

TACE 联合索拉非尼治疗 23 例中晚期肝细胞肝癌的护理

邢桃红, 牛焕章, 周媛媛, 李红杰, 杨海燕, 李喜妮, 汪文翠, 詹 滕

【摘要】 目的 探讨肝动脉化疗栓塞术(TACE)联合索拉非尼治疗中晚期肝细胞肝癌(HCC)的护理方法。**方法** 选取符合纳入标准的 23 例中晚期 HCC 患者,TACE 术后 3 ~ 5 d 口服甲磺酸索拉非尼。期间观察、记录不良反应和并发症发生情况,出院患者由延续护理小组成员跟踪随访,予以健康教育和相应的护理干预措施。**结果** 所有患者 TACE 术后均口服索拉非尼进行治疗,联合治疗的不良反应主要是:胃肠道反应(22 例)和一过性肝功能损害(23 例)。出院患者均得到定期随访和延续护理。**结论** TACE 联合索拉非尼治疗晚期肝细胞肝癌不良反应发生率较高,采用院内观察结合院外延续护理的方式护理此类患者,可减轻治疗期间并发症反应,提高患者的生存质量。

【关键词】 肝细胞肝癌;索拉非尼;肝动脉灌注化疗栓塞术;护理

中图分类号:R735.7 文献标志码:A 文章编号:1008-794X(2014)-05-0449-03

Nursing for patients with advanced hepatocellular carcinoma receiving transcatheter arterial chemoembolization combined with sorafenib: initial experience in 23 cases XING Tao-hong, NIU Huan-zhang, ZHOU Yuan-yuan, LI Hong-jie, YANG Hai-yan, LI Xi-wei, WANG Wen-cui, ZHAN Meng. Department of Interventional Radiology, the First Affiliated Hospital, Henan University of Technology and Science, Luoyang, Henan Province 471003, China

Corresponding author: NIU Huan-zhang, E-mail: niuhuanzhang@126.com

【Abstract】 Objective To discuss the nursing care for patients with advanced hepatocellular carcinoma (HCC) who are receiving transcatheter arterial chemoembolization (TACE) combined with sorafenib. **Methods** A total of 23 consecutive patients with advanced HCC who met the inclusion criteria were enrolled in this study. TACE was carried out in all patients. Three-five days after TACE the patients started to orally take sorafenib. During the treatment course, the patients were kept under close observation for adverse reactions and complications. After leaving the hospital the patients were followed up by the extended care team members, and health education as well as appropriate nursing intervention was carried out. **Results** All patients with advanced HCC took sorafenib orally after TACE. The major adverse events and complications were gastrointestinal adverse reactions ($n = 22$) and transient liver dysfunction ($n = 23$). After leaving the hospital all the patients received regular follow-up examination and extended nursing care. **Conclusion** Usually, the incidence of adverse reactions is higher in patients with advanced HCC after TACE combined with sorafenib treatment. Careful in-hospital observation and extended out-hospital nursing can reduce the incidence of adverse reactions and thus improve the patient's quality of life. (J Intervent Radiol, 2014, 23: 449-451)

【Key words】 hepatocellular carcinoma; sorafenib; hepatic arterial chemoembolization; nursing

经肝动脉灌注化疗栓塞术(TACE)是中晚期肝细胞肝癌(HCC)非手术的首选疗法,分子靶向药物

甲磺酸索拉非尼可显著延长中晚期 HCC 患者的生存时间^[1]。本研究收集了 2 所医院介入科 2010 年 1 月—2013 年 1 月间 23 例中晚期 HCC 患者,观察总结了 TACE 联合索拉非尼治疗期间的相关并发症和护理措施,尤其是延续护理的一些经验,现报道如下。

DOI:10.3969/j.issn.1008-794X.2014.05.021

作者单位: 471003 河南 洛阳 河南科技大学第一附属医院介入科(邢桃红、周媛媛、杨海燕、李喜妮、汪文翠、詹 滕);河南省肿瘤医院(李红杰)

通信作者: 牛焕章 E-mail: niuhuanzhang@126.com

1 材料与方法

1.1 一般资料

2010 年 1 月—2013 年 1 月 2 所医院介入科住院治疗的中晚期 HCC 患者 23 例,年龄 29 ~ 85 岁,平均 63 岁。男 16 例,女 7 例。原发性肝癌的诊断参照中国抗癌协会肝癌专业委员会制定的《原发性肝癌的临床诊断与分期标准》^[2];美国东部肿瘤协作组 (ECOG) 评分 0 ~ 2 分; Child-Pugh 分级 A 级 14 例, B 级 9 例。均无法接受根治性手术。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 所有患者经评估后行 TACE 术,术后给予止吐、保肝、提高免疫等治疗,发热、疼痛、胃肠道反应、皮肤反应分别给予对症支持治疗。术后 3 ~ 5 d 开始口服索拉非尼 400 mg,每日 2 次。出现不可耐受的不良反应时,改为 400 mg,每日 1 次。如仍不能耐受,改为隔日 1 次。因不能耐受而停药者排除本研究。

