

局部晚期鼻咽癌同步放化疗联合靶向药物治疗的护理

郝燕, 徐德静

(江苏省肿瘤医院 放疗科, 江苏 南京, 210009)

摘要: 分析46例局部晚期鼻咽癌患者临床资料。同步放化疗联合靶向药物治疗期间,46例患者均出现放射性皮炎,28例出现痤疮样皮疹,23例出现口腔黏膜炎,14例发生骨髓抑制。在积极开展并发症及不良反应护理的基础上,护理人员给予患者心理支持、健康教育和出院指导等整体护理措施,患者顺利完成治疗。

关键词: 鼻咽癌; 调强放疗; 靶向药物; 皮疹; 口腔黏膜炎; 骨髓抑制; 心理干预; 健康教育

中图分类号: R 473.73 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2018)05-0035-03

Nursing care of locally advanced nasopharyngeal carcinoma patients with concurrent radiochemotherapy and targeted drug therapy

HUAN Yan, XU Dejing

(Department of Radiotherapy, Jiangsu Cancer Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210009)

ABSTRACT: This paper retrospectively analyzed the clinical data of 46 locally advanced nasopharyngeal carcinoma (NPC) patients. Patients were treated with concurrent radiochemotherapy and targeted drug administration. Adverse reactions included radioactive dermatitis in 46 cases, acne-like rash in 28 cases, oral mucositis in 23 cases and bone marrow suppression occurred in 14 cases. In addition to the nursing intervention on adverse reactions and complications, psychological support, health education and discharge guidance were carried out to ensure the safety of patients during treatment.

KEY WORDS: nasopharyngeal carcinoma; Intensity-modulated radiotherapy; targeted drug; rash; Oral mucositis; myelosuppression; psychological care; health education

鼻咽癌是临床上常见的恶性肿瘤,发生于鼻咽腔侧壁及顶部,主要表现为鼻塞、头痛、鼻涕带血、听力下降等^[1]。该病是发病率最高的耳鼻咽喉部位恶性肿瘤,发病因素有遗传、EB病毒感染、不良饮食习惯等^[2],由于该病早中期症状并不明显,多数患者发现时已经是晚期。目前鼻咽癌最有效的治疗手段为放射治疗,早期鼻咽癌患者采用该疗法疗效较理想,但是发生远处转移及局部复发后,单纯的放疗已经无法满足治疗需要,因此临床上多采用同步放化疗进行治疗^[3]。靶向治疗又称为“生物导弹”,是将明确的病灶作为靶点,采用相应的药物与该靶点结合后使肿瘤细胞发生特异性死亡,因此能够提升同步放化疗的疗效,为局部晚期鼻咽癌的治疗提供新领域^[4]。但是,靶向药物的应用会增加放化疗的不良反应,导致患者出现痤疮样皮疹、口腔黏膜炎、骨髓抑制、胃肠道反应等并发症,致使部分患者无法耐受而中断治疗。针对性的护理措施能够有效降低不良反应的影响,确保患者能顺利完成治疗。本研究回顾了2015年12月—2017年12月在医院行同步放化疗联合靶向药物治疗的46例局部晚期鼻咽癌患者的临床资料和护理措施,现报告如下。

1 临床资料

本组局部晚期鼻咽癌患者46例,男34例,女12例;年龄22~59岁,平均 (41.26 ± 2.37) 岁;鼻咽癌TNM分期:Ⅲ期31例,Ⅳa期15例,其中37例已发生颈部淋巴结转移。患者放射治疗全部采用调强放疗方案,原发灶(GTV1)采用中位剂量72Gy/33次;颈部淋巴结(GTV2)采用中位剂量68

Gy/33次;高危预防区(CTV1)剂量为56~60 Gy/28~30次;低危预防区(CTV2)剂量为56~60 Gy/28次;患者每周照射5次;GTV1/GTV2分次剂量2.05~2.28 Gy/次,CTV1/CTV2分次剂量1.7~2.0 Gy/次。靶向药物西妥昔单抗在放射治疗开始的第1天给药,初始剂量400 mg/m²,滴注时间为静脉滴注2 h以上;此后1次/周,每次250 mg/m²,要求滴注1 h以上,共6~8次。同步化疗第1天采用紫杉醇135~175 mg/m²,第2~4天奈达铂80~100 mg/m²,3~4周重复。

患者治疗期间均出现放射性皮炎,28例出现痤疮样皮疹,23例出现口腔黏膜炎,14例发生骨髓抑制。在积极开展并发症及不良反应护理基础上,给予患者心理支持、健康教育和出院指导等整体护理措施,患者顺利完成治疗。

2 护理

2.1 心理支持

恶性肿瘤病程长,病情重,治疗困难,多数患者常常对治疗失去信心,多伴有焦虑、恐惧、抑郁、悲观等负性情绪,治疗依从性较差,而且不良的心理因素还会对机体造成刺激,使患者的免疫功能下降,影响放化疗效果和耐受性。因此,护理人员应该以热情、尊重的态度给患者提供人文关怀,讲解治疗成功的案例向患者提供心理支持,以消除其负性情绪,同时可介绍同类病情的患者互相认识,使患者能够互相交流、互相帮助、互相鼓励,以树立战胜疾病的勇气和信心^[5]。

