

无绳索状改变,未触及硬结。2度:局部疼痛、红肿、水肿,静脉条索状改变,未触及硬结。3度:局部疼痛、红肿、水肿,静脉条索状改变,可触及硬结。静脉炎的发生原因与穿刺部位、穿刺技术、无菌技术、留置时间、封管方法不当、药液性质和药量等因素有关。

1.4.3 导管堵塞 导管堵塞发生原因与静脉输高营养及输注刺激性药物后冲洗不彻底、封管液种类、用量及推注速度不当、患者凝血功能异常等有关。

1.4.4 液体外渗 外渗发生原因为血管选择不当,进针角度过小、固定不牢、患者躁动不安、外套管未完全进入血管内或外套管与血管壁接触面积太大等。轻者发生局部肿胀、疼痛等刺激症状,重者可引起组织坏死。

2.5 静脉血栓形成 血栓形成的3个因素为静脉壁损伤、血流缓慢、血液呈高凝状态。据报道久病卧床患者发生在下肢静脉的血栓比上肢静脉多3倍。另外反复多次在同一位置进行静脉穿刺易导致血管壁损伤,也是血栓形成的因素^[1]。

2 护理干预措施

2.1 护理人员应熟练掌握穿刺技术,穿刺时动作应轻巧、稳、准。依据不同的血管情况,把握好进针角度,提高一次穿刺成功率,从而有效避免或减少皮下血肿的发生。

2.2 严格执行无菌操作,选择合适的穿刺部位,一般选择上肢走向直且弹性较好的血管,从血管远端开始,尽量避免使用下肢静脉及靠近神经、关节、受伤感染的静脉。争取一次成功。穿刺时要求皮肤消毒范围直径在10 cm以上,碘消毒2次待干后穿刺,穿刺成功后用无菌透明敷贴紧贴皮肤固定,套管脱出部位勿再送入血管,留置时间不超过5 d。输注高浓度、刺激性较强的药物后应用生理盐水冲管,并尽量缩短留置时间,一般不超过3 d,以减少静脉炎发生。对于久病营养不良的患者,应加强营养,增强机体对血管壁创伤的修复能力和对局部炎症反应的抗感染能力。

2.3 静脉输注高营养液体后应立即彻底冲洗管道,每次输液完后应使用正压封管技术,根据患者的具体情况,选择合适的封管液体及用量,并注意推注的速度不可过快。有研究表明缓慢推注的堵管率明显低于快速推注。

2.4 为避免液体外渗,除加强基本功训练外,应妥善固定导管,并嘱患者留有留置针的肢体避免过度活动,必要时可适当约束患者肢体。同时注意穿刺部位上方衣服勿过紧,并加强对患者穿刺部位的观察及护理。

2.5 为防止静脉血栓形成,穿刺时尽可能首选上肢粗静脉,并注意保护血管,避免在同一血管部位反复穿刺。对长期卧床的患者,应尽量避免在下肢远端使用静脉留置针,且留置时间不宜过长^[2]。

2.6 做好卫生宣教,置管前护士应将静脉留置针应用的目的及意义告诉患者及家属,让其了解有关静脉留置针的护理知识、常见的并发症及其预防措施,避免置管肢体过度活动。置管期间注意保持穿刺部位干燥清洁。睡眠时注意不要压迫穿刺的血管;更衣时注意不要将导管勾出或拔出;穿衣时应先穿留针侧,脱衣时应后脱留针侧。要密切观察穿刺部位有无红肿、水肿、疼痛等不良反应。如有不良反应及时通知护士。

通过对138例患者实施护理干预后,静脉留置针的并发症明显降低,既延长了使用时间又提高了护理质量。

参考文献

- [1] 赵玫婷,高荣会.静脉留置针留置时间与静脉血栓形成的相关性研究[J].护士进修杂志,2004,19(3):4-6.
- [2] 翁莉,韩树萍,余章斌,等.降低新生儿静脉留置针导致静脉炎的护理干预[J].护士进修杂志,2009,24(1):66-67.

