

# 曲妥珠单抗联合吉西他滨治疗 HER2 阳性 转移性乳腺癌的护理

吴秋兰

江苏省中西医结合医院(江苏 南京 210028)

**【摘要】 目的** 探讨曲妥珠单抗(赫赛汀)联合吉西他滨治疗 HER2 阳性二线转移性乳腺癌的临床护理方法。**方法** 选择 HER2 阳性的转移性乳腺癌患者 9 例,给予吉西他滨  $1000 \text{ mg/m}^2$ ,静脉滴注,第 1、8、15 天,4 周重复;曲妥珠单抗静脉滴注,首次  $4 \text{ mg/kg}$ ,其后 1 次/周,  $2 \text{ mg/kg}$ ,连续使用。**结果** 9 例患者中,通过对患者的有效护理,保证化疗计划的顺利实施,预防和减轻化疗毒副反应,提高了治疗效果。其中 CR 1 例(11.1%),PR 6 例(66.7%),SD 和 PD 各 1 例(11.1%),有效率(RR)为 77.8%,疾病控制率(DCR)为 88.9%;中位肿瘤进展时间(TTP)为 18 个月,中位总生存时间(MOS)为 23 个月。主要毒副反应是骨髓抑制和上消化道反应,且均为 I~II 度。**结论** 经过精心护理,HER2 阳性的转移性乳腺癌患者接受曲妥珠单抗联合吉西他滨治疗毒副反应可以耐受,并可预防或帮助减少化疗后毒副作用。

**【关键词】** 曲妥珠单抗; 吉西他滨; HER2 阳性; 转移性乳腺癌; 护理

**Nursing observation of trastuzumab in combination with gemcitabine in the treatment of metastatic breast cancer with HER2 - positive** WU Qiu - lan. Jiangsu Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing 210028, China

**【Abstract】 Objective** To evaluate the clinical nursing method of trastuzumab in combination with gemcitabine as salvage therapy in metastatic breast cancer with HER2 - positive. **Methods** Nine consecutive patients were included as eligible. Patients received gemcitabine at a dose of  $1000 \text{ mg/m}^2$  on day 1, 8, 15, every 28 days. Trastuzumab was given at initial dose of  $4 \text{ mg/kg}$  followed by weekly infusions at the dose of  $2 \text{ mg/kg}$ . **Results** Through effective nursing, chemotherapy plans were successfully implemented and side effects were prevented and reduced 11.1% of those patients were evaluated CR1 case(11.1%), PR was 6 cases(66.7%), SD and PD was 1 case(11.1%) respectively. The RR was 77.8% disease control rate was 88.9% and the median time of tumor progression(TTP) was 18 months, the median time of overall survival was 23 months. The major grade 1 - 2 toxicities were myelosuppression and gastrointestinal reactions. **Conclusion** After intensive care, when HER2 - positive metastatic breast cancer patients received trastuzumab and gemcitabine treatment, toxicity could be tolerated and chemotherapy side effects could be prevented or reduced helpfully.

**【Key words】** Trastuzumab; Gemcitabine; HER2 - positive; Metastatic breast cancer; Nursing

女性乳腺癌的发病率在世界范围内不断增高,严重威胁广大妇女的身体健康。让患者得到合理、安全、有效的治疗及护理,是肿瘤内科医护人员追求的目标。从 2007 年 1 月~2010 年 1 月笔者所在科 9 例乳腺癌患者进行二线曲妥珠单抗联合吉西他滨治疗 HER2 阳性的转移性乳腺癌取得较好的疗效,通过精心护理,不良反应较轻,均可耐受,未发生因不良反应停止抗肿瘤治疗。现报告如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 全组共 9 例,均经组织病理学检查确诊的转移性乳腺癌女性患者。HER2 状态经免疫组化检测为(++)2 例,CISH 阳性 1 例及 FISH 阳性 6 例;年龄 31~75 岁,中位年龄 74 岁;无局部治疗指征,至少有 1 个可测量病灶;预计生存期 $\geq 3$  个月;KPS 评分 $\geq 60$  分;治疗前经蒽环类治疗 7 例(77.8%),经紫杉类治疗 7 例(77.8%),经卡培他滨治疗 6 例(66.7%),经长春瑞滨治疗 2 例(22.2%);肿瘤转移的部位为 1~6 个(中位数为 3 个)。

