

色、性质以及有无手术切口的血肿、鼻衄、血尿、血便、呕血等,遵医嘱定期复查凝血功能,以便及时调整用药,避免跌倒,勿挖鼻腔,选用软毛刷牙。本组有 1 例患者术后 1 周出现左下肢肿胀、疼痛,经彩色多普勒超声检查诊断为 DVT 形成,经上述护理措施及抗凝药物治疗,症状消退,未发生肺梗死。

4 小 结

下肢深静脉血栓一旦形成,可以带来严重的后果,因此,对于下肢深静脉血栓的预防重于治疗。临床上我们通过健康宣教,环境调控,饮食管理,更重要的是采用物理的预防方法及配合医师的药物防治,有效地降低了脾切除术后下肢 DVT 的发生。通过密切观察患者下肢病情变化,做到了早发现,早诊断,早治疗,减轻了患者的痛苦,提高了患者的生活质量。

参考文献

[1] 夏穗生主编. 疑难普外科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,

2001:564.

- [2] 高志成. 脾切除术后血小板骤增 35 例分析[J]. 西南军医, 2008, 10(2):29-30.
- [3] 张 岩, 梁 伟, 王 雪. 骨科下肢大手术 136 例下肢深静脉血栓形成预防与护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(22):61-62.
- [4] 章左艳, 陈海燕. 手术后下肢深静脉血栓形成的原因及护理进展[J]. 上海护理, 2007, 7(5):64-65.
- [5] 王梅新. 重症下肢深静脉血栓形成综合征手术前后的护理[J]. 中华护理杂志, 1997, 32(3):143-144.
- [6] 孙爱臣, 王 蕾, 马会清. 空气波压力治疗仪用于预防骨科卧床患者血栓形成的研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, 12(5B):903.
- [7] 朱雪辉. 卧床患者下肢深静脉血栓的预防及护理措施[J]. 中国民康医学, 2007, 19(9):789.

(收稿日期:2010-07-13)

(本文编辑 白晶晶)

曲妥珠单抗联合化疗治疗转移性乳腺癌的护理

宋 瑾

摘 要 目的:探讨曲妥珠单抗联合化疗治疗转移性乳腺癌的护理方法。方法:对 25 例转移性乳腺癌患者应用曲妥珠单抗联合化疗进行治疗,化疗前给予心理护理,减轻患者焦虑,使其能较好的配合治疗;治疗期间重点做好不良反应的护理,预防及减轻不良反应的发生。结果:治疗过程中 1 例患者出现曲妥珠单抗过敏,经处理后好转,其余患者治疗均顺利进行。结论:恰当的护理可预防和减轻曲妥珠单抗不良反应的发生,确保治疗的顺利进行,提高治疗效果。

关键词 乳腺癌;护理;药物疗法;曲妥珠单抗 doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2010.24.037

乳腺癌的分子靶向治疗是继化疗和内分泌治疗后的又一种有效内科治疗手段,曲妥珠单抗是第一个被 FDA 批准用于 HER2 阳性患者的靶向治疗药物^[1]。HER2 是人类表皮生长因子受体 2 的简称,是原癌基因 HER2 的表达产物,现代医学证明 HER2 是预测乳腺癌病人预后的独立因素,如果检测结果 HER2 呈阳性应尽早的使用人源化抗 HER2 单克隆抗体—曲妥珠单抗治疗^[2]。能使乳腺癌患者在常规放化疗基础上复发风险下降 39%~52%,对 HER2 阳性患者的治疗具有里程碑式意义^[3]。其作用机制:与 HER2 受体结合后,特异的抑制肿瘤细胞的增殖,阻断肿瘤细胞的信号传递^[4]。曲妥珠单抗针对 HER2 蛋白具有高亲和力和高特异性,该药与多种化疗药和内分泌药物有相加协同作用,增加抗肿瘤疗效。我科对 25 例转移性乳腺癌患者进行了曲妥珠单抗联合化疗治疗,效果良好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2008 年 1 月~2009 年 4 月在我科进行曲妥珠单抗联合化疗治疗转移性乳腺癌患者 25 例,均为女性,年龄 28~62 岁。

1.2 治疗方法及疗程

25 例患者均采用曲妥珠单抗联合紫杉醇化疗。曲妥珠单抗每月 1 次,首次负荷量为 4 mg/kg,90 min 内静脉输入。紫杉醇每 3 周 1 次,剂量为 240~300 mg,4~6 h 滴注完毕,3 周为一疗程。根据患者情况一般为 6~8 个疗程。每 6 周根据病灶部位及血中肿瘤标志物的情况评价疗效。曲妥珠单抗联合紫杉醇化疗一直用至疾病进展或出现不能耐受的不良反应为止。

