

2.2.2 术后营养支持 术后患者即可进食。恶心、呕吐者暂禁食，由于胆汁外引流后应给予患者低脂、高蛋白、高碳水化合物等易消化的流质饮食，以后逐渐过渡到营养丰富、易消化的普通饮食，少食多餐，保证进食量，以提供机体足够营养。

2.2.3 穿刺点护理 注意观察穿刺部位有无渗血，保持穿刺局部清洁干燥，若有渗血渗液，应给予更换并立即报告医师。

2.2.4 引流管的护理

2.2.4.1 术后保证引流管通畅十分重要，要妥善固定引流管，避免活动和睡眠时意外拉出，移位；引流袋应挂在患者衣服上，保持外引流管无张力状态，若发现患者出现剧烈腹痛或导管脱出，应立即报告医师处理。

2.2.4.2 外引流管者保持引流通畅，要经常挤压管腔，避免扭曲、压折、阻塞，同时严密观察和记录引流液的颜色和量。正常胆汁澄清，透明呈金黄色，日引流量应保持在 300 ~ 800 ml。若引流量突然减少或颜色改变，患者出现高热，腹痛，腹胀等不适，提示引流管阻塞或脱落^[4]。应及时报告医师，配合处理。

2.2.4.3 术后外引流管如无特殊情况，14 d 可夹管。根据造影，肝内胆管不扩张，胆道支架对比剂通过顺利时宜拔管；如为永久性引流者 3 ~ 6 个月更换引流管，并教会患者及家属引流袋更换。

3 讨论

3.1 胆道出血并发症的观察与护理

胆道出血是经皮胆管引流(PTCD)早期常见的并发症，发生率为 3% ~ 8%^[2]，要密切观察胆汁排出

情况，若少量出血多可自行停止，必要时遵医嘱全身用止血药物蝮蛇血凝酶(立止血)或从 PTCD 引流管内注入血凝酶止血，严重出血急诊行肝动脉 DSA 术，根据造影情况拟行 TAE 术。本组患者术后常规应用蝮蛇血凝酶 1 ku 肌注，无一例发生出血。

3.2 胆道感染

胆道感染最主要的原因是胆道梗阻^[6]，无论在术前或是术后都可发生胆道感染，因此在术前或是术后观察患者的体温和全身情况，术后每 4 h 测量体温一次，遵医嘱运用抗菌药物。更换引流袋时，接口与衔接的引流皮管处，要严格无菌操作，保持引流管通畅。本组术后发生胆道感染 14 例，经积极应用抗生素治疗后，术后 7 天感染均控制。

3.3 胆汁性腹膜炎的观察与护理

常因置管失败或引流管脱出所致，应注意观察胆汁，腹水外漏情况，若患者出现高热，右上腹压痛，反跳痛，胆汁引流量减少，引流管周围敷料浸湿。应及时报告医师给予处理，并配合更换清洁敷料。

[参考文献]

- [1] 孙 陵，吕朋华，王立富，等. 恶性梗阻性黄疸的介入治疗和疗效分析[J]. 实用临床医药杂志，2009，13: 109 - 110.
- [2] 江 婷. PTCD 治疗老年恶性梗阻性黄疸的护理[J]. 华西医学，2009，24: 1865 - 1866.
- [3] 雷阳阳，黄 蓓，廖培娇. 经皮肝胆道外引流术后的护理体会[J]. 中华普通外科学文献，2009，3: 168 - 169.
- [4] 夏永辉，徐 克，苏洪英，等. 晚期恶性梗阻性黄疸经皮介入治疗近期并发症的临床观察及处理[J]. 当代医学，2009，3: 88 - 90.

(收稿日期:2010-08-04)

·护理论坛 Nursing window·

索拉非尼治疗晚期肝癌不良反应的观察和护理

陈 瑜，徐 静，林福群

【摘要】目的 总结索拉非尼治疗晚期肝癌不良反应的观察和护理体会。**方法** 通过回顾索拉非尼治疗的 34 例晚期肝癌患者治疗期间的不良反应及程度，治疗过程和护理措施，总结经验。**结果** 本组 34 例患者发生不同程度的不良反应，包括中性粒细胞减少、手足综合征、疲劳、腹泻、高血压、皮疹等。其中手足综合征 4 级 1 例、3 级 3 例，中性粒细胞减少 3 级 1 例，予以减量后症状缓解。**结论** 熟悉索拉非尼的剂量、不良反应，严密观察患者的不良反应，提供适当的护理，可提高治疗疗效和病人生活质量。

