

672-674.

[8] Guida M, Acunzo G, Di Spiezio Sardo A, et al. Effectiveness of autocrosslinked hyaluronic acid gel in the prevention of intrauterine adhesions after hysteroscopic surgery: a prospective, randomized, controlled study[J]. Hum Reprod, 2004, 19(12): 1461-1464.

[9] 吴妍, 姚蕾, 刘明娟, 等. 几丁糖配合球囊导尿管在宫腔镜剪刀分离术后预防再次粘连的效果分析[J]. 中国全科医学, 2011, 14(17): 1973-1975.

[10] Amer MI, Abd-El-Meaboud KH, Abdelfatah L, et al. Human amnion as a temporary biologic barrier after hysteroscopic lysis of severe intranterine adhesions: pilot study [J]. J Minimally Invasive Gynecol, 2010, 17(5): 605-611.

(收稿日期: 2012-11-08 修回日期: 2013-02-22)

• 临床护理 •

鼻咽癌患者在多西他赛联合顺铂化疗过程中毒性反应观察及护理干预

全春桃

(海南医学院附属医院门诊部, 海口 570205)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.18.052

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2013)18-2180-02

鼻咽癌是中国常见的恶性肿瘤之一。早期通常没有特征性症状而不易被发现, 在临床上见到的病例通常以中晚期为主。中晚期鼻咽癌患者的治疗采用以放疗为主, 同时配合化疗, 可挽救和延长患者的生命。多西他赛为紫杉醇类抗肿瘤药物, 可与铂类联合应用, 通过干扰细胞有丝分裂和分裂间期细胞功能所必须的微管网络而起抗肿瘤作用。目前, 多西他赛应用于鼻咽癌的治疗, 并且疗效确切^[1-4]。但由于化疗药物对细胞的毒性作用, 常有不同程度的不良反应和脏器的损伤。因此, 在化疗过程中应严密观察, 及时发现化疗过程中出现的不良反应并及时处理, 才能保证化疗的效果^[5]。本文观察了 70 例使用多西他赛联合顺铂进行化疗的中晚期鼻咽癌患者, 旨在发现其毒性反应, 探讨护理干预措施。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院 2011 年 7 月至 2012 年 7 月收治的首诊为中晚期鼻咽癌并接受多西他赛联合顺铂化疗的患者 70 例, 其中, 男 48 例, 女 22 例, 年龄 26~76 岁, 平均(56.8±16.4)岁。全部经组织学或细胞学检查确诊为鼻咽癌, 其中, 非角化性分化型癌 26 例, 非角化性未分化型癌 44 例。所有患者化疗前均有客观指标, 预计生存期大于 12 个月以上, KPS 评分 70 分, 1 个月内未用过抗癌药物, 治疗前、后均经鼻咽 MRI/CT 检查、肝肾功能测定、血常规检查并明确临床分期, 70 例均无放疗禁忌证。

1.2 化疗方法 70 例患者在放疗前第 1 周使用多西他赛 120 mg(第 1 天)、顺铂 40 mg(第 1~3 天), 进行诱导化疗。在放疗第 4 周再使用原方案进行同期化疗 1 个周期。放疗结束后第 4 周使用原方案进行辅助化疗 1 个周期。使用多西他赛前 1 h 给予静脉注射地塞米松 10 mg, 前 30 min 给予苯海拉明 50 mg 肌肉注射, 西咪替丁 300 mg 静脉滴注, 进行预防处理。化疗开始以小剂量多西他赛 20 mg 加入 0.9% 生理盐水 250 mL 或 500 mL 中进行静脉滴注, 无过敏反应再加大剂量至 100 mg 静脉滴注, 时间为 2~3 h 内滴完。间隔 1 h 后给予顺铂 40 mg 静脉滴注。

1.3 毒性观察及评价标准 化疗期间每周查血常规 1~2 次, 每周查肝、肾功能及尿常规, 化疗反应毒性按 WHO 抗癌药物

急性及亚急性反应分级标准(0~IV 级)进行评价。

1.4 护理方法

1.4.1 加强心理护理, 减轻应激反应 用药前应给患者及家属做好健康宣教, 告知化疗的意义及可能出现的不良反应, 以及化疗中的注意事项, 加强心理护理, 使患者有充分的心理准备和战胜癌症的信心^[6-7]。

