葡萄糖可使蛋白凝固),稀释后的药液须立即使用。患者首次用药应在 90 min 内用完,输液过程密切观察患者是否出现发热、寒战或其他输注相关症状,如无以上不良反应,以后维持量用药应在 30 min 内输完。输注赫赛汀前后需用生理盐水冲洗,输注全程给予心电监护,严密观察心率、血压、血氧饱和度的变化,严格按照要求调节输液滴速,确保在规定的时间内输完。如患者体重变化 $\geq 10\%$,用药剂量必须重新计算。有研究表明,突然撤用此药会导致肿瘤快速增长^[4]。在转移性乳腺癌治疗中,此药至少应该用到病情进展为止。此药治疗时间为 1~2 年。在治疗中,病情进展可以继续接受此药联合其他药物的治疗。

2.5 不良反应的观察及护理

2.5.1 寒战与发热 最常见的不良反应是发热和寒战,且多发生于给予负荷剂量时^[5],发生率为 40%,反应程度为轻至中度,一般用解热镇痛药如乙酰氨基酚及抗过敏药物如盐酸苯海拉明等来缓解^[6]。这些反应多具有自限性,发热时体温为 38~39℃,当寒战、发热出现时,可给予氟美松、异丙嗪、退热药物处理,上述症状可很快缓解。本组病例中,有 1 例患者在输注赫赛汀时仅出现面部潮红现象,未做特殊处理而自行缓解。

2.5.2 心脏毒性 赫赛汀使用中最严重的不良反应是心功能障碍,主要表现为无症状的左心室射血分数(LVEF)下降^[7]。赫赛汀的心脏毒性是决定患者能否完成治疗的关键,一般认为年轻和无心脏疾病的患者心脏毒性发生率在 1%~4%,治疗前的评估和治疗过程中的监测至关重要;赫赛汀与蒽环类药物合用或接受赫赛汀治疗前曾用过蒽环类药物的患者易发生^[8]。血压下降患者的收缩压和舒张压平均下降 20 mmHg,患者仅有轻微头晕症状,不影响日常生活。本组 2 例出现 LVEF 为轻至中度,给予对症处理后很快缓解。心脏毒性发生的机理一般认为与以下因素有关:药物与药物相互作用;诱导免疫介导的心肌细胞破坏;维持心脏收缩所需的 HER-2 信号通道缺陷。心功能障碍表现为气促、肺水肿、外周性水肿和心脏扩大等,一旦患者出现心功能障碍,立即采用常规的心力衰竭治疗措施,75%心功能障碍患者症状能得到明显改善,并可继续赫赛汀治疗。治疗过程中要严格控制速度,同时心电监护,一旦发现异常,可给予氧气 4 L/min 持续吸入,按医嘱给予强心、利尿、扩血管等对症处理,密切观察血压、心率、心律的变化,指导患者绝对卧床休息,保持大便通畅,情绪平稳。输液速度宜慢,不宜超过 60 滴/min。在整个治疗过程中,要遵守严格筛选、严密观察、及时发现异常并处理、及时评价的原则。

2.5.3 其他不良反应 用药过程中还要注意观察患者有无出现呼吸困难、咳嗽、哮喘以及尿量变化情况^[9]。用药过程中严重的输液反应发生率为 0.3%,多出现在首次用药时,以呼吸道症状为特征,如呼吸困难、支气管痉挛等,还可出现低血压和皮疹,一般用赫赛汀前均使用地塞米松和苯海拉明预处理。

2.6 做好出院后的随访工作 加强出院后的随访工作,既可以了解患者用药后的情况,还可以在心理上给予患者鼓励。

并将健康教育渗透到出院后,给患者提供帮助与支持。

3 小 结

赫赛汀作为乳腺癌治疗领域的第一个分子靶向性药物,给每一位 HER-2 过度表达的乳腺癌患者的治疗带来了新的希望,但生物制剂的最大缺点就是分子不稳定^[10],以及对心肌的毒性作用。因此,使用赫赛汀前严格评估患者的心功能,使用过程中严格规范操作流程,严密监护,及时发现异常并处理,是保证患者完成整个用药过程的关键。护士应熟练掌握用药的相关注意事项,掌握不良反应的表现及处理,才能保证赫赛汀达到预期的治疗作用。

参考文献

- [1] Stem DF, Heffeman PA, Weinberg RA. P 185, a product of the neu- proto-oncogene, is a receptorlike protein associated with tyrosine kinase activity[J]. Mol Cell Biol, 1986, 6: 1729-1740.
- [2] 高春兰, 朱红, 顾俊敏. 乳腺癌诊疗与护理过程中的心理问题及干预[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(2): 16-18.
- [3] 张文香, 许爱玲. 心理干预对乳腺癌术后化疗患者的影响[J]. 家庭护士, 2008, 6(1A): 42.
- [4] Pietras RJ, Pegram MD, Finn RS, et al. Remission of human breast cancer xenografts on therapy with humanized monoclonal antibody to HER-2 receptor and DNA-reactive drugs[J]. Oncogene, 1998, 17(17): 2235-2249.
- [5] 王涛, 江泽飞, 宋三泰, 等. 单药赫赛汀(R)治疗复发转移性乳腺癌[J]. 中华肿瘤杂志, 2004, 26(7): 431.
- [6] Suter MT, Cook-Bruns N, Barton C, et al. Cardiotoxicity associated with trastuzumab (Herceptin) therapy in the treatment of metastatic breast cancer[J]. Breast, 2004, 13(3): 173-183.
- [7] 王莉萍, 沈坤伟, 沈镇宙. 赫赛汀在乳腺癌新辅助治疗与辅助治疗中的新进展[J]. 中华肿瘤杂志, 2006, 28(4): 241-243.
- [8] 潘宏铭, 徐农主编. 肿瘤内科疾病临床治疗与合理用药[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2007: 47.
- [9] 李俊英, 余春华, 付岚, 等. 肿瘤病人生物化疗的护理进展[J]. 护士进修杂志, 2002, 17(10): 774-776.
- [10] 周爱萍. 乳腺癌靶向治疗: Herceptin 的研究进展[J]. 国外医学肿瘤学分册, 2000, 27(3): 167.

(收稿日期: 2011-03-24)

(本文编辑 王亚芹)

欢 迎 网 上 投 稿

网址: <http://www.hlsjyj.com>