作者单位:325000 浙江省温州医学院附属第一医院介入科
通信作者:陈 瑜

【关键词】 索拉非尼；晚期肝癌；不良反应；护理

中图分类号:R473.73 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2011)-02-0156-03

The observation and nursing for advanced hepatocellular carcinoma patients treated with Sorafenib

CHEN Yu, XU Jing, LIN Fu-qun. Department of Interventional Radiology, No.1 Affiliated Hospital, Wenzhou Medical College, Wenzhou 325000, China

Corresponding author: CHEN Yu

【Abstract】 Objective To summarize the author's experience which was obtained in observing and nursing the adverse reactions of advanced hepatocellular carcinoma patients who were treated with Sorafenib. **Methods** The adverse reactions and their severity observed in 34 patients with advanced hepatocellular carcinoma who were treated with Sorafenib were retrospectively analyzed. **Results** Side effects or toxic reaction were observed in all the patients, which included neutropenia, foot-hand syndrome (FHS), fatigue, diarrhea, hypertension, rash, etc. Five patients had to cut down the dose of Sorafenib in order to relieve the symptom, among them one patient had grade 4 FHS, 3 patients had grade 3 FHS and one patient had grade 3 neutropenia. **Conclusion** Being familiar with sorafenib's adverse reaction, closely observing the patients condition and affording appropriate nursing measures, all the above items can definitely improve the therapeutic results and patient's living quality. (J Intervent Radiol, 2011, 20: 156-158)

【Key words】 Sorafenib; advanced hepatocellular carcinoma; adverse reaction; nursing

虽然经动脉栓塞化疗、射频消融治疗晚期肝癌已取得较好的疗效,但对于已发生肝外转移的患者,这些局部治疗疗效极为有限。索拉非尼(sorafenib),是一种小分子、多激酶靶点生物药,具有抑制肿瘤细胞增殖和血管生长的作用,国内外Ⅱ、Ⅲ期的临床研究已证实索拉非尼具有广泛抗肿瘤作用,已被应用于治疗肾细胞癌、晚期肝癌^[1-2]。然而服用索拉非尼可以发生一些不良反应,严重者需中止治疗,因此其不良反应的观察对治疗意义重大。我科自 2008 年 8 月开始应用索拉非尼治疗 34 例晚期肝癌患者,疗效肯定,现将本组患者治疗过程的不良反应及其护理体会做一总结,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组肝癌患者 34 例,男 27 例,女 7 例,年龄 34 ~ 77 岁,平均(50 ± 13)岁,所有患者均有慢性乙型肝炎病史(10 ~ 43 年不等)。31 例患者胸部 CT 发现肺部转移(其中 23 例术后复发且经行颈动脉栓塞化疗后,8 例行经动脉栓塞加射频消融治疗后),4 例腹部影像学检查发现门静脉癌栓,经动脉栓塞化疗后。治疗前 Child-Pugh 分级 A 级 29 例, B 级 5 例。

1.2 治疗方案

索拉非尼 400 mg, 2 次/d, 4 周一疗程,患者每 4 周至少门诊随访 2 次,随访内容包括治疗反应和药

物不良反应等。如果影像学出现肿瘤进展、症状恶化以及难以耐受的不良反应,药物减量或中止服药。

1.3 不良反应的评价

采用美国国立癌症研究所常见毒性反应分级标准(NCI CTCAE 3.0 版)评价本组患者服用索拉非尼的不良反应。本组患者发生不良反应情况见表 1。

表 1 索拉非尼治疗不良反应发生一览

反应类型	分级			
	1级	2级	3级	4级
中性粒细胞减少	3	1	1	0
血小板减少	5	1	0	0
手足综合征	19	7	3	1
腹泻	11	3	0	0
疲劳感	6	0	0	0
高血压	8	1	0	0
皮疹	13	3	0	0

2 护理

2.1 心理护理

多数晚期癌症患者由于受疾病本身的折磨或经过放、化疗的经历和感受,都有恐惧和焦虑心理,对治疗持有怀疑态度,此时,护理人员应建立良好的护患关系,耐心做好患者的思想工作,减轻患者不良心理反应,指导患者学会对人倾诉,并使用自我镇静方法来减少忧郁、焦虑及恐惧感,使共性与个性化心理护理相结合。向患者介绍索拉非尼的药理作用、药物的不良反应及预防措施等,取得患者的理解,配合治疗。