2.2 健康教育

2.2.1 放疗知识宣教:向患者详细讲解放射治疗的流程、禁忌症、注意事项、不良反应等,放疗前应对坏牙、龋齿残根等进行彻底治疗,放疗后3年内避免拔牙,以免发生齿槽溢脓、放射性龋齿、颌骨骨髓炎等疾病,引起严重后果甚至死亡;同时应在放射治疗前将金属义齿、牙套等金属物品去除,以免造成二次射线引起局部组织损伤;用餐后及时漱口或用软毛牙刷刷牙,并多喝水保持口腔湿润;此外,放疗和对皮肤造成损伤,应保持皮肤清洁干燥,避免日晒、抓伤^[6]。

2.2.2 化疗知识宣教:向患者讲解化疗的基础知识和不良反应,使患者做好心理准备;化疗前需进行静脉置管,以避免反复穿刺给患者造成的痛苦;化疗期间应增加饮水量,以减轻化疗药物造成的肝肾功能损害;对患者做好饮食干预,嘱咐患者

食用清淡、易消化、富含营养的食物,如鸡、鱼、瘦肉、动物内脏、鸡蛋、蔬菜、水果等,禁食辛辣、油腻、难消化的食物^[7]。

2.2.3 靶向药物治疗宣教:向患者讲解本研究所用靶向药物西妥昔单抗的作用、使用方法、不良反应及注意事项。西妥昔单抗能够抑制酪氨酸激酶,阻断癌细胞内的信号转导途径,从而抑制其增殖并促进其凋亡^[8]。该药物的主要不良反应有痤疮样皮疹、胃肠道不适、发热、疲劳等,并偶见感染、过敏、败血症、肺栓塞、脱水等,用药过程中,患者应避免日晒,以免加重皮肤毒性反应。

2.3 并发症护理

2.3.1 痤疮样皮疹护理:痤疮样皮疹是西妥昔单抗常见的不良反应,本组有28患者于用药后7 d左右出现痤疮样皮疹,其中20例Ⅰ级痤疮样皮疹,6例Ⅱ级,2例Ⅲ级,主要发生在面部和背部,直径约5 mm。Ⅰ级痤疮样皮疹需嘱咐患者保持皮肤清洁干燥,勿日晒及抓挠;Ⅱ级痤疮样皮疹可采用过氧化苯甲酰软膏、中药湿敷等抗痤疮药治疗,同时口服扑尔敏等药物;Ⅲ级痤疮样皮疹在采用抗痤疮药治疗的同时,可使用抗生素等治疗,同时可多补充水分,使用蔬菜瓜果等,禁食刺激性食物^[9]。此外,应穿着宽松、柔软的棉质衣服,以免刺激皮肤。

2.3.2 放射性皮炎护理:放射性皮炎是放疗对皮肤黏膜造成的损害,表现为毛发脱落、皮炎、皮肤萎缩、溃疡等。本组共发生17例Ⅰ级皮炎,29例Ⅱ级皮炎,均于放疗后2周开始出现。放疗期间需要注意的是,放疗时穿着宽松、柔软的低领全棉衣服,并用温水将放射野内的皮肤清理干净,避免汗液、化妆品、消毒剂等刺激皮肤。本组未出现Ⅲ级放射性皮炎,因此无需作特殊处理,但是应避免阳光直射,并且让多食用富含维生素的食物,如出现脱皮时,切勿用手抓挠,以免发生感染,可采用三乙醇胺乳膏、医用射线防护喷剂进行喷涂^[10]。

2.3.3 口腔黏膜炎护理:本组共有23例患者出现口腔黏膜炎,该症状是头部放疗常见的毒性反应,患者餐后需及时采用淡盐水漱口,每日早晚用软牙刷刷牙,并食用清淡的食物,禁烟酒及辛辣刺激性食物^[11]。Ⅰ级口腔黏膜炎患者可口服康复新液,Ⅱ级口腔黏膜炎患者可采用利多卡因注射液、生理盐水、地塞米松注射液、糜蛋白酶等混合后雾化吸入和漱口;Ⅲ级及以上者,在Ⅱ级患者治疗基础上,联合注射抗生素进行治疗。

2.3.4 骨髓抑制护理:本组共14例患者发生骨髓抑制,主要表现为白细胞减少,应对此类患者进行保护性隔离,每日对病室环境进行消毒。患者应多卧床休息,尽量避免外出,同时使用升白细胞的药物,并食用补气养血的食物。

2.3.5 张口功能锻炼:张口困难是放疗难以逆转的后遗症,是由于放疗导致咀嚼肌及下颌关节纤维化所致,因此放疗期间应进行张口功能锻炼,以避免张口困难发生。张口功能锻炼内容包括:每日坚持进行最大幅度的张口、叩齿、鼓腮、上下齿咬合撞击、舌头卷动、后缩等动作,以免咀嚼肌和下颌关节发生萎缩^[12]。