1.2.2 观察 ① TACE 后患者的不良反应及恢复情况;② 服用索拉非尼后患者的不良反应,重点观察患者服药后出现的与 TACE 叠加的不良反应;③ 服药后每 2 周检测血常规、肝肾功能、凝血指标、甲胎蛋白等;④ 治疗后每月检查上腹部 CT 或 MRI 监测肝内病灶情况;⑤ 随访观察患者并发症的发生率,护理方法是否得当,能否坚持服药。

1.2.3 延续护理 参与研究单位均成立延续护理小组,患者出院后延续护理小组按照拟定的计划书随访,提供用药、心理、饮食指导,皮肤反应等并发症的处理及护理方法,并记录于《TACE 术后口服索拉非尼患者健康手册》,每次随访追踪上次的问题,详细记录。

2 结果

2.1 并发症和不良反应

纳入本研究的 23 例患者均顺利接受 TACE,无一例中途停药或退出。主要不良反应为:栓塞后综合征(23 例,100%);手足皮肤反应(18 例,78.3%);胃肠道反应(22 例,95.7%,其中腹泻 14 例,60.9%);高血压(7 例,30.4%);肝功能损害(一过性损伤,100%)。不良反应总发生率 84.2%,所有不良反应均未影响治疗。患者并发症或不良反应发生情况及其干预后变化统计见表 1。

2.2 疗效评价

23 例患者中疾病进展 7 例,部分缓解 2 例,稳

表 1 患者并发症或不良反应发生情况

并发症/不良反应	例数	百分比(%)	护理干预后变化(例)		
			缓解	无效	恶化
栓塞综合征	23	100.0	22	0	1
手足皮肤反应	18	78.3	12	6	0
胃肠道反应(伴腹泻/无腹泻)	22(14/8)	95.7(60.9/34.8)	21(13/8)	0(0/0)	1(1/0)
高血压	7	30.4	7	0	0
肝功能损害	23	100.0	22	0	1

定 14 例。2 例 ECOG 评分增加 1 分,其余患者 ECOG 评分保持不变。术后 30 d 内死亡 1 例,因为肿瘤进展肝功能恶化发展至肝功能衰竭,于 TACE 术后 25 d(服用索拉非尼 20 d 后)死亡。截止 2013 年 5 月,所有患者随访期限 0.5 ~ 27 个月,中位生存期 14.4 个月。不良反应的统计均来自健康手册的监测记录。

3 护理

3.1 并发症的护理

本研究主要观察并记录索拉非尼联合 TACE 所发生的共同不良反应^[3-4]。

3.1.1 胃肠道不良反应及护理 TACE 与口服索拉非尼均会引起胃肠道反应。① 早期的胃肠道不良反应,如恶心、呕吐等。术后常规使用止吐药物,根据医嘱增加输液量,加速对比剂和化疗药代谢产物的排出,鼓励患者多饮水、少食多餐,清淡饮食,症状可得到缓解。② 后期的胃肠道反应是出现腹泻、恶心、呕吐、食欲减退等。其中主要为腹泻,一般出现在服药后 2 ~ 5 d,部分患者在 1 ~ 2 个月后。一般为轻中度腹泻。指导患者食用少渣、低纤维、易消化饮食,不需要调整治疗药物的剂量。

3.1.2 肝功能的观察与护理 TACE 术联合索拉非尼治疗后,更加重了肝功能的损害,因此,护理患者时更要注意患者肝功能受损的表现。指导少食多餐,进食清淡易消化饮食,循序渐进的增加饮水量和多样性,全面摄取营养。保持生活规律,防止情绪剧烈波动和劳累。告知患者戒烟酒,减少对肝功能的损害^[4]。

3.2 心理护理

大部分癌症患者精神压力大,对治疗失去信心,对治疗方法缺乏认识,另外服用索拉非尼后患者皮肤反应、脱发、毛发脱色导致了自我形象紊乱,也加重了患者心理负担,往往产生焦虑和恐惧心理。治疗前向患者及家属讲解两种疗法的安全性、可靠性、必要性。讲解手术过程、服药的时间、可能达到的疗效,治疗可能发生的并发症和后果,可明

显缓解患者术后及服药后紧张情绪,从而提高患者对并发症的耐受能力^[5]。同时成立了口服索拉非尼患者协会,利用该平台促进患者之间的交流,应用现身说法消除部分患者焦虑、恐惧心理,以良好的身心状态配合治疗。

