

#### 4 小 结

乳腺癌是威胁妇女健康的主要恶性肿瘤,化疗是晚期乳腺癌主要的治疗措施。护士要熟悉药物的不良反应及处理措施,加强用药期间的监测,及早发现异常情况,针对不同患者的需求做相应的护理工作,才能保证化疗顺利实施,延长生存期,提高患者的生活质量。

#### 参 考 文 献

- [1] 葛敏娟. 心理干预在乳腺癌患者中的应用体会. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(3): 325.

- [2] 姜永亲, 阎玲, 刘纯艳, 等. 运动处方对乳腺癌患者癌因性疲乏干预效果的护理研究. 中华护理杂志, 2008, 43(3): 272-273.
- [3] 尹子毅, 王丕琳, 张铁, 等. 表柔比星联用紫杉醇或多西他赛在Ⅲ期乳腺癌新辅助化疗中的疗效. 中国癌症杂志, 2008, 18(6): 459-460.

(收稿日期: 2012-02-28)

作者简介: 李慧芳, 女, 1971 年 9 月生, 副主任护师, 中国人民解放军第 251 医院, 075000

## 曲妥珠单抗治疗乳腺癌患者的观察及护理

江苏省江阴市人民医院(214400) 梁良华 何丽娟 茅卫东

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 1 个用于治疗乳腺癌的人源化的单克隆抗体药物, 选择性地作用于人表皮生长因子受体 2 (HER2) 细胞外部位, 抑制肿瘤细胞的增殖, 阻断肿瘤细胞的信号传递, 曲妥珠单抗对 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, 我科近两年应用曲妥珠单抗治疗 HER2 阳性乳腺癌患者 19 例, 取得了一定的疗效, 现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料: 2010 年 2 月至 2011 年 11 月收集在我科接受曲妥珠单抗治疗的 19 例乳腺癌患者, 肿瘤组织荧光原位杂交监测 HER2 阳性, 年龄 35~65 岁, 均为女性, 其中 6 例为术后辅助化疗, 13 例为进展期曲妥珠单抗联合化疗。

1.2 方法: 该药的首次负荷量 4 mg/kg, 加入生理盐水 250 mL 中静脉滴注 90 min, 维持剂量 2 mg/kg, 加入生理盐水 250 mL 静脉滴注 30 min, 每月 1 次。

### 2 结 果

完全缓解 7 例, 部分缓解 5 例, 稳定 6 例, 进展 1 例。其中 1 例首次使用该药约 1/3 时出现胸闷、气促、寒战、发热, 给予立即停药, 鼻导管吸氧 3 L/min, 遵医嘱地塞米松 5 mg 静脉推注, 异丙嗪 25 mg 肌肉注射, 30 min 后症状缓解, 余液缓慢滴注, 患者直至到结束后未再发生不良反应。

### 3 护 理

3.1 心理护理: 大多数患者已经多次化疗或其他治疗, 心理上产生不同程度的悲观、焦虑、失望, 再加上该药价格昂贵, 患者一般情绪紧张, 担心经济和疗效, 护理人员针对不同的心理需求和状态采用心理疏导的方法, 帮助消除患者不良的心理反应, 并向患者及家属详细介绍药物的主要药理作用、优点、治疗过程、不良反应及其应对方法, 并请既往用过该药的患者现身说法, 以减轻心理压力, 增强患者的治疗信心, 本组患者在医护人员及家属的共同努力下能积极配合治疗。

3.2 药物使用前的注意事项: ①使用前先评估患者的风险与利益的比例, 严格筛选, 了解有无过敏史和心脏病史, 并在用药前做好心电图检查。②该药液要严格执行无菌操

作, 将稀释液沿瓶壁缓慢注入瓶内轻轻摇晃有助于溶解, 溶解后静置 5 min, 再注入生理盐水输液袋内。不能采用 5% 葡萄糖液, 因其可使蛋白凝固。也不能和其他药物混合使用。③配制好的溶液应放在 2~8℃ 冰箱中可稳定保存 28 d, 禁止冷冻。配制后的溶液中有防腐剂可多次使用, 分次使用后剩余的药液应在其包装上注明患者的床号、姓名、开启的时间以及剩余剂量以备下次使用, 冰箱内温度应定期监测, 剩余药液使用前应肉眼观察有无变色、浑浊、沉淀等, 28 d 后将剩余的药液应弃去。

