

吉非替尼治疗非小细胞肺癌所致不良反应的护理对策

宋信芳

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所肿瘤中心,重庆 400042)

中图分类号:R734.2

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)30-4125-02

肺癌已经成为全世界发病率最高的恶性肿瘤之一,占据我国城市癌症发病率之首。其中非小细胞癌在肺癌的分型中比率最高,占 80%~85%。大多数患者由于发现时已属晚期或伴有转移,失去根治性手术治疗的机会,传统的一线治疗效果都不理想^[1]。吉非替尼是一种选择性表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂,尤其是针对含铂类和(或)多西紫杉醇方案治疗失败的非小细胞肺癌有较好的效果,低剂量(250 mg/d)与高剂量(500 mg/d)疗效相当,但较化疗不良反应发生率明显降低^[2]。但是随着临床的大规模应用,吉非替尼在改善肺癌患者生存质量,延长生存期的同时,关于该药的不良反应的报道越来越多。本院 2011 年 6 月至 2013 年 6 月对 86 例接受吉非替尼治疗的晚期非小细胞肺癌患者进行护理观察,现报道如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取本院 2011 年 6 月至 2013 年 6 月期间收治的 86 例接受吉非替尼治疗的肺癌患者。其中男 46 例,女 40 例,年龄 44~79 岁,平均(62.0±2.5)岁。病理类型:腺癌 46 例,鳞癌 14 例,细支气管肺癌 11 例,腺鳞癌 15 例。所有患者均经病理证实非小细胞肺癌。其中有 8 例出现骨转移,6 例伴有脑转移。

1.2 方法

1.2.1 治疗方案 所有患者均早餐后口服吉非替尼 250 mg/d,每天 1 次,持续服药 3 个月,观察评估其效果及不良反应状况。病情出现进展或出现不能耐受不良反应情况停药。

1.2.2 护理措施

1.2.2.1 间质性肺炎、急性肺损伤 间质性肺炎、急性肺损伤为治疗过程中比较罕见的不良反应及并发症,预后较差,死亡率很高^[3]。因此在进行吉非替尼临床治疗及护理的过程中,如何预防肺炎的发生发展,对临床护理工作提出了新的考验。间质性肺炎治疗过程中,好的护理措施不仅能缓解患者病情,还能加快患者恢复。护理措施包括,患者取端坐位或半卧位有利于呼吸;密切观察患者的生命体征及呼吸形态;患者出现气短、胸闷等缺氧症状时,给予 3~4 min 的中流量吸氧,如果缺氧还不缓解,可改用面罩吸氧,使患者的血氧饱和度在 95%以上^[4]。当痰液黏稠不易排出时需给予雾化吸入、排痰仪震动拍背来协助排痰,必要时予吸痰,保持呼吸道通畅;同时对患者进行必要的心理疏导,食用高热量、高蛋白的半流质食物,多饮水,少食多餐,尽量少吃产气食物,以防产生气体刺激膈肌;指导患者进行缩唇腹式呼吸的训练:取仰卧位,一手放在腹部,一手放在胸部,经鼻腔缓慢吸气,鼓起腹部,用手尽量保持胸部不动,嘱患者缩唇缓慢呼气,收缩腹肌、收腹;在此基础上训练患者的咳嗽技巧,嘱患者身体前倾,采用缩唇式呼吸方法做几次深呼吸,在进行最后一次深呼吸时,张开嘴呼气期间用力咳嗽,

同时顶住腹部肌肉,有利于痰液的排出。病房应定时通风换气,保持空气清新,护理人员在操作过程中应严格做到无菌原则,必要时做痰培养使用敏感抗菌药物。

1.2.2.2 皮肤反应 皮肤反应包括皮疹、痤疮、皮肤干燥等反应,文献报道发生率为 41.4%~79.7%^[5]。而皮疹占据皮肤反应的首位。服药 1 周后,常出现皮疹,也有服药后 1 个月出现的,呈普通皮疹或痤疮样皮疹,分配于面部和躯干上半部,一般停药后可自行消失。护理措施:服药开始后仔细观察记录皮疹出现的部位、时间、范围及伴随症状,患者一旦出现上述症状,应避免抓挠,避免阳光直晒,减少皮疹破损感染的机会;患者也应多穿宽松舒适的衣服,必要时可用炉甘石洗剂或喜疗妥软膏擦拭等,勿用刺激性药物。如果患者实在难以耐受,可给予息斯敏或氯雷他定等抗过敏药物口服。