## 1.2 治疗方法、药物配制及储存

1.2.1 治疗方法 曲妥珠单抗:首次  $4 \text{ mg/kg}$ ,其后每周 1 次,  $2 \text{ mg/kg}$ ,静脉滴注;吉西他滨: $1000 \text{ mg/m}^2$ ,静脉滴注,第 1、8、15 天,4 周重复。

1.2.2 溶液配制及储存 曲妥珠单抗每瓶药物含浓缩曲妥珠单抗粉末  $440 \text{ mg}$ ,使用同时配送的  $20 \text{ ml}$  灭菌注射用水(含 1.1% 苯

乙醇)稀释。稀释后溶液放置在  $2^\circ\text{C} \sim 8^\circ\text{C}$  冰箱中可保存 28 d,使用前应肉眼观察有无颗粒产生或变色,使用时抽取所需药物剂量加入 0.9% 氯化钠注射液  $250 \text{ ml}$  输液瓶中,轻轻翻转混匀,防止气泡产生<sup>[1]</sup>。严格遵守无菌操作原则,配制后的药物应在 2 h 内使用。吉西他滨每瓶  $200 \text{ mg}$ ,呈白色疏松块状物,至少用生理盐水  $5 \text{ ml}$  溶解,再加入 0.9% 氯化钠注射液或 5% 葡萄糖注射液稀释,配置好的溶液贮存在室温下,不得冷藏<sup>[2]</sup>,4 h 内使用。滴注时间在 30 min 以内,最长不超过 60 min。

1.3 疗效评定标准 客观疗效按照 RECIST 1.1 版的标准评定,分为完全缓解(CR)、部分缓解(PR)、疾病稳定(SD)和疾病进展(PD),以 CR + PR 计算客观有效率(RR),以 CR + PR + SD( $\geq 6$  个月)计算疾病控制率(DCR);每 8 周复查肿瘤变化,进行疗效判定。肿瘤进展时间(TTP)指患者自入组至明确出现肿瘤进展的时间;总生存期(OS)指患者自入组至死亡的时间。毒副反应按照美国 NCI CTC 3.0 版的标准进行观察和判断,分为 0~IV 度。

## 2 结果

2.1 疗效 9 例患者,二线治疗 1 例,二线以上 8 例。曲妥珠单抗治疗时间为 8~52 周,中位时间为 24 周,其中 2 例治疗 8 周,1 例治疗 20 周,2 例治疗 24 周,1 例治疗 40 周,3 例治疗 52 周( $> 1$  年);吉西他滨治疗 2~6 周期。9 例患者中,CR 1 例(11.1%),PR 6 例(66.7%),SD 和 PD 各 1 例(11.1%),RR 为 77.8%,DCR 为 88.9%,中位 TTP 为 18 个月,中位 OS 为 23 个月。

2.2 不良反应 全组毒副反应较轻,主要表现为骨髓抑制、皮疹、发热、上消化道反应及肝功能损害,其中白细胞减少6例(66.7%),为I~II度;过敏反应:出现皮疹(皮肤瘙痒)1例(11.1%)为I度和全身症状(轻度胸闷、全身发红)1例(11.1%),为III度;发热2例(22.2%),均为I度;消化道反应(恶心)4例(44.4%),为I~II度;肝功能损害1例(11.1%),为II度。以上毒副反应经对症处理后好转或消失,不影响继续用药。全组未见IV度毒副反应,亦无治疗相关死亡,未发现心脏毒性。

### 3 讨论

#### 3.1 用药前护理

3.1.1 用药前检查的指导 告知患者接受此方案治疗需要进行的辅助检查及意义,告知患者接受此方案治疗前指导行各项辅助检查,指导检查前地注意事项,心电图、肝功能和血常规需正常,超声心动图测量的左心室射血分数(LVEF)不低于60%;无过敏体质及吉西他滨、曲妥珠单抗过敏史;无脑转移及不能控制的高血压及心功能不全。