3.3 药物不良反应的观察及护理: 应用该药时要严格按医嘱执行, 采取静脉途径给药, 在确保静脉通畅无渗漏后再注射该药。①用该药前 30 min 应予抗组胺药 (如非那根 25 mg 肌肉注射)、糖皮质激素 (如地塞米松 10 mg 静脉推注) 等预处理, 可有效地预防不良反应的发生。②严格控制药物输液速度, 初始剂量 90 min 内静脉输入, 维持剂量 30 min 内输完。输液过程注意观察患者反应, 如发现异常应及时汇报处理。③全程心电监护, 用药前 30 min 心电监护, 记录生命体征基础值, 生命体征平稳方可用药; 用药后 30 min 内密切观察生命体征, 心率、血压、呼吸等有无异常, 每 15 min 巡视观察 1 次, 直至药物使用结束后 1 h。④药物使用过程中的主要不良反应为输液相关症状, 表现为寒战、发热、头痛、眩晕、皮疹、乏力、呼吸困难、低血压等, 且多发生于首次负荷量时。⑤其他不良反应, 可能出现周围性水肿、腹泻、关节痛、肌肉疼痛、乏力、失眠等不良反应, 但一般发生率很低, 程度轻微, 不需作特殊处理。

3.4 药物使用后的护理: 观察患者有无恶心、呕吐、消化不良、胃肠胀气、腹痛等症状, 定期监测血象、肝功能和心脏功能。心脏安全性监测必须贯穿于整个治疗过程中, 定期监测心电图和左心室射血分数, 以能尽早发现对心脏的不良反应。用药后 2 周内要求患者注意卧床休息, 预防感冒。定期检测血常规和肝功能、心电图等, 做好健康宣传教育和饮食指导, 鼓励患者少食多餐, 多食富含营养、高维生素、高热量食物, 禁食辛辣、油腻等刺激性食物, 在病情许可的情况下适度活动, 增加胃肠道蠕动, 增强食欲。

#### 4 小 结

曲妥珠单抗作为一种新型的抗肿瘤药物,治疗以 HER-2 受体为靶点的靶向性治疗,选用含曲妥珠单抗的联合化疗方案,能显著提高缓解率,延缓疾病进展,延长存活期,特别是不良反应发生率低,安全性高,患者耐受性好,无常规化疗中常见的恶心、呕吐、脱发和骨髓抑制等不良反应。曲妥珠单抗生物制剂的最大缺点就是分子不稳定以及心肌的毒性作用,如果配制和操作不当,容易导致效价降低,如给药速度过快易导致心肌损伤,过慢则影响药效<sup>[1]</sup>。因此,在临床护理中,护理人员必须严格遵守操作原则,熟悉药物的剂量、浓度、配制、给药方法和用药时间等,做到按

时、准确给药,同时应熟悉该药物不良反应的临床表现、预防及应对措施,才能给患者提供及时安全的护理与健康指导,才能保证该药充分发挥药理作用,达到治疗目的,顺利完成整个治疗,提高患者的生活质量。

### 参考文献

- [1] 王婷,江子芳,俞新燕,等.乳腺癌患者应用曲妥珠单抗治疗的观察及护理.护理与康复,2008,10(7):791-792.