(收稿日期:2010-04-03)

西妥昔单抗联合方案治疗晚期恶性肿瘤 19 例护理体会

郑莉华,陈瑶舟,宁四海,莫玉珍(广西壮族自治区医科大学第四附属医院肿瘤科,广西柳州 545005)

【摘要】 目的 探讨使用西妥昔单抗联合伊立替康+5-氟脲嘧啶+亚叶酸钙(FOLFIR1)方案治疗晚期恶性肿瘤的有效护理措施。**方法** 对19例晚期恶性肿瘤患者使用西妥昔单抗联合FOLFIR1方案治疗,治疗时予心理护理,做好治疗过程中不良反应的护理,以避免不良反应的发生。**结果** 19例患者均发生粉刺样皮疹、腹泻,17例发生白细胞下降,均能顺利完成治疗。**结论** 治疗过程中实施有效的护理措施能避免或减轻不良反应的发生,确保治疗顺利完成。

【关键词】 西妥昔单抗; 伊立替康; 5-氟脲嘧啶; 亚叶酸钙; 护理; 恶性肿瘤

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.20.066

中图分类号:R473.73

文献标志码:B

文章编号:1672-9455(2010)20-2283-02

西妥昔单抗(cetuximab)商品名为爱必妥(erbitux),是一种特异性阻断表皮生长因子受体(EGFR)的IgG1单克隆抗体,通过与EGFR细胞膜外配体结合区呈高亲和力的特异性结合,从而竞争性抑制内源性配体与EGFR的结合,抑制受体活化及与之相关的信号传导,最终抑制肿瘤的生长^[1]。本研究

应用西妥昔单抗联合FOLFIR1方案治疗晚期恶性肿瘤取得较好的效果,现将护理总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本科2008年4月至2009年4月共收治经病理报告证实的恶性肿瘤患者19例。其中头颈部肿瘤患者2

例,晚期结肠癌患者 17 例,男 13 例,女 6 例,年龄 35~55 岁。

1.2 治疗方法 对 19 例患者采用西妥昔单抗联合 FOLFIR1 方案治疗,西妥昔单抗 400 mg/m² 体表面积,每周 1 次,以后 250 mg/m² 体表面积,伊立替康 180 mg/m² 体表面积静脉滴注,第 1 天、第 15 天,亚叶酸钙 200 mg/m² 体表面积静脉滴注第 1~2 天、第 15~16 天,5-氟脲嘧啶 0.4 mg/m² 体表面积静脉注射第 1~2 天、第 15~16 天,5-氟脲嘧啶 0.6 mg/m² 体表面积静脉滴注 22 h,第 1~2 天、第 15~16 天。

1.3 结果 19 例患者均发生粉刺样皮疹(I 级皮肤反应 16 例,II 级皮肤反应 2 例,III 级皮肤反应 1 例),多见于颜面部。17 例发生白细胞下降,19 例发生腹泻。不良反应经治疗后好转,均坚持联合治疗方案至结束。

2 护 理

2.1 心理干预 由于该药在本院使用较少,报道资料不多,患者在对治疗方案方面存在许多顾虑,疾病带来的痛苦也让患者感到十分的不安,作者在治疗前首先与患者很好地沟通,建立良好的护患关系,告知治疗过程中该药可能导致一些不良反应及输注过程中的配合事项,缓解患者紧张情绪,配合治疗及护理。

2.2 毒性反应的护理

2.2.1 超敏反应 在输注西妥昔单抗治疗时患者可出现过敏反应,症状最初在首次滴注时或滴注结束 1 h 内发生发热、寒战、恶心、呼吸困难,严重时可发生超敏反应,多为急性气道阻塞,包括支气管痉挛、喘鸣、嘶哑、呼吸困难、风疹和低血压等,但极少有生命危险。在每次使用前预防性使用抗组胺药,如苯海拉明 40 mg 输注前 30 min 肌肉注射,地塞米松 5 mg 输注前 15 min 静注,予西妥昔单抗 100 mg 慢速滴注,速率小于 5 mL/min,观察 20 min,无不良反应者予余量滴注 2 h。用药过程中患者不可离开病房,予心电监护。出现轻至中度的超敏反应(如发热、寒战、皮疹或恶心)应立即减慢滴速,密切观察患者病情变化,出现急性气道阻塞、低血压、风疹等严重超敏反应时立即停用,并配合医生进行紧急处理。本组患者无 1 例发生超敏反应。