3.1.2 用药前心理护理 本组都是复发转移的乳腺癌患者,因病情进展可能产生悲观失望情绪,认为治疗终究是人财两空,既想治病延长生命,又怕花了钱人财两空。建议患者亲友给予感情和经济上的支持,请有类似病情和治疗效果良好的患者与其交流,感同身受,以增强信心积极配合治疗。

用药前,配合医生主动告知患者应用曲妥珠单抗联合吉西他滨治疗的效果、可能发生的不良反应及预防用药的目的等;并安慰患者,即使出现毒副反应包括过敏反应,通过相关处理后均能很快改善,使用过程是相对安全的。同时给患者创造一个安静、舒适、整洁的就医环境,建立良好的护患关系,让患者以最佳心态积极接受治疗与护理。

#### 3.2 用药期间护理

3.2.1 饮食指导 建议患者化疗当天的早餐不宜太饱,可选高热量、高蛋白、高维生素、低脂肪饮食,午餐适当延后,这样有利于减轻胃肠道的不良反应,鼓励患者多饮水。

3.2.2 用药第1天的护理 使用曲妥珠单抗前给予心电监护,生命体征稳定方可用药,首次使用曲妥珠单抗治疗的患者,用药前还需准备抢救药品和器材,用药期间心电监护,严密观察各项指标,并做记录,多次巡视病房,主动询问患者有无不适,直至药物使用结束后2h。

3.2.3 药物准备 赫赛汀用药前30~60min给予抗组胺药物及糖皮质激素:西咪替丁0.4g+0.9%氯化钠注射液100ml稀释静脉输注,地塞米松5mg用0.9%氯化钠注射液稀释静脉输注。如患者有药物过敏史,用药前给予茶苯海明50mg口服。吉西他滨用药前30min给予5-HT<sub>3</sub>受体阻断剂止吐,如阿扎司琼、格拉司琼等静脉输注。

3.2.4 严格控制药物输注时间 本组患者均为颈内深静脉置管或PICC置管。曲妥珠单抗初次负荷剂量4mg/kg,90min内静脉滴注;维持剂量2mg/kg,如初次负荷量可耐受,则此剂量可于30min内输完。吉西他滨静脉滴注少于30min,最长不超过60min。

#### 3.3 不良反应的护理

3.3.1 骨髓抑制的护理 骨髓抑制是吉西他滨的主要毒性反应,主要表现为贫血、白细胞下降、血小板减少,在化疗前、中、后

期,都必须化验血常规。本组9例患者,出现白细胞减少6例,为I~II度,表现为轻度全身乏力、头晕,经重组人粒细胞集落刺激因子治疗后,2~4d血象恢复正常。病房以紫外线消毒,2次/d,30min/次,保持空气流通,防止交叉感染。指导患者保持口腔、肛门及会阴部清洁。测体温每1次/4h,严格无菌操作,严密观察病情,本组病例均未发生感染。

3.3.2 过敏反应的护理 局部皮疹1例,发生率为11.1%,为I度,表现为皮肤红斑、瘙痒,使用吉西他滨后第4天出现,遵医嘱给予抗过敏药物(皿治林等)口服、炉甘石洗剂与乐肤液涂擦皮肤瘙痒处,指导患者穿棉质内衣,保持皮肤清洁,勿用碱性洗剂清洗皮肤。患者不适症状当日好转,出现皮疹后第3天症状完全消失。之后使用吉西他滨前30min给予抗过敏药预防,未再出现相同症状。

全身症状(轻度胸闷、全身发红)1例(11.1%),为III度,患者输注曲妥珠单抗6min时突感胸闷,全身发红,立即停止输液,汇报医生,给予非那更12.5mg肌肉注射,观察患者心率、血压、氧饱和度正常范围,30min后症状好转,继续减慢曲妥珠单抗输注速度,剩余液体经92min顺利输完,未出现不适症状,该患者后续治疗都未在出现类似反应。