(收稿日期:2012-03-27)

作者简介:梁良华,女,1969 年 7 月生,主管护师,江苏省江阴市人民医院,214400

## 脊柱结核患者围手术期护理体会

湖北医药学院附属东风总医院(442000)

易 蕊 陈 洁 雷玉梅 毛 丹 熊 敏

脊柱结核占全身骨与关节结核的首位,其中以椎体结核占大多数,附件结核十分罕见。在整个脊柱中腰椎活动度最大,腰椎结核发生率也最高,其次为胸椎、颈椎,至于骶尾椎则甚为罕见。本病以儿童患者多见,30 岁以上发病率明显下降<sup>[1]</sup>,临床上患者常表现为低热、盗汗、贫血、局部疼痛、活动受限、功能障碍等症状。脊柱结核导致截瘫发生率相当高,目前临床常采用病灶清除、植骨、脊柱融合等方式进行手术治疗。因此为保证患者手术的成功,减少术后并发症,加强围手术期护理就显得尤为重要。我科自 2006 年 1 月至 2011 年 12 月共收治脊柱结核患者 87 例,收到了满意的效果,现将围手术期护理经验总结如下。

### 1 临床资料

87 例患者中,男性 48 例,女性 39 例;年龄 14~69 岁;所有病例术前临床表现结合影像学明确诊断。其中颈椎结核 4 例(5%),胸椎结核 34 例(39%),腰椎结核 48 例(55%),骶尾椎结核 1 例(1%)。

### 2 护理方法

#### 2.1 术前护理

术前护理密切关系到手术成功与否。作为护理人员要积极协助主管医生做好各项术前护理,为后续工作奠定基础。

2.1.1 抗结核治疗:脊柱结核无论是否手术治疗,规范的抗结核药物治疗是取得良好疗效和避免病变复发的重要环节。为防止病情加重和病变蔓延,我科对入院患者积极行抗结核治疗,把异烟肼、利福平和乙胺丁醇作为第一线药物,为了提高疗效和防止长期单味抗结核药物所产生的耐药性,我科主张联合用药,一般服用 2~4 周左右。抗结核治疗期间嘱患者加强营养,多食用高蛋白、高热量、高维生素食物如鱼类、水果、蔬菜、蛋类。适时复查肝肾功能,警惕抗结核药不良反应,待结核全身中毒症状减轻后,择期行病

灶清除术。

2.1.2 心理护理:向新入院的患者介绍病区环境,并介绍主管医生及责任护士,消除患者的陌生感,建立良好的医患关系,取得患者信任。脊柱结核患者因病程长、症状重,加之对手术的恐惧、担心预后往往容易出现紧张、焦虑的情绪。此时就需要护理人员给与支持 and 疏导,以成功的病例作为榜样,树立其战胜疾病的信心,鼓励患者积极配合治疗和手术。与此同时向患者解释手术的效果及注意事项,使其保持良好的心理状态配合手术及治疗。进入手术室前是患者心理上最紧张的时刻,在术前护士和麻醉师应共同来病房跟患者交谈并简单介绍手术室的环境和手术麻醉情况及效果,使患者减轻对手术的恐惧感,增强患者信心。

2.1.3 基础护理:嘱患者卧床休息,休息期间训练患者床上饮食及大小便,为术后长时间卧床做适应性准备,对于截瘫卧床的患者应协助其翻身。卧床休息可减轻脊柱结核病灶局部的机械性刺激和磨损,对改善症状和促进病变局部血液循环有好处,可防止病理性骨折及关节畸形。

2.1.4 术前准备:协助患者完善各项检查,向患者讲解各项检查的意义,帮助和督促患者接受检查。对于需留取样本的血、尿、便等化验检查,应向患者交代各种标本的采集要求。对辅助检查的结果,如血常规、肝肾功能、心电图、X 线片、交叉配血等应熟知。

#### 2.2 术后护理

高质量的术后护理对减少术后并发症有重要意义,因此护理人员应精心细致地做好术后护理。

2.2.1 严密监测生命体征:患者因手术范围广、时间长、出血量大,术后应严密监测生命体征变化,注意体温、脉搏、血氧饱和度、血压的变化情况,并做好详细记录,发现异常及时通知医生,并协助医生做好相应处理。我科术后常规行心电监护 8~12 h。

2.2.2 密切观察切口及闭式引流情况:由于脊柱手术创伤大、术中出血多,术后常规放置闭式引流,术后护理人员应密切观察切口有无渗血及闭式引流情况。对于切口有渗血