

复计划的制定,既让患者了解防病知识,又鼓励其进行适当活动;既要劝患者安心养病,又要鼓励他们为恢复社会生活作准备,使患者摆脱心理依赖,产生要“康复”的动机,以尽早达到心理上的康复,提高生存质量。

护生是未来护理队伍的主要力量,肩负着新世纪护理工

作的重任。她们到临床第一线实习,可促进医院临床护理教学水平提高,每个教学医院和带教老师都应不断探索新的教学方法以满足新形势发展的要求。

(收稿日期:2010-03-18)

(本文编辑:尹虹娇)

非小细胞肺癌患者口服盐酸厄洛替尼片导致皮疹的临床护理研究

黄敏

【摘要】 目的 总结盐酸厄洛替尼片(特罗凯)治疗非小细胞肺癌导致皮疹的护理经验。**方法** 本文观察23例晚期肺癌口服特罗凯导致皮疹的患者,给予心理支持和对症临床护理。**结果** 23例患者出现了不同程度的皮疹,且皮疹的严重程度、部位有较大差异,无因药疹而停药和死亡病例。**结论** 加强药物皮疹的宣传教育,及时发现和处理皮疹,能避免和减少药物严重副作用,从而提高治疗效果及患者生活质量。

【关键词】 特罗凯; 非小细胞肺癌; 皮疹; 护理

Nursing research of oral tarceva on the non-small-cell lung cancer patients HUANG Min. People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518049, China

【Abstract】 Objective To summarize the nursing experience of oral tarceva on non-small-cell lung cancer patients that cause rash. **Methods** 23 cases of oral tarceva with NSCLC were observed, and were given psychological support and clinical nursing. **Results** All cases showed different degree rash, no one died. There were significant difference in severe level and location of rash. **Conclusion** To strengthen publication of drug rash, and to discover and treat it promptly, which could prevent and reduce the serious side effect of drugs and enhance therapeutic efficacy and quality of life.

【Key words】 Tarceva; Non-small-cell lung cancer; Rash; Nursing

随着肿瘤分子生物学研究的进展,越来越多的抗肿瘤分子靶向药物应用于临床,特罗凯(通用名:盐酸厄洛替尼片)是首个选择性地作用于表皮生长因子受体(epidermal growth factor receptor, EGFR)的酪氨酸激酶抑制剂,在非小细胞肺癌(NSCLC)治疗中占有重要地位,主要用于化疗失败后局部晚期或转移的非小细胞肺癌的二、三线治疗。特罗凯常见不良反应是皮疹和腹泻。皮疹发生率较高、表现直观、有特征性,亦引起患者生理和心理的不适,需给予及时的指导。笔者所在科室针对口服特罗凯所致的皮疹进行了观察和护理,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2006年8月~2009年8月笔者所在科室23例单药口服特罗凯治疗晚期NSCLC患者,18例为未手术者,5例术后其他方法化疗失败者。其中男17例,女6例,年龄44~76岁。所有患者诊断均有病理诊断依据。每例患者均接受口服特罗凯150 mg, 1次/d, 进食后2 h服用,服药后至少饮水100 ml,连续服药直到肿瘤进展或出现不可耐

受的不良反应为止。

1.2 护理方法

1.2.1 服前宣教 要求护理人员了解该药的中、英文名称及药理学特点。由于口服特罗凯导致皮疹出现的概率高,而皮疹与疗效存在明显的相关性,故服药前应告知患者做好思想准备,确保患者能够在尽可能长的时间内接受足量的特罗凯治疗。服药时应告知患者餐后2 h服药为宜,不宜用过热的水送服药物,以免高温降低药物的效果;也不要干吞药物,以免其停留在食管壁,导致食管壁黏膜糜烂、坏死,带胃管患者可用温水泡开后胃管内注入。

1.2.2 皮疹的针对性护理

1.2.2.1 心理疏导 皮疹的出现引起患者生理和心理的不适,应及时给予心理支持。告知患者皮疹是可逆的,治疗停止后1~2周会消失,皮疹轻微时不需处理,皮疹局部皮肤不会留下永久性瘢痕。

1.2.2.2 对症护理处理 轻度皮疹:可以不做处理,指导患者保持皮肤清洁,可使用保湿乳霜如润肤露以减轻皮肤干燥的症状。穿柔软棉织品内衣,避免化纤织物刺激加重瘙痒。用温水沐浴,流水冲洗,使用软毛巾以减少刺痛。中度皮疹:

可给予润肤剂、芦荟软膏、肾上腺皮质激素及抗生素外涂,不使用治疗痤疮的药物^[1]。在医生指导下口服抗组胺药物、类固醇和四环素类抗生素等^[2]。重症皮疹:除使用上述药物外,应口服抗生素,局部可予硼酸纱布湿敷,每日2次,必要时静滴抗生素,应及时给予心理支持,嘱患者有脓疱时不可挤压,向患者讲解皮疹是可逆的,可以自愈和再现,提高患者心理承受能力。

2 结果

本组均出现不同程度皮疹,最早出现自治疗开始的6 d后,迟者自服药后24 d出现皮疹,平均服药后15 d出现皮疹。皮疹主要出现在面部、胸部及肩部等上半身部位。开始多表现为皮肤干燥,散在斑疹,发红,以口周三角区明显,有瘙痒,继之形成丘疹或疱疹,重者形成严重脓疱疹,2周程度最重。本组皮疹轻度5例,占21.7%,表现为皮疹局限,症状轻微,对日常活动无影响,无局部感染症状;中度16例,占69.6%,表现为皮疹广泛,痒痛明显,轻微影响日常活动;重度2例,占8.7%,表现为皮疹广泛,症状严重,明显影响日常活动,伴有局部感染症状。经过积极护理后,无因药疹而停药和死亡病例。