3.3.3 发热护理 发热2例(22.2%),均为I度,遵医嘱给予解热镇痛药口服,出汗后予温水擦浴,及时更换汗湿衣裤,指导多饮水。定时监测体温,及时记录。

3.3.4 胃肠道反应的护理 主要表现为恶心,本组患者4例出现恶心,发生率为44.4%,为I~II度;化疗前按医嘱应用止呕药,化疗期间应食用清淡、易消化、富含维生素的饮食,忌吃生冷、油炸、油腻的食物。保持病室整洁,通风,无异味。

3.3.5 肝功能损害的护理 肝功能损害1例,发生率为11.1%,为II度。遵医嘱给予保肝药物治疗,指导饮食以清淡可口为宜,适当增加蛋白质和维生素的摄入,7d后复查肝功相关检查指标恢复正常。

赫赛汀与化疗药物联合较单纯的化疗更能有效延长HER2阳性MBC患者的生存期,其中研究较多的是赫赛汀与紫杉类的联合<sup>[3]</sup>。本组患者均为多种化疗方案治疗失败的晚期难治性乳腺癌,其中经紫杉类治疗的达77.8%,故在有效药物范围内选择新的药物组合是必然趋势。吉西他滨不良反应轻微,且药代动力学资料显示年龄对药物的新陈代谢无影响,故易为老年及体质虚弱者所接受<sup>[4-7]</sup>。

本组病例研究显示:毒副反应较轻,主要表现为骨髓抑制、皮疹、发热、上消化道反应及肝功能损害,其中白细胞减少6例,为I~II度;过敏反应:出现皮疹(皮肤瘙痒)1例为I度和全身症状(轻度胸闷、全身发红)1例,为III度;发热2例,均为I度;消化道反应(恶心)4例,为I~II度;肝功能损害1例,为II度。通过对患者用药前的健康教育,介绍药物不良反应及其防治措施,患者均能接受该两药联合治疗,其毒副反应可以耐受,通过心理护理及用药指导,使患者身心处于接受治疗的最好状态,保证治疗的顺利进行。这样,可使这类乳腺癌患者顺利得到更多使用曲妥珠单抗联合吉西他滨的机会,提高治疗的安全性,保证患者的疗效,延长患者的生存。

#### 参考文献

[1]王涛,江泽飞,宋三泰,等.单药赫赛汀治疗复发转移性乳腺

- 癌. 中华肿瘤杂志, 2004, 26(7): 431.
- [2] 徐金静, 杨爱春. 吉西他滨联合顺铂在晚期非小细胞肺癌患者中的应用及护理. 实用临床医药杂志(护理版), 2009, 5(2): 7.
- [3] Perez EA, Romond EH, Suman VJ. Updated results of the combined analysis of NCCTG N9831 and NSABP B-31 adjuvant chemotherapy with/without trastuzumab in patients with HER-2 positive breast cancer. J Clin Oncol, 2007, 25(20): 512.
- [4] 李静惠. 乳腺癌2例分析. 中国医学创新, 2010, 7(5): 169.
- [5] 丁桂凤. 乳腺癌根治术后的护理与康复指导. 中国医学创新, 2010, 7(4): 91.
- [6] 李长风, 刘翠云, 李义勤. 乳腺癌合并糖尿病患者围手术期的护理. 中国医学创新, 2010, 7(6): 102-103.
- [7] 傅芳萌, 王川, 康德勇, 等. 对比 HER-2 及性激素受体在乳腺癌原发灶及配对复发转移灶之间的表达. 中国医学创新, 2010, 7(7): 8-10.
- 【收稿日期】 2011-09-22

## 急性心肌梗死急诊行冠脉介入治疗的护理效果分析

雷肖红 亢惠兰 杨晓芳 杨风雨  
临汾市人民医院(山西 临汾 041000)

【摘要】 目的 观察急性心肌梗死患者急诊行冠脉介入治疗的护理效果。方法 对60例急性心肌梗死急诊行冠脉介入治疗的患者做好针对性的心理护理,完善各种术前检查、化验及术野备皮。术中病情观察,及时发现和处理突发病症。术后股动脉留置鞘管的护理及拔除鞘管后的护理,严密监测生命体征及心电监护,积极预防并发症。结果 本组60例患者除1例因突发心跳骤停经抢救无效死亡,5例择期行冠脉搭桥治疗,余54例经冠状动脉介入治疗后均取得满意效果。结论 对急性心肌梗死患者实施全程护理,最终做到了促进健康,预防并发症,提高抢救的成功率。

