

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.23.040

脑胶质瘤术后口服替莫唑胺的护理体会*

王毓¹ 谢莉¹ 胡世诤¹ 李兵^{1△} 韩林章²

(1 第四军医大学西京医院神经外科 陕西 西安 710032; 2 解放军总后勤部机关第一门诊部 北京 100842)

摘要 目的:探讨脑胶质瘤术后患者定期口服化疗药物的护理要点。**方法:**对 31 例胶质瘤患者口服替莫唑胺胶囊化疗,全程观察治疗过程中所出现的护理问题,包括胃肠道反应和血液学反应,并采取相应的护理措施。**结果:**本组病例均能顺利完成化疗全程,无一例口服替莫唑胺出现的毒性反应影响化疗。**结论:**良好的护理可预防或减轻口服替莫唑胺胶囊的副作用,确保口服化疗顺利进行。

关键词:脑胶质瘤;化疗;护理

中图分类号:R47 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2014)23-4545-02

Nursing Experience on Oral Medication of Temozolomide after Glioma Surgery*

WANG Yu¹, XIE Li¹, HU Shi-zheng¹, LI Bing^{1△}, HAN Lin-zhang²

(1 Department of Neurosurgery, Xijing Hospital, Fourth Military Medical University, Xi'an, Shaanxi, 710032, China;

2 First Clinic Department of GLD of PLA, Beijing, 100842, China)

ABSTRACT Objective: To explore the nursing experience on oral medication of temozolomide after glioma surgery. **Methods:** 31 patients were treated by oral medication of temozolomide after glioma surgery. All the possible nursing problems in chemotherapy were observed and dealt with, including gastrointestinal and hematological adverse reactions. **Results:** All the patients finished the chemotherapy successfully. The toxic reaction in some cases did not influence the chemotherapy. **Conclusion:** Good nursing will be helpful for the prevention and alleviation of the side effect of temozolomide.

Key words: Glioma; Chemotherapy; Nursing

Chinese Library Classification(CLC): R47 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2014)23-4545-02

前言

脑胶质瘤是颅内最常见的恶性肿瘤,多呈浸润性生长,占颅内肿瘤的 40%~45%^[1]。胶质瘤手术不易切除干净^[2],治疗预后差,复发率高,患者几乎均于 5 年内死于肿瘤复发。替莫唑胺胶囊目前用于治疗脑胶质瘤,特别是多型性胶质母细胞瘤或间变性星形细胞瘤,疗效突出,已经作为脑瘤的一线治疗方案^[3,4]。我们对 2010 年 4 月-2011 年 10 月间术后应用替莫唑胺胶囊治疗脑胶质瘤患者 31 例,进行了仔细的观察和精心的护理,有效预防和减轻了替莫唑胺药物反应的发生。从而保证了化疗的顺利进行,现将护理观察与体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组病例男性 16 例,女性 15 例,年龄为 11-63 岁,平均(42.3±8.7)岁,病理诊断为间变型星形细胞瘤 17 例,胶质母细胞瘤 14 例,所有病例既往未接受过化疗,术后经 MRI 证实有肿瘤残留,患者一般状态好,KPS 评分≥70 分。接受此药前均行各项相关辅助检查,心肝、肾及血常规检查正常。

1.2 治疗方法

一般在术后 2-4 周开始接受口服替莫唑胺胶囊治疗,每一治疗周期为 28 天,首次计量按体表面积口服一次 150 mg/m²,一日 1 次,连续服用 5 天,周期内第 22 天与 29 天测得的绝对中性粒细胞(ANC)≥1.5×10⁹/L,血小板≥100×10⁹/L 时,下

一次周期剂量为按体表面积口服一次 200 mg/m²,一日一次,在 28 天的治疗周期内连续服用 5 天,本组患者接受 6 个周期化疗,在治疗过程中根据患者情况应用甘露醇和激素(地塞米松或甲强龙)防止脑水肿,口服抗癫痫药物预防或控制癫痫发作等。

1.3 不良反应

口服化疗药物出现不良反应为头痛、恶心、呕吐和乏力,经 CT 和 MRI 检查后有 4 例(12.9%)显示有脑水肿,行甘露醇和激素对症治疗后缓解,无脑水肿患者 9 例不良反应均为 I-II 度,行对症处理后缓解,2 例患者有癫痫发作,为局部发作,予以抗癫痫药物治疗后缓解。血液学毒性反应表现为白细胞和血小板下降,其中性粒细胞下降为 4 例,5 例患者出现血小板减少;复查出凝血时间仅为正常值上限,未予特殊处理,7 例患者未出现任何反应,没有发现明显的肝、肾功能异常。