3.3 延续护理

3.3.1 延续护理小组的组建与筛选 中晚期 HCC 患者 TACE 术后一般在 1 周内出院,而索拉非尼需要长期服药。所以出院后的延续护理显得尤为重要。基于此种情况,2 个参研单位介入科均成立了延续护理小组。每天安排 1 名医师或护士值夜班,保持专用手机畅通,以方便患者咨询。

3.3.2 延续护理小组的实施

3.3.2.1 出院前的评估与计划:出院前 1 d 由延续护理小组全面评估患者,填写《TACE 术后口服索拉非尼患者健康手册》首页,包括患者的生命体征、肝功能、大小便、手足状况、心理状况等内容,于第二页药物服用记录中填写首次服用索拉非尼的时间及剂量。发放《TACE 术后口服索拉非尼患者健康手册》、《索拉非尼使用手册患者版》,对服用索拉非尼后可能发生的并发症向患者简单说明,介绍延续护理小组服务内容及时间安排。登记患者及直系亲属联系方式。

3.3.2.2 电话随访:患者出院后每周随访 1 次。随访内容:① 服药的管理:指导患者按治疗剂量正确服药;② 并发症处理方法指导;③ 心理疏导与支持;④ 饮食指导;⑤ 鼓励患者进行双向沟通。

3.3.2.3 门诊复查随时评估与指导:索拉非尼服用 4 周为一个疗程,每 2 个疗程应评估一次疗效。患者从开始服药后够整月应到介入门诊复查,如由于特殊情况不能到医院复查的患者,必要时进行家访。

3.3.2.4 成立口服索拉非尼患者协会:由延续护理小组筹建口服索拉非尼患者协会,建立通讯录,为患者建立沟通与交流的平台。通过 2 年的观察,该协会的成立有助于提高患者战胜疾病的信心,同时提高了患者服药的依从性,保证了治疗效果。

3.3.2.5 延续护理小组成员定期进行健康知识讲座:制订健康教育计划,每 2 周 1 次由延续护理小组成员定期为口服索拉非尼患者进行免费讲座,内容包括索拉非尼的作用机理、可能发生的并发症及对策、用药指导、饮食指导、活动指导等内容。提高患者对该药的认识,使患者知晓可能发生的并发症

及护理方法,拟定家庭护理方案。

4 讨论

中晚期 HCC 患者使用分子靶向药物索拉非尼联合 TACE 术疗效确切^[5-7]。但在治疗过程中,不良反应发生率较高,TACE 术后短期并发症主要为栓塞综合征;服用索拉非尼后主要不良反应集中在消化道、皮肤,消化道不良反应主要表现为腹泻,本组发生率为 60%,部分患者合并有恶心、呕吐、食欲减退。在护理期间,应重点观察和干预这两项相互叠加的不良反应。

延续护理可有效获得患者对医院的安全感、信任感、认同感,对需长期治疗患者的院外治疗起到了重要作用^[8]。在延续护理工作中,要求护士必须有较强的解决本专业问题的能力,在随访过程中动态掌握患者的心理及健康状况,评估患者存在的问题,给予正确的判断、有效的指导。

[参考文献]

- [1] Llovet JM, Bruix J. Novel advancements in the management of hepatocellular carcinoma in 2008 [J]. J Hepatol, 2008, 48 Suppl 1: S20 - S37.
- [2] 蔡琳, Binh Y, Donald MP, et al. 亚太若干地区恶性肿瘤流行趋势分析[J]. 肿瘤, 2004, 24: 422 - 426.
- [3] 陈瑜, 徐静, 林福群. 索拉非尼治疗晚期肝癌不良反应的观察与护理[J]. 介入放射学杂志, 2011, 20: 156 - 158.
- [4] 许秀芳, 李晓蓉, 刘玉全. 肿瘤介入护理学 [M]. 北京: 科学出版社, 2011: 54 - 58.
- [5] Zhao Y, Wang WJ, Guan S, et al. Sorafenib combined with transarterial chemoembolization for the treatment of advanced hepatocellular carcinoma: a large-scale multicenter study of 222 patients[J]. Ann Oncol, 2013, 24: 1786 - 1792.
- [6] Bai W, Wang YJ, Zhao Y, et al. Sorafenib in combination with transarterial chemoembolization improves the survival of patients with unresectable hepatocellular carcinoma: a propensity score matching study[J]. J Dig Dis, 2013, 14: 181 - 190.
- [7] Choi GH, Shim JH, Kim MJ, et al. Sorafenib alone versus sorafenib combined with transarterial chemoembolization for advanced-stage hepatocellular carcinoma: results of propensity score analyses[J]. Radiology, 2013, 269: 603 - 611.
- [8] 许颖琪. 延续护理对提高肺结核治愈率的作用 [J]. 国际护理学杂志, 2013, 32: 1321.

(收稿日期:2013-09-28)

(本文编辑:俞瑞纲)