【关键词】 急性心肌梗死; 急诊冠脉介入; 护理

The analysis of nursing care after the percutaneous coronary intervention of acute myocardial ischemia LEI Xiao-hong, KANG Hui-lan, YANG Xiao-fang, YANG Feng-yu. The People's Hospital of Linfen, Linfen 041000, China

【Abstract】 Objective To observe the effects of clinical care after the percutaneous coronary intervention of acute myocardial ischemia. Methods The 60 patients were prepared for the nursing of mentality, the medical examination, laboratory test and shaving were completed. We observed the patient in order to avoid and deal with the emergency case during the operation. we also made a good nursing care of femoral tube and after the femoral tube removed. The patients were observed closely and avoided the complications. Results 1 patient was dead, 5 patients were undergoing coronary artery bypass grafting therapy, 54 patients were recovered. Conclusion The all-round nursing care after the percutaneous coronary intervention of acute myocardial ischemia improved the patient health and avoided the complications, it also promoted success of medical rescue rate.

【Key words】 Acute myocardial ischemia; Percutaneous coronary intervention; Nursing

随着医学技术的飞速发展,冠状动脉介入治疗(PCI)心肌梗死成功率明显提高且并发症下降,心肌梗死发生后最短的时间内使闭塞的冠状动脉再通,解除其狭窄,使相应心肌得到再灌注,使濒临坏死的心肌得以存活或使坏死范围缩小,确保阻塞血管血运重建、挽救坏死心肌、限制梗死范围、保护心脏功能,对改善预后起到重要作用。PCI包括经皮冠状动脉成型术(PTCA)和支架置入术。经皮腔内冠状动脉成形术是应用最早也是最常用的冠心病介入治疗技术,是其他冠心病治疗的基础。现就笔者所在医院内科护理经验及体会总结如下。

### 1 临床资料

本组选取笔者所在医院2009年1月~2011年1月心梗后急诊行PCI术的患者60例,男48例,女12例,年龄30~82岁,平均56岁,均胸痛发作6h内入院,心电图有明显改变且符合心梗特点。其中下壁梗死30例,下壁及右室梗死7例,广泛前壁23例,合并心源性休克3例,室性心动过速2例,Ⅲ度房室传导阻滞5例。对其术后进行严密观察并做相应护理。

### 2 护理措施

#### 2.1 术前护理

2.1.1 心理准备 急性心肌梗死患者心前区剧烈疼痛,有强烈的濒死感,患者极度恐惧、焦虑,这种紧张情绪引起血压升高,心率加快,患者烦躁不安,从而增加心肌耗氧量,使心肌血管痉挛,从而使缺血症状加重。因此术前的心理护理尤为重要。首先,要耐心倾听患者的感受,允许患者释放自己的恐惧和焦虑,根据患者不同的文化层次,用恰当的语言安慰患者,向患者介绍手术过程、应注意的事项,可能发生的并发症,解除患者及家属的恐惧心理,稳定情绪,并签署知情同意书。

2.1.2 患者的准备 术前口服抗凝药物,嚼服阿司匹林0.3g,氯吡格雷300mg,术前30min肌肉注射地西洋10mg,异丙嗪20g,术区备皮,了解股动脉、足背动脉搏动情况,详细询问患者有无碘或其他药物过敏史并做碘过敏实验、既往冠脉造影、介入治疗或旁路移植病史,术前排空膀胱,以免术中排尿影响操作。术前常规检查血、尿常规,出凝血时间,术前五项,肝肾功能,血型,常规十二导心电图,心脏超声检查等。

#### 2.2 术后护理

2.2.1 严密监测生命体征 术后进入CCU病房,立即连接心电监护,持续吸氧,术后立即做十二导心电图,与术前对比,严密观