1.4.2 做好用药期间监护 由于过敏反应多在开始使用多西他赛注射液的较短时间内发生, 且严重过敏反应症状表现危急, 因此, 在整个化疗期间, 尤其是在开始用药后的 10 min 内, 密切观察患者的生命体征及不良反应。输注过程中, 每 20 min 测量血压、脉搏、呼吸次数, 发现异常, 及时处理。输注结束时, 先测量患者血压, 观察无异常反应再拔去输液管, 以免一旦患者发生休克, 静脉穿刺困难, 而延误抢救, 这也是抢救成功的关键。护士要加强巡视, 主动询问患者有无不适, 以便及时发现患者异常情况。

1.4.3 准备好各种抢救药物和物品 在多西他赛开始滴注的最初 10 min 极易发生过敏反应。因此, 用药前要上心电监护, 观察生命体征是否正常, 并于用药前 30 min 给予抗过敏治疗, 用药后护士要在患者身旁密切观察生命体征 10 min, 重点观察心率、血压, 患者有无脸色潮红以及瘙痒的皮疹, 主要见于手、足, 也可发生在臂部、脸部及胸部, 询问患者有无胸闷、气促、寒战、背痛。

1.4.4 输注时速度不宜过快 在开始用药的前 10 min 内, 要缓慢滴注(20 滴/分), 若无不良反应再加快至要求的滴注速度。因过敏反应最常出现在开始静脉滴注 10 min 内。输注多西他赛时速度应先慢后快, 开始滴速为 20~30 滴/分, 观察 10 min 患者无不适, 无不良反应再加快至要求的滴注速度, 滴速为 50~60 滴/分, 护士应继续在患者身旁观察 5~10 min, 患者无不适才能离开。

1.4.5 发生毒性反应后的处理 一旦发生毒性反应, 应立即停止滴注, 同时报告医生, 给予吸氧、安慰患者, 使之不要紧张, 遵医嘱使用抗过敏药。通常用地塞米松 10 mg 加入 0.9% 氯化钠注射液 20 mL 中静脉推注。如有血压下降者用升压药物, 如多巴胺针静脉滴注, 同时补充血容量, 密切观察病情和生

命体征的变化。

2 结 果

95.71%(67例)的患者化疗后血常规提示白细胞下降,其中60%(42例)为Ⅰ度降低,全部患者经重组人粒细胞刺激因子治疗后恢复正常,未出现因白细胞下降引起的严重感染。91.42%(64例)患者出现恶心伴或不伴呕吐,以Ⅰ~Ⅱ度为主,化疗结束后可自行缓解,16例出现Ⅲ度恶心、呕吐,患者呕吐经止吐治疗后缓解。肝、肾毒性发生率较低,经护肝、护肾治疗后均可恢复正常。6例出现过敏反应,其中,男4例,女2例。6例患者中4例为首次使用多西他赛,2例是使用第2个疗程开始发生,而且均在用药10 min内出现。1例用药10 min就出现过敏反应,患者出现胸闷、心慌、气促、全身冒汗、脉搏细弱、血压正常,立即停药,积极地抗过敏处理,供氧,补充血容量,0.5 h后患者上述症状全部消失,未继续用多西他赛。第4天复查各项指标全部正常。化疗过程中有5例出现血压降低,血压最低为80/50 mm Hg。4例经停用补充血容量后30 min血压恢复正常范围,继续用多西他赛缓慢静脉滴注,未再次出现血压下降。另1例用多巴胺针静脉滴注(20滴/分)20 min,血压上升至90/60 mm Hg,再用上多西他赛静脉滴注,继续以多巴胺升压药缓慢静脉滴注维持(10滴/分)至多西他赛静脉滴注完毕。患者化疗过程中毒性反应见表1。

表1 患者化疗过程中毒性反应

毒性反应	Ⅰ级(n)	Ⅱ级(n)	Ⅲ级(n)	Ⅳ级(n)	发生率(%)
血色素下降	8	5	1	0	20.00
白细胞下降	42	21	3	1	95.71
血小板下降	8	2	0	0	14.29
恶心呕吐	23	25	16	0	91.42
脱发	15	20	6	0	58.57
肾毒性	3	0	0	0	4.29
肝毒性	12	6	0	0	25.71
便秘	8	4	1	0	18.57