2 护理

2.1 健康宣教

口服替莫唑胺胶囊虽然作为胶质瘤一线用药^[5],但具有轻微毒副作用,可能出现恶心、呕吐、头痛、疲惫等副反应。化疗前对患者及家属进行详细宣教,使其对可能出现的毒性反应有所了解,让患者了解预防呕吐措施:尝试放松,不要做会不舒服的自我暗示,餐前或睡前半小时服用可减少恶心发生。避免使用高脂食物、辛辣食物、甜食或者强烈气味的食物。少量多次进食,且应细嚼慢咽。预防感冒。通过健康教育,使患者掌握替莫

* 基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(81101710);陕西省自然科学基金项目(2010JM4029)

作者简介:王毓(1987-),女,本科,主管护师,主要研究方向:各种神经外科重症疾病的护理, E-mail: hushijie1979@126.com

△ 通讯作者:李兵,副教授,副主任医师, E-mail: hushijie1979@126.com, 电话: 029-84773307

(收稿日期:2013-05-07 接受日期:2013-06-10)

唑胺毒性反应的防治措施,更好的配合化疗。

2.2 药物毒性反应的护理

2.2.1 胃肠道反应的护理 胃肠道反应表现为恶心、呕吐等症状,本组发生胃肠道反应 8 例,占 25.8%,4 例显示脑水肿(12.9%),在给予替莫唑胺化疗前常规给予有效的止吐剂及各种干预手段,预防恶心、呕吐的发生^[6,7]。每晚口服药前半小时给予胃复安 5-10 mg 或昂丹司琼 4-8 mg 效果较好,此类药物也有便秘的副作用,观察病人是否出现便秘,协助病员排便,如选用开塞露纳肛,肥皂水灌肠等,化疗期间根据病人口味调整食物,并帮助病人选择富有营养和易消化的食物,切忌进食粗糙、辛辣等食物。对已有呕吐的病人灵活掌握进食时间,可协助病人在呕吐间歇进食。可采用少食多餐和助消化食物。

2.2.2 血液学毒性反应的护理 替莫唑胺对骨髓有抑制作用可导致血液中中性粒细胞、血小板下降^[8],出现血中白细胞及血小板减少后,应减少探视人数,吃药时间防止外出,防止感染,必要时做好保护性隔离。观察患者有无出血倾向,如牙龈出血等,嘱患者用软毛牙刷刷牙,避免意外碰撞,本组病例未发生感染、出血等并发症^[9]。

2.3 心理护理

本组均为脑胶质瘤病人,脑胶质瘤又称恶性胶质瘤,包括间变型星形细胞瘤(WHO IV 级)其在胶质瘤中所占比例高(超过 50%),恶性程度高,呈慢浸润性生长,与正常组织无明显分界,且肿瘤多位于重要功能区,手术时常难以完全切除,且术后常在短时间内复发,预后不佳^[10]。大多数病人心情忧郁,有的还没有完全接受自己身患恶性肿瘤的事实,有的则长期接受化疗,对化疗存在恐惧,或者对化疗失去信心。护士应详细介绍化疗方案,尤其是替莫唑胺不良反应发生率低,毒副作用轻微,口服后在体内不需经过肝脏代谢即可分解为药物活性物质;以及预防措施和紧急处理方法。在化疗过程中主要是晚间临睡前空腹口服替莫唑胺,夜班护士经常巡视病房,询问病员有无不良反应,同时对病人提出的疑问给予耐心细致的解答;针对患者不同的心理状况,耐心开导、鼓励患者,使患者消除恐惧心理,使其能面对现实,对治疗充满信心。本组病人均能较好地配合医务人员完成化疗。

2.4 用药护理

替莫唑胺应睡前半小时空腹服用,有助于减少服用药物引起的消化道不良反应。医生可根据病情使用预防消化道不良反应的药物,替莫唑胺服用剂量是根据病人的身高和体重决定需要服用的剂量;替莫唑胺有两种规格(50 mg 和 5 mg),每日剂量组成一般需要大小胶囊进行组合。服用替莫唑胺用水吞服整个胶囊,不要打开或撕裂胶囊,只能吞服,不能咀嚼,如服药后不能入睡可以服用一些睡眠辅助药物帮助患者获得充足的休息,从而保证化疗药的有效发挥作用^[11]。