2.2.2 皮肤反应 80% 以上的患者可发生皮肤反应,其中 15% 症状严重。主要症状为痤疮样皮疹、指甲病,而痤疮样皮疹是 EGFR 抑制剂常见的不良反应,常在用药后 2 周内出现,皮疹多分布于颜面部、头皮、胸部和背部^[2]。根据痤疮样皮疹反应分级标准: I 级斑点状红疹、丘疹或无相关症状的红斑; II 级斑点状红疹、丘疹或有相关症状的红斑或会痒的红斑,局部性的脱屑反应或相关病灶已影响到 50% 以下的体表区域; III 级全身出现有症状的红斑,或斑点状疹、丘疹、小囊状的出疹,或是皮肤脱屑反应已影响到 50% 以上的体表区域。本组 19 例患者均发生粉刺样皮疹。其中 I 级皮肤反应 16 例, II 级皮肤反应 2 例, III 级皮肤反应 1 例。临床中指导患者治疗期间生活方式规律,避免进食刺激性食物,保持皮肤的清洁,避免使用刺激性洗面奶,避免挤压造成感染^[3],外用糖皮质激素和润肤剂

可治疗痤疮样皮疹的不良反应^[4],同时告知患者皮疹是西妥昔单抗治疗最常见的不良反应。临床试验结果表明痤疮样皮疹的发生和严重程度往往与生存期延长成正比。

2.2.3 腹泻 19 例患者均发生腹泻,与使用伊立替康有关,24 h 后发生,腹泻的中位时间是用药后第 5 天,一般持续 4 d,用药前告知患者注意观察大便的性状,询问患者腹泻的次数,指导患者口服咯哌丁胺(易蒙停)4 mg(首剂),以后每 2 小时口服 2 mg,不超过 48 h,防止发生麻痹性肠梗阻。同时补充电解质。治疗后 24 h 症状不缓解并出现发热时,应加用抗生素抗感染治疗。调节饮食,建议患者在腹泻开始时进食清汤、米饭、苹果浆、面包类食物,避免进食油腻、辛辣、油炸、牛奶、包菜、甘蓝、椰菜等易产气食物。经细心的观察及护理,患者的腹泻症状均得到控制,顺利完成治疗。

2.2.4 骨髓抑制 19 例患者中有 17 例患者在治疗期间出现白细胞下降,护理上注意观察患者的体温变化,注意保暖,进营养丰富饮食,保持患者病房的空气新鲜,减少探视及外出,用紫外线消毒房间,消佳静拖地,必要时遵医嘱予患者重组人粒细胞刺激因子皮下注射,患者均能完成治疗。

2.2.5 其他常见不良反应 用药时患者可出现包括恶心、呕吐、口腔溃疡、虚弱感及疲劳,穿刺部位出现静脉炎等不良反应。经过对症治疗后症状多能缓解。

3 讨 论

西妥昔单抗属于 IgG1 类的单克隆抗体,它与 EGFR 亲和力很高,从而抑制内源性配体与 EGFR 的结合,西妥昔单抗联合 FOLFIR1 方案治疗晚期恶性肿瘤疗效显著,可提高患者生活质量,延长生存时间,同时其不良反应也较明显,治疗过程中做好患者的心理护理,掌握药物的特性,观察给药后患者的不良反应及病情变化,予以相应的处理,实施有效的护理措施,可以将不良反应程度降低,患者均能顺利完成治疗,达到预期效果。

参考文献

- [1] 钱军,秦叔逵.以表皮生长因子受体为靶点的抗癌新药——C225[J].中国实用内科杂志,2005,25(8):676-679.
- [2] 王芳,王汉渝,胡佛汉,等.调强放疗联合西妥昔单抗及顺铂治疗晚期鼻咽癌[J].中国肿瘤生物治疗杂志,2008,15(5):489-493.
- [3] 来娟,吴月凤,朱伶俐.西妥昔单抗联合化疗治疗晚期结肠直肠癌的护理[J].解放军护理杂志,2007,24(12):62-64.
- [4] Tschamer GG, Buhler S, Bommer M, et al. Grover's disease induced by Cetuximab[J]. Dermatology, 2006, 213(1): 37-39.

(收稿日期:2010-04-20)