3 讨 论

3.1 多西他赛联合顺铂化疗方案毒性反应及特点 本组资料显示,该化疗方案的毒性反应以白细胞减低、恶心呕吐、脱发、肝毒性等为主。与文献[3]报道一致。其中较为严重的毒性反应为过敏反应。药物在体内的代谢产物作为抗原与机体特异抗体反应或激发致敏淋巴细胞而造成组织或生理功能紊乱,化学结构相似的药物发生交叉或不完全交叉的过敏反应,在第1次使用多西他赛后机体已呈致敏状态,再次使用后极易出现速发型过敏反应。因此,用药之前应详细询问患者有无过敏史,对过敏体质者应慎用^[8]。化疗药物对肝脏损害较大,且极易引起骨髓抑制,因此,用药之前首先抽血检查,各项指示正常后才能应用。

3.2 预防化疗过程中的毒性反应方法

3.2.1 预先小剂量用药 由于多西他赛注射液价格较贵,化

疗前无法做皮试,而且多数过敏反应在用药后的较短时间内发生,因此,为了减少发生不良反应造成的药物浪费,建议对于初次用药者,先将多西他赛注射液20 mg溶于0.9%氯化钠注射液250 mL中静脉缓慢滴注,严密观察患者反应情况;如果患者未出现不良反应,则再将多西他赛注射液100 mg溶于0.9%氯化钠注射液500 mL中静脉滴注。

3.2.2 采用药品说明书中的标准预防方案 多西他赛注射液说明书中的预防用药方案为:在治疗前1 d均分别口服地塞米松20 mg,治疗前30~60 min肌内注射或口服苯海拉明50 mg,静脉滴注西米替丁300 mg或雷尼替丁50 mg。因药品说明书具有法律效力,应严格按照说明书中的预防用药方案用药。本组资料严格按照该预案执行,毒性反应较少。采用化疗前1 d服用地塞米松可有效降低多西他赛注射液过敏反应的发生。在化疗前1 h给予静脉注射地塞米松7.5~8 mg的方法可有效避免过敏反应的发生,方法简便,效果理想,患者易于接受,也便于临床应用。同时,应注意减慢多西他赛注射液滴注速度,可大大减少过敏反应的发生率^[9-10]。

参考文献:

- [1] 邹岚,蒋金妍,张晓丽,等.多西他赛联合奥沙利铂对局部晚期鼻咽癌诱导化疗的安全性及近期疗效[J].肿瘤防治研究,2010,37(7):834-837.
- [2] 罗金红,林昀,周俊,等.多西他赛联合奈达铂诱导化疗及奈达铂单药同期放化疗治疗晚期鼻咽癌的临床观察[J].肿瘤,2011,31(6):532-537.
- [3] 陈建章,尤传文,刘金平,等.多西他赛和顺铂同步放化疗治疗局部晚期鼻咽癌临床观察[J].实用肿瘤杂志,2011,26(2):191-194.
- [4] 黎建军,古模发,徐国良,等.多西他赛联合顺铂治疗鼻咽癌肝肺转移瘤的临床研究[J].广东医学,2009,30(8):1169-1171.
- [5] 邹海霞,陈彩娟,卢绪菁.局部晚期鼻咽癌同期放化疗的护理干预[J].临床护理杂志,2011,23(2):168-170.
- [6] 李波,王永霞.化疗患者的心理护理对策[J].中外医学研究,2011,35(1):94-96.
- [7] 张永晖.心理护理及饮食指导在恶性肿瘤化疗病人中的应用[J].全科护理,2011,34(11):981-982.
- [8] 荆茹,张红菊,李丹.多西他赛化疗出现过敏性休克1例抢救与护理[J].第四军医大学学报,2008,29(7):669-671.
- [9] 贾正飞,仲琴,冯永.国产多西他赛联合顺铂在治疗晚期非小细胞肺癌中的应用[J].肿瘤防治杂志,2005,12(23):1788-1791.
- [10] 潘晓芳.多西他赛联合顺铂治疗晚期乳腺癌32例疗效分析[J].实用肿瘤学杂志,2007,21(4):344-345.

(收稿日期:2012-12-08 修回日期:2013-02-01)