

西妥昔单抗致甲沟炎的护理体会

王莉娜, 高 静

[关键词] 结直肠癌; 甲沟炎; 西妥昔单抗; 外科护理

中图分类号: R735.35; R632.7 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)04-0354-02

我科于 2006 年起采用西妥昔单抗治疗结直肠癌, 取得了可喜的疗效, 但发现西妥昔单抗不良反应之一甲沟炎给患者带来一些痛苦。我科护理人员采取了相应的护理措施, 取得了满意的效果, 现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2006 年 10 月至 2009 年 10 月期间应用西妥昔单抗治疗结直肠癌患者 14 例, 发生甲沟炎 5 例, 男 3 例, 女 2 例, 中位年龄 47.5 岁; 其中甲沟炎 I 级 2 例(男 1 例, 女 1 例), II 级 2 例(男 1 例, 女 1 例), III 级 1 例(男 1 例)。

1.2 西妥昔单抗的用法 每周给药 1 次, 初始剂量为 400 mg/m^2 , 其后每周的给药剂量为 250 mg/m^2 体表面积。初次给药时间为 120 分钟, 随后每周给药的滴注时间为 60 分钟, 最大滴速不得超过 5 ml/分钟 , 必须使用单独的输液管, 滴注快结束时必须使用 0.9% 氯化钠溶液冲洗液管。用药前常规给予抗组胺药物、激素治疗, 以防止超敏反应的发生。

1.3 甲沟炎分级标准^[1] 甲沟炎(指甲、甲周改变)分级按 NCI-CTCAE(3.0 版)评定, I 级: 指甲脱色、皱褶、点蚀; II 级: 指甲部分或完全脱落, 甲床疼痛; III 级: 上述症状影响日常生活, 有继发感染。

1.4 甲沟炎的护理方法 采取分级护理。甲沟炎 I 级: 此级患者出现指甲两侧甲沟的近端发红、肿胀、压痛, 无破溃。不做特殊处理, 指导患者注意保持手足的清洁卫生, 避免接触碱性肥皂或刺激性的液体, 勿挤压甲床周围, 勿覆盖, 穿着宽松透气性能好的鞋袜。甲沟炎 II 级: 此级患者甲床周围疼痛继而出现脓点, 滴脓后可见肉芽组织。将患处浸泡于 0.5% 的碘伏内, 浸泡时间约 15~30 分钟, 每天 3~5 次。碘伏具有广谱杀菌的作用, 并能维持较长时

间且对粘膜无刺激, 不着色; 其后再予氧化锌软膏涂抹于患处, 每天数次, 同时口服抗生素抗感染治疗。甲沟炎 III 级: 此级患者出现脓血积于甲下而不能排出, 严重影响日常生活, 采用局部切开排脓, 后因累及甲床到外科进行甲床部分切除治疗。术后给予口服及静滴抗生素各 3 天; 患指每 3~4 天换药 1 次, 直至缺损处肉芽生长至创面与甲床愈合为止。术后指导患者抬高患肢, 以利炎症消退。因术后疼痛, 给予适当的止痛剂。

注意事项: 患指经消毒治疗包扎后保持患指(趾)干燥, 不能沾水打湿; 饮食宜清淡, 忌食辛辣刺激性食物, 保持良好的清洁习惯, 指甲不宜剪得太短, 保持双手指甲洁净。

2 结 果

I 级患者 2 例 1 周左右指(趾)甲创面愈合; II 级患者 2 例在 2 周内创面愈合; III 级患者 1 例发生继发感染, 创面在 2 周内愈合; 全部患者均顺利完成预定的化疗方案。

3 讨 论

近年来, 分子靶向药物治疗晚期肿瘤已成为广泛关注的对象, 不仅在于靶向药物能使肿瘤患者获得确切的疗效, 更在于它独特的优势——靶向性和非细胞毒性。西妥昔单抗(爱必妥)是人鼠嵌合的异性作用于人表皮生长因子受体(EGFR)的 IgG 1 抗体已经作为一线治疗药物用于结直肠癌的治疗^[2], 并在非小细胞肺癌、胃癌等其他肿瘤上一些临床试验也取得了一定的疗效。

据文献报道, 应用西妥昔单抗约 10%~29% 的患者发生指甲改变, 多于初次治疗后 4~8 周出现^[3]。其发生机制目前尚不明确, 通常认为对滤泡间细胞表皮生长信号传导通路的干扰是关键原因^[4]。我科通过对 I、II、III 级甲沟炎患者采取相应的护理方法, 取得了满意的疗效, 并保证了化疗的顺利进行。

作者简介: 王莉娜(1973-), 女, 河南滑县人, 本科, 主管护师, 从事临床肿瘤护理工作

作者单位: 210002 江苏南京, 解放军 81 医院全军肿瘤中心 内科

西妥昔单抗给广大患者带来了延长生命的希望,但甲沟炎的发生同样影响患者的生活质量,故在应用西妥昔单抗过程中加强毒副反应的动态观察,做好皮肤的清洁消毒措施^[5],将不良反应的危害降到最低,使更多的癌症患者受益于西妥昔单抗的治疗。

【参考文献】

[1] 王 洁. 重组表皮因子受体抑制剂相关皮肤副反应[J]. 中国医学论坛报, 2008, 11(4): 10.

