

· 护理园地 ·

# 阿瓦斯汀与替吉奥联合治疗老年晚期大肠癌不良反应的观察及护理

李 娜

〔摘要〕 目的 总结阿瓦斯汀与替吉奥联合治疗老年晚期大肠癌的不良反应及护理方法。方法 针对阿瓦斯汀与替吉奥联合治疗老年晚期大肠癌 28 例不良反应,实施对症处理和护理。结果 患者的不良反应为口腔黏膜炎、胃肠道反应、骨髓抑制、高血压等,经精心护理治疗后症状均得以缓解。结论 熟悉阿瓦斯汀和替吉奥的不良反应,采取有效的预防措施,严密观察患者的不良反应,提供有效的护理,可提高治疗疗效和患者的生活质量。

〔关键词〕 阿瓦斯汀 ;替吉奥 ;老年;大肠癌;不良反应 ;护理

〔中图分类号〕 R735.34 〔文献标志码〕 B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.03.031

近年来,血管生成抑制疗法日益成熟,针对血管内皮生长因子(VEGF)的重组人源化单克隆抗体贝伐单抗(阿瓦斯汀),已于 2004 年 2 月经美国 FDA 快速审批程序批准用于联合氟尿嘧啶为主的一线治疗方案治疗转移性结直肠癌<sup>[1]</sup>。替吉奥胶囊是替加氟及优福定的升级换代产品,其疗效明显优于替加氟、优福定和 5-氟尿嘧啶。在日本已将替吉奥胶囊作为一线药物,用于治疗胃癌、头颈部癌和多种晚期转移癌等。替吉奥胶囊的优点是不良反应小于替加氟、优福定和 5-氟尿嘧啶,口服给药,方便临床患者用药<sup>[2]</sup>。这两种药都可发生一些不良反应,严重者需要中止治疗,因此其不良反应的观察对治疗意义重大。我院 2013 年 10 月-2014 年 11 月,采用阿瓦斯汀联合替吉奥治疗老年晚期大肠癌 28 例,取得较好近期疗效,现将护理体会报告如下。

## 1 对象与方法

1.1 对象 选择收治的病例均有病理学证实的老年大肠癌 28 例,其中 16 例为结肠癌,12 例为直肠癌。男 16 例,女 12 例,年龄 76~86(81±4.2)岁。

### 1.2 方法

1.2.1 治疗方法 阿瓦斯汀 300 mg 用 100 mL 生理盐水稀释,不能用葡萄糖溶解,静脉滴注时间为 60 min,14 d/次。替吉奥用法:60 mg 口服(根据体表面积计算),2 次/d,饭后 15 min 服用,d1~28。4 周为一疗程。

1.2.2 评价方法 采用 WHO 抗癌药物急性及亚

急性毒性反应分级标准,评价本组患者发生的不良反应,进行记录。

## 2 结果

不良反应主要为口腔黏膜炎、胃肠道反应、骨髓抑制、高血压等,见表 1。临床上经对症处理和精心护理后,均得以缓解。

表 1 阿瓦斯汀与替吉奥联合治疗老年晚期大肠癌 28 例的不良反应(例)

不良反应	I 度	II 度	III 度	IV 度
骨髓抑制	10	8	2	0
胃肠道反应	16	6	3	0
口腔黏膜炎	12	6	4	2
高血压	3	1	0	0

## 3 讨论

以化疗为主的综合治疗能延长生存期,改善生活质量,但伴随而来的化疗不良反应严重影响了患者的生活质量,并可能造成停药或减量而影响疗效<sup>[3]</sup>。尤其对于老年患者,在体质较差、免疫功能较低的情况下再接受化疗,无疑带来了更大的危险性。因此在护理时需要更加细致、谨慎,关注个体在生理、心理上的差异,使患者更好地完成治疗。

3.1 心理护理 患者由于受疾病本身的折磨或经过手术、放化疗,都有恐惧和焦虑心理,对治疗持有怀疑态度。尤其是老年人,自身免疫力较低下,常常合并其他系统的疾病,对强烈的化疗往往不能耐受,恐惧、焦虑的情绪更容易产生,影响治疗效果。因此护理人员应与其建立良好的护患关系,主动了解

患者的心理状况,耐心做好患者的思想工作,减轻负面的心理反应<sup>[4]</sup>,指导患者学会倾诉,使用自我镇静的方法来减少忧郁、焦虑及恐惧感。向患者介绍药物的作用原理、不良反应及预防措施等,取得患者的理解,使其配合治疗。