3 讨论

特罗凯是一种治疗晚期肿瘤的靶向治疗药物,其主要不良反应是皮疹和腹泻^[3,4],其他还有恶心、呕吐、头痛、中性粒细胞减少、疲乏等^[5]。接受特罗凯治疗的患者很多都出现了皮疹(炎性丘疹、脓疱疹)或其他皮肤反应,可能的原因为抑制EGFR介导的信号通路会影响皮肤基底层的角质化细胞^[3]。有分析显示^[2,6],皮疹的严重程度与特罗凯治疗的有效性 & 生存期成正比。

Perez-Soler R等报道57例晚期难治性NSCLC患者的Ⅱ期临床试验,研究发现皮疹的发生率和严重程度与缓解率和生存期有关。没有发生皮疹、1度皮疹和2度或3度皮疹的患者的中位生存期分别为1.5个月、8.5个月和19.6个月^[6]。一项多中心随机双盲安慰剂对照的Ⅲ期临床试验结果表明厄洛替尼组的生存期为6.7个月,比安慰剂组延长了2个月;一年生存率比安慰剂组提高了45.1%^[7,8]。TALENT试验中,接受厄洛替尼治疗的患者中位生存期与皮疹程度显著相关:0度(34%)、1度(28%)、2度(30%)、3度(10%)。皮疹患者中位生存期分别为7.4、10.6、10.3、12.7个月($P=0.0001$,分别与0度皮疹相比)^[9]。TRIBUTE试验报道了相似的结果^[10-12]。

本组皮疹主要分布于面部、颈部及躯干,大多是轻度或中度(共占91.3%),严重的皮疹发生率很低(8.7%),患者通常在治疗后1周左右发生皮疹,2周程度最大,随着治疗的继续,在大多数患者中,皮疹会逐渐消退,但是在一些患者中却会持续较长的时间,这与相关文献观察相似^[13]。

总之,及时对患者出现的皮疹进行观察和护理,鼓励患者积极面对治疗的副作用,减轻了患者服药前的恐惧,从而

提高其抗肿瘤治疗的依从性,延长生存期,改善患者生活质量。由于特罗凯在临床使用时间较短,病例较少,积累的经验较少,如何更有效地处理皮疹,又不影响治疗效果,提高晚期肿瘤患者的生存时间和生活质量,仍需要进一步探讨。

参考文献

- [1] Pérez-Soler R, Delord JP, Halpern A, et al. HER1/EGFR inhibitor-associated rash: future directions for management and investigation outcomes from the HER1/EGFR inhibitor rash management forum. *Oncologist*, 2005, 10(5): 345-356.
- [2] 陈振东, 丽佳, 吴秀伟, 等. 表皮生长因子受体抑制剂引起的皮肤毒性: 诊断与处理. *癌症进展*, 2007, 5(6): 567-571.
- [3] Lacouture ME. Mechanisms of cutaneous toxicities to EGFR inhibitors. *Nat Rev Cancer*, 2006, 6(10): 803-812.
- [4] Hidalgo M, Siu L, Nemunaitis J, et al. Phase I and pharmacologic study of OSI-774, an epidermal growth factor receptor tyrosine kinase inhibitor, in patients with advanced solid malignancies. *J Clin Oncol*, 2001, 19(13): 3267-3279.
- [5] Gamememr U, Pluzanska A. Results of a phase III trial of edotimb (osi-7741) combined with cisplatin and gemcitabine (GC) chemotherapy in advanced non-small cell lung cancer (NSCLC). *Proc Am Soc Clin Oncol*, 2004, 22(14S): 619S.
- [6] Perez-Soler R, Chachoua A, Hawanond LA, et al. Determinants of tumor response and survival with erlotinib in patients with non-small cell lung cancer. *J Clin Oncol*, 2004, 22(16): 3238-3247.
- [7] Johnson JR, Cohen M, Sridhara R, et al. Approval summary for erlotinib for treatment of patients with locally advanced or metastatic non-small cell lung cancer after failure of at least one prior chemotherapy regimen. *Clin Cancer Res*, 2005, 11(18): 6414-6421.
- [8] Shepherd FA, Rodrigues Pereira J, Ciuleanu T, et al. Erlotinib in previously treated non-small cell lung cancer. *N Engl J Med*, 2005, 353(2): 123-132.
- [9] Gatzemeier U, Pluzanska A, Szczesna A, et al. Phase III study of erlotinib in combination with cisplatin and gemcitabine in advanced non-small cell lung cancer: the tarceva lung cancer investigation trial. *J Clin Oncol*, 2007, 25(12): 1545-1552.
- [10] Herbst RS, Prager D, Hermann R, et al. TRIBUTE: a phase III trial of erlotinib hydrochloride (OSI-774) combined with carboplatin and paclitaxel chemotherapy in advanced non-small cell lung cancer. *J Clin Oncol*, 2005, 23(25): 5892-5899.
- [11] Morse L, Calareso P. EGFR-targeted therapy and related skin toxicity. *Semin Oncol Nurs*, 2006, 22(3): 152-162.
- [12] Goodin S. Erlotinib: optimizing therapy with predictors of response? *Clin Cancer Res*, 2006, 12(10): 2961-2963.
- [13] 侯文权, 周凌云, 周友明, 等. Bcl-xl and VEGF-C 蛋白在非小细胞肺癌中的表达和意义. *中国医学创新*, 2010, 7(8): 25-27.

(收稿日期: 2010-04-27)

(本文编辑: 潘艳霞)