1.2.2.3 腹泻 腹泻也是服用吉非替尼常见的不良反应,一般程度较轻,无需特殊处理即可恢复,没有必要因为腹泻停药。但是对于较严重的腹泻患者,需要认真观察和记录患者服药后的排便次数,形状、颜色和量;家属应评估患者如厕的风险,必要时可请家属陪同,以防出现跌倒导致骨折等损伤;饮食宜食清淡,忌食生冷等食物,可吃高营养易消化的食物,适当增加青菜。症状更严重者,可以予以思密达 10 mg/d,每天 3 次口服,直至腹泻停止,也可以用洛哌丁胺 2 片,口服改善腹泻症状。在整个过程注意维持水电解质平衡,防止脱水。本组 7 例经对症处理后,腹泻症状明显缓解,中途未予停药。

1.2.2.4 胃肠道反应 恶心呕吐、食欲下降是最常见的胃肠道反应,多出现在服药后 1 周内。对于大多数患者程度较轻,给予对症处理后可明显缓解。具体可通过饮食调节进行改善,要避免食辛辣、粗糙、油腻食物,可吃偏酸食物、果汁等食物。同时注意疏导患者的紧张情绪。尤其注意补充液体,防止水电解紊乱。服药前也可用胃复安等药止吐,或者昂丹司琼类药物改善胃肠道反应。本文中所有病例未出现因为不能耐受胃肠道反应而停药病例。

1.2.2.5 肝功能的护理 肝功能异常发生率,文献报道较少,为 9.38%~12.90%^[3]。最常见的表现转氨酶增高,常出现在服药后 1 个月。因此在服药前应检测肝功能,依据肝功能调整用药,同时密切观察有无全身无力、黄疸、纳差等表现,轻微的不适可通过卧床休息、增加清淡饮食,富含维生素蛋白质类的食物。若转氨酶水平升高较多,可给予保肝药物如甘利欣等进行治疗。经上述处理后,患者肝功基本恢复正常,继续接受治疗。

1.2.2.6 心理护理 一般患者确诊肺癌后,精神及治疗信心会受到严重的打击,大多数患者会悲观、甚至拒绝治疗。因此在用药前要向患者解释有关该药的用法、用药过程可能出现的反应及预防措施等,也可以请其他接受过该药并有较好疗效的

患者现身说法,增加患者的治疗信心,改善患者生活质量;另外,也要取得家属及朋友的理解支持,提高社会支持的力度,减轻患者的心理困扰,增强治疗的依从性。

1.3 结果评价 治疗的不良反应以 WHO 标准分为 0~4 度。实体肿瘤的评价指标以 WHO 标准,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、稳定(SD)、进展(PD);其中有效为 CR+PR。

2 结 果

经过临床相关护理剂对症治疗,可以明显缓解患者的皮肤瘙痒、胃肠道反应、肝功能异常等不良反应,有效率都在 65.0% 以上。皮疹有效率相对较低,为 42.9%,间质性肺炎有效率仅为 36.4%,见表 1。

表 1 接受相关护理治疗后不良反应缓解状况评价

不良反应	护理前[n(%)]	护理后[n(%)]	有效率(%)
间质性肺炎	13(13.1)	8(18.2)	36.4
皮疹	35(35.4)	20(45.5)	42.9
腹泻	17(17.2)	7(15.9)	58.8
皮肤瘙痒	12(12.1)	4(9.1)	66.7
胃肠道反应	13(13.1)	3(6.8)	76.9
肝功能异常	9(9.1)	2(4.5)	77.8

3 讨 论

肺癌是目前我国常见恶性肿瘤之一,大多数肺癌患者确诊时已是中晚期,基本上失去了手术根治的机会,而传统的放疗手段不良反应作用较大,但对放疗无效的患者,目前尚缺乏理想的控制病情的手段。吉非替尼作为分子靶向治疗的代表性药物,是一种选择性表皮生长因子受体酪氨酸激酶抑制剂,可阻断表皮生长因子受体酪氨酸激酶的活性,抑制肿瘤生长,转移及血管生长,使肿瘤细胞发生凋亡^[6]。在延长肺癌患者的生存期,改善生活质量的方面均显示较好的效果。尤其对于一线化疗失败或化疗无效的晚期非小细胞肺癌有较好效果,不良反应轻,大多可耐受^[7],给难治性肺癌患者带来了希望,但