2.2 不良反应及护理

2.2.1 手足综合征或皮疹 手足综合征是服用索拉非尼最常见的不良反应^[3],主要表现为:手足麻木感、麻刺感、烧灼疼痛感、红斑、水肿、过度角化、皮肤干燥或皲裂、硬结样水疱、脱皮。常双侧发生,主要发生于受压区域,如手掌和足跖部位,通常在服用索拉非尼 2 周后出现,多数逐渐减轻,疼痛感一般在 6~7 周左右会有明显的减轻甚至消失。开始服药前指导患者穿软底鞋或网球鞋,穿棉袜或者软垫以防止足部受压,而且不宜长时间站立;出现手足综合征 NCI CTCAE 1 级、2 级时指导患者睡前用硫酸镁溶于温水中浸泡皮肤患处或使用芦荟汁涂抹患处;出现皮疹者指导其保持皮肤清洁,避免挤压皮疹,穿宽松的衣服,避免热水浴,避免直接日光暴晒,外出时可戴帽或使用遮阳伞。本组患者手足综合征 3 级 3 例,4 级 1 例,其中 3 级经予以减量 2 周,4 级停药 2 周,同时局部使用含尿素、皮质类固醇软膏或润滑剂,症状缓解至 2 级,重新恢复原来剂量继续服用,足手症状无加重。足手综合征 NCI CTCAE 1 级、2 级时积极合理的处理,可以避免症状加重导致治疗中断,出现 3、4 级症状时,适时的减量或停药、采取积极对症治疗、密切观察病情,有助于尽快恢复治疗。

2.2.2 胃肠道反应 在服用索拉非尼期间均可发生,如腹泻、恶心、呕吐等,其中腹泻最为常见,本组 14 例患者腹泻,发生于治疗开始后 2~8 周期间。开始索拉非尼治疗就对患者进行宣教,指导其进食清淡易消化食物,避免辛辣和乳品,少量多餐,鼓励多喝水,调节胃肠道功能;当出现腹泻时应遵医嘱适当补充液体及电解质,并补充营养,必要时口服洛哌丁胺和泻特灵止泻;起始剂量 4 mg,随后每 4 小时 2 mg,严重时起始剂量 4 mg,随后每 2 小时 2 mg。同时做好消化道皮肤黏膜的护理,每次排便后用温水擦拭,并用开塞露保护肛周皮肤,防破损;指导患者饭后及睡前漱口,保持口腔清洁,用软毛刷刷牙,

预防口腔粘膜溃疡,口泰含漱液漱口或用 1%利多卡因喷喉以减轻疼痛而帮助进食。本组无因腹泻导致药物减量或治疗中断。

2.2.3 高血压 服用索拉非尼出现高血压通常在 2 周以后,一般为轻中度,采用降压药能够得到有效控制。本组患者治疗前全部进行基线血压监测,无高血压病史者治疗的前 6 周每周进行血压监测,既往高血压病史者用药前控制血压平稳,服药期间每周监测血压。本组 9 例发生高血压,均为轻中度,予以服用替米沙坦等非肝代谢降压药物,血压得到有效控制,避免了减量和治疗中断。

文献报道中绝大多数患者对索拉非尼的治疗有良好的耐受性和依从性,常见的不良反应除手足综合征以及血压升高外,还包括腹泻、乏力、粒细胞减少、肝胆系统异常等,本文重点介绍最常见的 3 种不良反应,也是其他分子靶向药物最常见的不良反应,因此护理人员在临床工作中,应熟悉药物的剂量、不良反应,严密观察患者的不良反应,提供合理到位的护理,才能提高治疗疗效,延长患者生命,现将我们在临床工作中积累的经验在此汇报,以利于医护工作的进展。

[参考文献]

- [1] Llovet JM, Ricci S, Mazzaferro V, et al. Sorafenib in advanced hepatocellular carcinoma[J]. N Engl J Med, 2008, 359: 378 - 390.
- [2] Cheng AL, Kang YK, Chen Z, et al. Efficacy and safety of sorafenib in patients in the Asia-Pacific region with advanced hepatocellular carcinoma: a phase III randomised, double-blind, placebo-controlled trial[J]. Lancet Oncol, 2009, 10: 25 - 34.
- [3] Azad NS, Aragon-Ching JB, Dahut WL, et al. Hand-foot skin reaction increases with cumulative sorafenib dose and with combination anti-vascular endothelial growth factor therapy [J]. Clin Cancer Res, 2009, 15: 1411 - 1416.

(收稿日期:2010-00-00)