- [2] 王 琳. 西妥昔单抗联合化疗晚期结直肠癌的临床观察[J]. 临床肿瘤学杂志, 2009, 14(7): 628-630.
- [3] 雍定丽. 西妥昔单抗联合化疗 32 例晚期肿瘤患者的毒副反应观察与护理[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(8): 700-702.
- [4] 陕海丽. 特罗凯导致广泛皮疹及严重甲沟炎 1 例护理体会[J]. 中国人民武警医药杂志, 2009, 10(10): 951-952.
- [5] 吴小君. 碘伏治疗甲沟炎的效果观察[J]. 上海护理, 2003, 3(1): 30.

(收稿日期: 2010-05-26)

(本文编辑: 潘雪飞)

胆囊切除术麻醉状态下维持血压稳定的护理观察

顾 青

【关键词】 麻醉; 血压; 护理

中图分类号: R657.4 文献标志码: B 文章编号: 1672-271X(2010)04-0355-02

硬膜外麻醉及全身静脉复合麻醉是我院常用的两种麻醉方式,由于麻醉药物的影响使患者术中血压产生不同的变化,这些变化往往是并发症的先兆。我院 2006 年 1 月至 2008 年 1 月对有血压变化的 60 例胆囊切除术患者进行术中检测及护理,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 60 例胆囊切除术患者,男 32 例,女 28 例,年龄 20~65 岁,平均 47 岁。硬膜外麻醉 39 例,血压降低的 37 例,占 94.9%,血压升高的 2 例,占 5.1%。全身麻醉 21 例,血压降低的 13 例,占 61.9%,血压升高的 8 例,占 38.1%。

1.2 方法 患者的手术体位均为仰卧位,测量部位为右上肢肱动脉,分别记录麻醉用药前、用药后及用药中各步骤实时的收缩压数值。

2 护 理

2.1 基础护理 按胆囊手术常规护理,现主要针对 60 例患者术中血压变化的护理进行说明。每日测量血压 3 次。对既往有高血压的患者,以及住院后由于担心手术而血压增高的患者给予深呼吸法放松训练,每日 2 次,每次 30 分钟。仍不能稳定血压的,

则给予降压药物治疗。术前 1 日访视患者,做好解释工作,以消除患者顾虑,避免因精神过度紧张而成为影响血压值的因素。对于精神过度紧张的患者给予阿普唑仑 0.4 mg,睡前顿服,以缓解焦虑和改善睡眠^[1]。术中严密检测血压的变化,根据手术的各步骤分别给予正确的护理。

2.2 麻醉状态下低血压患者的护理

2.2.1 硬膜外麻醉下低血压患者的护理 硬膜外麻醉下多发生于胸段以下阻滞麻醉。由于内脏交感神经阻滞,导致腹腔内血管扩张,回血量减少致血压下降。应首先加快输血速度,补充血容量,积极协助麻醉师调整手术床以控制麻醉平面。为防止低血压性休克,可抬高双下肢 30°,增加静脉回心血量,同时用面罩加压吸氧,静脉滴注麻黄碱 15 mg,37 例胆囊切除手术患者的血压会迅速回升。

2.2.2 全麻下低血压患者的护理 全麻时低血压的原因常为血容量不足,周围血管张力减弱致使血容量与血管床容积比例失调,以及心排出量减少三个方面。因此在术中严密观察 13 例全麻下胆囊切除手术血压下降患者的静脉维持用药,根据患者的体重准确计算用药的剂量,并随时调整药物输入的速度,以维持有效的血药浓度^[2],使血压及时得到回升。

2.3 麻醉状态下高血压患者的护理 麻醉期间血压升高主要是全麻患者,因硬膜外麻醉 39 例中血压升高仅有 2 例,占 5.1%。血压升高可致心肌作功

作者简介: 顾 青(1986-),女,湖北荆门人,大专,从事临床护理工作

作者单位: 310013 浙江杭州,南京军区杭州疗养院特诊科