是目前该药仍有一定的不良反应,给患者带来了困扰;特别是间质性肺炎预后较差,死亡率高^[3]。作者单位通过精心的观察和护理,诸如心理护理和不良反应的检测并给予及时对症处理,大幅减轻患者服药后的不良反应程度。皮肤瘙痒、胃肠道反应、肝功异常等不良反应,有效率都在 65% 以上,缓解了患者的心理负担,增强了战胜疾病的信心,提高治疗的依从性和舒适度。因此综合系统的护理能有效降低患者在接受吉非替尼治疗过程中并发症的发生发展,提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 张志豪,杜开齐,朱有才,等.吉非替尼治疗 23 例晚期非小细胞肺癌[J].中国癌症杂志,2007,17(11):894-896.
- [2] Kris MG, Natale RB, Herbst RS, et al. Efficacy of gefitinib, an inhibitor of the epidermal growth factor receptor tyrosine kinase, in symptomatic patients with non-small cell lung cancer: a randomized trial [J]. JAMA, 2003,290(16):2149-2158.
- [3] 任天舒,樊蓉,党大胜,等.吉非替尼不良反应文献分析[J].药学服务与研究,2010,10(4):299-302.
- [4] 娄军芳.呼吸肌麻痹抢救及护理体会[J].国际护理学杂志,2007,26(5):543.
- [5] 王文璋,王京凯,王幼黎,等.吉非替尼治疗老年晚期肺癌的临床观察[J].山西医科大学学报,2011,42(3):220-222.
- [6] Sirotnak FM. Studies with ZD1839 in preclinical models [J]. Semin Oncol,2003,30(1 Suppl 1):12-20.
- [7] 凌杨.吉非替尼治疗化疗失败非小细胞肺癌的临床观察[J].肿瘤防治杂志,2005,12(18):141.

(收稿日期:2014-05-20 修回日期:2014-06-17)

《重庆医学》杂志对运用统计学方法的有关要求

1. 统计学符号:按 GB 3358-1982《统计学名词及符号》的有关规定,统计学符号一律采用斜体。
2. 研究设计:应告知研究设计的名称和主要方法。如调查设计(分为前瞻性、回顾性或是横断面调查研究),实验设计(应告知具体的设计类型,如自身配对设计、成组设计、交叉设计、析因设计、正交设计等),临床试验设计(应告知属于第几期临床试验,采用了何种盲法措施等);主要做法应围绕 4 个基本原则(重复、随机、对照、均衡)概要说明,尤其要告知如何控制重要非试验因素的干扰和影响。
3. 资料的表达与描述:用 $\bar{x} \pm s$ 表达近似服从正态分布的定量资料,用 M(QR) 表达呈偏态分布的定量资料;用统计表时,要合理安排纵横标目,并将数据的含义表达清楚;用统计图时,所用统计图的类型应与资料性质相匹配,并使数轴上刻度值的标法符合数学原则;用相对数时,分母不宜小于 20,要清楚区分百分率和百分比。
4. 统计学分析方法的选择:对于定量资料,应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的,选用合适的统计学分析方法,不应盲目套用 t 检验和单因素方差分析;对于定性资料,应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件及分析目的,选用合适的统计学分析方法,不应盲目套用 χ^2 检验。对于回归分析,应结合专业知识和散点图,选用合适的回归类型,不应盲目套用简单直线回归分析;对于具有重复实验数据检验回归分析资料,不应简单化处理;对于多因素、多指标资料,要在一元分析的基础上,尽可能运用多元统计分析方法,以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系做出全面、合理的解释和评价。
5. 统计结果的解释和表达:应写明采用统计学方法的具体名称(如:成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的 q 检验等),统计量的具体值(如: $t=3.45, \chi^2=4.68, F=6.79$ 等);在用不等式表示 P 值的情况下,一般情况下选用 $P>0.05, P<0.05$ 和 $P<0.01$ 三种表达方式,无须再细分为 $P<0.001$ 或 $P<0.0001$ 。当涉及总体参数(如总体均数、总体率)时,再给出显著性检验结果的同时,应再给出 95% 可信区间(CI)。