**3.2 口腔黏膜炎** 治疗初期,在治疗口腔黏膜方面,采用了常规的护理方法:保持口腔清洁,用软毛刷刷牙;化疗期间常规用碳酸氢钠漱口水在晨起、进食前后、睡前、呕吐后交替漱口;当发生口腔溃疡时,患者要加强漱口,同时注意加强咽喉部的清洁,用金因肽喷拭在溃疡面上,1 次/d,并告诉患者不要立即喝水,吞咽或吐掉,以延长其作用时间,持续 3~5 d。上述方法有一定效果,但是溃疡愈合时间较长,往往因不能耐受口腔溃疡的痛苦而影响治疗。因此,护理上采用了将重组人粒细胞刺激因子注射液,按 1:100 的比例稀释后涂抹在溃疡处,3~4 次/d,在较短时间内能够看到明显的效果。本组出现Ⅲ~Ⅳ度口腔黏膜炎的患者说话、进食非常困难,严重影响了生活质量,甚至影响治疗的进程。因此如何降低口腔黏膜炎的发生率或是减轻其程度显得尤为重要。针对此种情况,护理上将重组人粒细胞刺激因子注射液 300 μg 加灭菌注射用水 500 mL 混合后制成小冰块,让患者在治疗的过程中含服,前期出现Ⅲ~Ⅳ度口腔黏膜炎的患者在后续疗程中均未再出现或是仅为Ⅰ度,有效地改善了患者的生活质量,使治疗能够顺利地进行。

**3.3 胃肠道反应的护理** 化疗中最常见的胃肠道毒副反应是影响化疗耐受性的关键<sup>[5]</sup>,老年人脾胃虚弱,不良反应更多于其他患者。

**3.3.1 腹泻** 每天详细询问并记录患者的大便情况,包括次数、颜色、性状及量等,发现异常及时报告医生,给予处理。使患者在出现症状的初期就得到了及时的治疗,有效地预防了腹泻的进一步发展。

**3.3.2 消化道出血** 患者轻度出血时,仅感头昏、心慌、乏力等,大量出血时,患者出现冷汗,脉搏细速,血压下降甚至休克等。应及时报告医生,做好抢救准备和进行详细记录。加强饮食护理,尤其要避免食用辛辣刺激的食物及暴饮暴食。饮食护理在出血恢复期非常重要,它起到保证营养供给,辅助治疗和减少并发症的作用。合理营养促进康复,否则可诱发出血加重病情。

**3.3.3 恶心、呕吐** 治疗前后及时准确的应用止吐药。出现呕吐时注意保持呼吸道的通畅,保持口腔

清洁,评估患者呕吐的次数、呕吐量及呕吐物性状,及时报告医生及遵医嘱用药。鼓励患者少食多餐,同时创造一个良好进餐环境,以增加食欲,化疗中给予音乐疗法,使患者心境平和、注意力分散,预防恶心、呕吐的发生,改善焦虑心态<sup>[6-7]</sup>。

**3.4 骨髓抑制** 老年人造血功能减退,造血系统的不良反应会更剧烈、持久,而骨髓功能的恢复会更慢。骨髓抑制反应主要表现为白细胞减少、血小板减少、头晕、乏力等。化疗后定期检查血常规;评估患者的体温变化;观察有无皮下、黏膜、牙龈出血,全身感染的症状和体征。护士进行各项操作时严格执行无菌技术,嘱患者注意保暖,保持口腔、皮肤清洁,保持病室空气清新,定时开窗通风,减少探视,必要时紫外线消毒房间,实施保护性隔离等。加强营养,提高自身抵抗力。本组出现的Ⅰ度毒性反应,未予特殊处理,Ⅱ~Ⅲ度毒性反应,遵医嘱使用重组人粒细胞刺激因子注射液皮下注射,口服升白胺、利血生等药物治疗。出现骨髓抑制的患者经对症处理后均恢复正常。

**3.5 高血压** 阿瓦斯汀联合替吉奥治疗引起的高血压一般为Ⅰ~Ⅱ度,采用降压药可以得到有效的控制。静脉输注阿瓦斯汀期间给予心电监护,10 min 监测 1 次血压,治疗期间每天监测血压,倾听患者的主诉。嘱患者保持愉快的心情及良好的睡眠,避免各种不良刺激的影响,注意饮食的控制与调节。

## 【参考文献】

- [1] 陈凌翔,周青,陈颖波,等. Avastin(贝伐单抗)联合化疗治疗晚期恶性肿瘤临床观察[J]. 肿瘤基础与临床,2007,20(6): 495-496.
- [2] 刘江华,戚苏明,陈国俊,等. 替吉奥胶囊临床研究进展[J]. 中国现代医生,2008,46(30):62-63.
- [3] 郑树. 结直肠癌基础研究及临床实践[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:502.
- [4] 徐若男,卞春露. 综合心理干预在截肢患者并发幻觉痛的应用[J]. 东南国防医药,2015,17(1):92-93.
- [5] 张瑞,王英禹,周勇安,等. 格拉司琼与恩丹西酮防治食管癌术后化疗所致恶心呕吐的疗效对比[J]. 现代肿瘤医学,2007,15(12):1788-1790.
- [6] 汪敏,陈芬荣,姜梦媛,等. 中医音乐对焦虑抑郁型肺癌病人化疗期间生活质量影响的研究[J]. 护理研究,2011,25(9): 2478-2479.
- [7] 林卫红,长武百强. 中医音乐疗法治疗肺癌术后患者不良情绪的护理观察[J]. 浙江中医药大学学报,2012,36(3):333-334.

(收稿日期:2015-01-27;修回日期:2015-03-30)

(本文编辑:黄攸生)