3 结论

口服替莫唑胺最常见的副作用包括胃肠道反应和血液学反应,化疗前应对患者及家属进行详细宣教,使其对可能出现的副作用有所了解,让患者做好防范措施,主动预防副作用的发生。用药过程中密切观察药物不良反应的发生,给予及时有效的处理,同时给予患者心理支持及生活指导,提高其治疗的耐受性,确保化疗的顺利进行及用药安全^[12]。良好的护理可预防或减轻替莫唑胺的副作用,提高治疗效果^[13]。在精心的护理中,本组病例不良反应发生率,毒副作用反应轻微,均能很好的耐受治疗,确保了化疗顺利进行。

参考文献(References)

- [1] 王齐辉. 恶性胶质瘤切除术后化疗引起的恶心呕吐的护理干预[J]. 健康必读, 2011, (9): 174
Wang Qi-hui. Nursing intervention on nausea and vomiting caused by chemotherapy after malignant glioma resection [J]. Gems of Health, 2011, (9): 174
- [2] 胡雁, 陆葳琦. 实用肿瘤护理[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2007: 8
Hu Yan, Lu Zhen-qi. Practical oncology nursing [M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press, 2007: 8
- [3] 曾宪起, 杨树源. 单独应用替莫唑胺对手术后脑原发性恶性胶质瘤病人进行化疗的临床观察[J]. 现代神经疾病杂志, 2003, 3(5): 273
Zeng Xian-qi, Yang Shu-yuan. Clinical observation in chemotherapy with temozolomide alone in postoperative malignant primary cerebral glioma[J]. Mod J Neurol Neurosurg, 2003, 3(5): 273
- [4] Davis ME, Stoiber AM. Glioblastoma multiforme: enhancing survival and quality of life[J]. Clin J Oncol Nurs, 2011, 15(3): 291-297
- [5] Hirst TC, Vesterinen HM, Sena ES, et al. Systematic review and meta-analysis of temozolomide in animal models of glioma: was clinical efficacy predicted[J]. Br J Cancer, 2013, 108(1): 64-71
- [6] 黄霜, 曹丹, 赵军, 等. 奥沙利铂治疗胃肠道恶性肿瘤患者的护理[J]. 国际护理杂志, 2007, 5(6): 530-531
Huang Shuang, Cao Dan, Zhao Jun, et al. Nursing on the patients with gastrointestinal malignant tumors treated by Oxaliplatin[J]. Int J Nurs, 2007, 5(6): 530-531
- [7] 廖珩. 恶性胶质瘤术后应用替莫唑胺化疗并发症的预防及护理[J]. 中国医药, 2011, 6(2): 249
Liao Heng. Complications prevention and nursing on the patients with malignant glioma resection and temozolomide therapy [J]. China Medicine, 2011, 6(2): 249
- [8] Armstrong TS, Cao Y, Scheurer ME, et al. Risk analysis of severe myelotoxicity with temozolomide: the effects of clinical and genetic factors[J]. Neuro Oncol, 2009, 11(6): 825-832
- [9] 徐雪芳, 赵帆, 曹琦, 等. 放疗联合替莫唑胺同步治疗恶性脑胶质瘤的疗效观察与护理 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(7): 1160-1161
Xu Xue-fang, Zhao Fan, Cao Qi, et al. Observation on therapeutic effect and nursing of the malignant glioma treated by the combination of radiotherapy and temozolomide[J]. J of Qiqihar Uni of Med, 2011, 32(7): 1160-1161
- [10] Goodenberger ML, Jenkins RB. Genetics of adult glioma [J]. Cancer Genet, 2012, 205(12): 613-621
- [11] 邓万凯, 陈健, 韩光, 等. 高级别脑胶质瘤术后三维适形放疗联合替莫唑胺化疗的疗效观察 [J]. 中国神经肿瘤杂志, 2008, 6(1): 42-44
Deng Wan-kai, Chen Jian, Han Guang, et al. Three-dimensional conformal radiotherapy with temozolomide in the treatment of postoperative high-grade gliomas [J]. Chinese Journal of Neuro-Oncology, 2008, 6(1): 42-44
- [12] 郑玉清, 余光琴. 脑胶质瘤术后的观察护理 [J]. 现代预防医学, 2009, 36(3): 593, 595
Zheng Yu-qing, Yu Guang-qin. Observation and nursing after malignant glioma resection[J]. Modern Preventive Medicine, 2009, 36(3): 593, 595
- [13] Zwinkels H, Roon K, Jeurissen FJ, et al. Management of temozolomide toxicity by nurse practitioners in neuro-oncology[J]. Oncol Nurs Forum, 2009, 36(2): 225-231