2 药物的贮藏及使用方法

曲妥珠单抗由美国 Roche Parma Ltd 公司生产,每瓶含浓缩曲妥珠单抗粉末 440 mg,为白色至淡黄色冻干粉剂,需存放在 2~8℃ 冰箱中,切忌冷冻,本品应配套提供的注射用灭菌水溶解后在 2~8℃ 冰箱中可稳定保存 28 d,配好的溶液中含

防腐剂因此可多次使用,28 d 后剩余的溶液应弃去。该药在第一次输注时,有些患者会出现寒战或发热、恶心、呕吐、头晕、皮疹,个别患者会出现严重的过敏反应、肺水肿等。因此用药前应准备抢救用药,预防性应用地塞米松和苯海拉明等抗过敏药物;滴注过程中给予心电监护,每 15 min 观察 1 次患者的生命体征等。

3 护 理

3.1 心理护理

曲妥珠单抗是目前治疗转移性乳腺癌的新药,我科使用较少,价格昂贵,初次使用时患者一般情绪紧张,反复使用患者担心经济和疗效等,因此心理护理尤为重要。护理人员针对患者不同心理需求和状态采用了心理疏导的方法,帮助患者消除不良心理反应,并向患者详细介绍了曲妥珠单抗的主要药理作用、优点、治疗的过程、不良反应及其应对方法,并请既往用过曲妥珠单抗的患者现身说法,以减轻患者的心理压力,增强治疗的信心,使患者顺利完成治疗。

3.2 一般不良反应的护理

患者接受曲妥珠单抗联合紫杉醇治疗时,大约 50% 的患者会发生不良反应,如发热、寒战、恶心、呕吐、头晕、皮疹等,因此为了应对这些症状,用药前 1 d 让患者口服醋酸地塞米松片,同时向患者说明这些症状只发生于第一次输注曲妥珠单抗后,使患者消除紧张情绪,做好思想准备。

3.3 一般毒副反应的护理

3.3.1 化疗患者体质较弱,应让患者多休息,以减少消耗,保存体力,协助患者做好自身及环境卫生。

3.3.2 化疗患者出现消化道反应,应注意调整饮食,给予营养丰富、易消化、无刺激性食物,必要时给予补液,以维持水、电解质的平衡。

3.3.3 脱发 脱发可影响患者形体外貌的美感,容易产生自卑,特别是年轻人,因此护理人员要多关心、理解患者,注意使用保护性语言,减少对患者的不良刺激,让患者知道一般停药 6~8 周后头发会逐渐长出,且更黑、更好。

3.3.4 骨髓抑制 大多数抗肿瘤药物对骨髓有抑制作用,一般每周检查血象 2 次,若白细胞低于 110 g/L 应对患者进行保护性隔离,同时病房应用紫外线消毒 1~2 h,并给予患者皮下

注射升白药物。认真监测患者的体温变化,预防继发性感染。

3.4 严重过敏反应的护理

临床实践表明,接受曲妥珠单抗治疗的患者出现严重过敏反应见于个别病例,极少有生命危险,即使已预防性使用抗组织胺药物,这些过敏反应仍有发生。首次出现过敏反应的患者,以后每次用药都要十分谨慎,若出现严重过敏反应,需要马上停药且永久不可再用该药。本组 1 例患者首次滴注 0.9% 生理盐水 250 ml + 曲妥珠单抗 220 mg 后,即出现面部潮红、胸闷,血压降至 70/50 mmHg,即予停用,给予吸氧 5 L/min、地塞米松 10 mg 静脉推注,同时给予苯海拉明 20 mg 肌肉注射,30 min 后患者症状完全消失。此例患者以后未再使用曲妥珠单抗。

4 小 结

应用曲妥珠单抗的治疗过程中,可出现过敏反应、发热、皮疹、呕吐等不良反应,因此护理人员应做好患者的心理护理,掌握给药方法、注意事项。用药过程中严密观察和监测生命体征变化,及时发现用药后出现的不良反应,并作出相应处理,尽可能使这一靶向治疗药物应用于更多的患者,使她们能够获得新的生机。

参考文献

- [1] Slamon DJ, Clark GM, Wong SG, et al. Human breast cancer: correlation of relapse and survival with amplification of the HER-2/neu oncogene[J]. Science, 1987, 235(4785): 177-182.
- [2] Geyer CE, Forster J, Lindquist D, et al. Lapatinib plus capecitabine for HER2-positive advanced breast cancer[J]. N Engl J Med, 2006, 355(26): 2733-2743.
- [3] Romond EH, Perez EA, Bryant J, et al. Trastuzumab plus adjuvant chemotherapy for operable HER2-positive breast cancer[J]. N Engl J Med, 2006, 353(16): 1673-1684.
- [4] Piccart-Gebhart MJ, Procter M, Leyland-Jones B, et al. Trastuzumab after adjuvant chemotherapy in HER2-positive breast cancer[J]. N Engl J Med, 2005, 353(16): 1659-1672.

(收稿日期:2010-07-13)

(本文编辑 白晶晶)

欢迎使用电子邮件投稿
欢迎 订 阅