2.4 出院指导

2.4.1 鼻腔冲洗:患者出院后应每日用医用海藻盐水冲洗鼻腔,可有效清除鼻腔内分泌物,同时可缓解鼻塞症状,预防鼻腔粘连^[13]。具体操作如下:患者取坐位,身体前倾,用鼻咽冲洗器装入100 mL 淡海藻盐水,前端插入一侧鼻孔,将另一侧鼻孔堵住,使冲洗液从口腔流出,两侧交替清洗,2次/d。清洗时需注意,冲洗压力不可过大,以免发生呛咳,同时观察冲洗液的色泽,如果出现血丝,应立刻停止冲洗。

2.4.2 功能锻炼:局部晚期鼻咽癌患者出院后,易出现口干、鼻腔出血、听力下降、面部水肿、张口困难、颈部僵硬等不良反应,严重影响预后及患者的生活质量^[14]。因此,出院前应强化健康教育,对患者进行康复锻炼指导,内容包括张口功能锻炼、外耳按压、坚持漱口、颈部活动等,3次/d,不可轻易中断锻炼。

2.4.3 随访:定期对患者进行电话随访,了解患者的康复情况,并提醒患者定期入院复查,同时督促患者坚持康复锻炼,注意科学饮食和休息,告知患者治疗后正常的不良反应及复发后出现的症状,如有异常应及时入院就诊。

3 讨论

局部晚期鼻咽癌患者采用同步放化疗联合靶向药物治疗后,易出现痤疮样皮疹、放射性皮炎、口腔黏膜炎、骨髓抑制、张口困难等并发症,增加痛苦,导致部分患者遵医依从性较差,治疗积极性不足。因此,护理人员应多与患者进行沟通,对其进行有效的心理干预,使其能够面对现实,积极进行治疗。同时,应严密监测患者临床症状,如出现并发症或不良反应,应尽快采取对症措施进行干

预,确保患者能顺利完成治疗。此外,患者出院时做好出院指导,指导患者出院后如何进行鼻腔冲洗及功能锻炼,并定时进行随访,了解患者康复情况的同时起到督促作用,从而有利于改善预后,延长患者的生存期和生活质量。

参考文献

- [1] QIN D X, HU Y H, YAN J H, et al. Analysis of 1379 patients with nasopharyngeal carcinoma treated by radiation [J]. Cancer, 2015, 61(6): 1117 - 1124.
- [2] JIA W H, QIN H D. Non-viral environmental risk factors for nasopharyngeal carcinoma: a systematic review. [J]. Semin Cancer Biol, 2012, 22(2): 117 - 126.
- [3] KONG L, HU C, NIU X, et al. Neoadjuvant chemotherapy followed by concurrent chemoradiation for locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma: interim results from 2 prospective phase 2 clinical trials. [J]. Cancer, 2013, 119(23): 4111 - 4118.
- [4] 高云生, 胡超苏. 局部晚期鼻咽癌综合治疗研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2012, 39(24): 2044 - 2046.
- [5] 邵晓丽, 江锦芳. 鼻咽癌住院患者心理痛苦现状及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(7): 469 - 474.
- [6] 黄璐, 郎锦义. 局部晚期鼻咽癌综合治疗的现状[J]. 肿瘤预防与治疗, 2016, 29(2): 109 - 114.
- [7] 钟秋璐, 李龄, 曲颂, 等. 局部晚期鼻咽癌 IMRT 联合化疗 ± 靶向治疗疗效与安全性对比[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2016, 25(10): 1038 - 1043.
- [8] 廖天志. 多西他赛联合铂类方案诱导化疗联合同步放化疗治疗局部晚期鼻咽癌的临床观察[J]. 世界临床医学, 2016, 10(14): 36 - 38.
- [9] 苗青, 杜文静. 鼻咽癌放疗后并发症的预防与护理进展[J]. 护理研究, 2010, 24(4): 285 - 287.
- [10] 葛树敏, 唐世芳. 鼻咽癌放射性皮炎护理进展[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(10): 123 - 125.
- [11] 冯惠霞, 蒋红花, 李桂容, 等. 晚期鼻咽癌局部同期放化疗联合西妥昔单抗治疗的护理观察[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(10): 898 - 899.
- [12] 丘小芬, 成素苗, 黎燕芳. 鼻咽癌患者张口功能锻炼强度与张口困难程度的相关性分析[J]. 护理学报, 2011, 18(24): 45 - 46.
- [13] 陈子敏, 谢克北, 柏兴华. 延续性护理对鼻咽癌放疗患者鼻腔冲洗依从性的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(26): 3811 - 3813.
- [14] 衣玉丽, 贾书磊, 刘宇, 等. 系统康复训练对50例鼻咽癌患者放射治疗后吞咽困难的影响[J]. 重庆医学, 2013, 43(32): 3945 - 3946.

(本文编辑:黄磊)