

· 经验交流 ·

老年乳腺癌患者术后化疗毒副反应的护理体会

杨英 陈显春 钟玲

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一。据统计乳腺癌的发病占女性恶性肿瘤的 32%。虽然我国乳腺癌的好发年龄为 40~45 岁,但老年乳腺癌的发病有逐年上升的趋势。老年患者术后的耐受力差,加之大量化疗药物的应用,容易产生种种不良反应,因此老年乳腺癌患者术后化疗的护理是保证治疗效果、减少毒副作用的重要因素。本科于 2005 年 12 月至 2006 年 12 月为 23 例老年乳腺癌术后患者进行了各种方案的化疗,取得了良好的效果,现将护理体会报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全组 23 例,均为女性,年龄 65~82 岁,平均 72 岁。均为已婚,病变部位:左乳 15 例,右乳 8 例。行标准根治术 9 例,改良根治术 11 例,扩大根治术 1 例,乳腺单纯切除术 2 例。病理报告浸润性导管癌 12 例,浸润性小叶癌 7 例,黏液腺癌 2 例,派杰氏病 1 例,髓样癌 1 例。

1.2 化疗方案及疗程

9 例行 CEF 方案(为 8 d 化疗方案,其中 C 环磷酰胺 200 mg 每日 1 次, E 表阿霉素 30~60 mg 第 1 天和第 8 天各 1 次, 5-Fu 嘧啶 500 mg 每日 1 次; 14 例行 TE 方案(为一天化疗方案, T 紫杉醇 210 mg, E 表阿霉素 50~80 mg)。19 例行 6 个疗程, 2 例行 4 个疗程, 2 例 3 个疗程。

1.3 副反应

本组 20 例出现胃肠道反应, 17 例出现骨髓抑制, 9 例出现静脉炎, 23 例头发脱落, 4 例黏膜炎, 4 例肝功能异常, 1 例出现血尿。

2 护理体会

2.1 心理护理

老年人患乳腺癌时多并有其他慢性疾病。因疾病长期缠身、迁延难愈,加之对自身疾病及治疗缺乏正确的认识,老年患者易产生心理问题。有的患者由于经济条件不佳,有的患者对住院环境不熟悉和不习惯,加之害怕化疗药的毒副作用,担心疾病的预后,住院后普遍存在焦虑、恐惧心理,主要表现为愁眉不展、心事重重、睡眠差等问题。所以,心理护理对治疗效果具有重要作用。护士要关心体贴患

者,耐心做好解释工作,介绍乳腺癌治疗的相关知识、进展及前景分析,讲解化疗的重要性、必要性,化疗的副作用以及将要采取的措施,使其消除思想负担,积极配合治疗。护士还应与患者家属或单位取得联系,动员周围的人来共同关心、鼓励、体贴患者,增强信心。

2.2 胃肠道反应的护理

恶心及呕吐是最常见的早期毒性反应,在化疗前、中、后酌情应用镇静止吐药,避免因消化道反应而影响后续的治疗,甚至形成预期性恶心。化疗前遵医嘱给予肌注胃复安 20 mg + 非那根 25 mg,地塞米松 5 ~ 10 mg 静推;也可化疗前 15 ~ 20 min 静脉给予恩丹西酮 8 mg 或赛格恩 5 mg 输入。不能进食者给予静脉补充高营养液及电解质。注意饮食护理,以清淡易消化半流食为主,少食多餐,合并糖尿病的老年患者,应注意糖分的摄入,也应注意防止低血糖的发生,保持大便通畅,必要时可给缓泻剂。并配合心理护理,采取分散注意力的方法,与患者聊天,听音乐等,减轻患者心理压力和焦虑情绪,使患者顺利完成化疗。

2.3 骨髓抑制的护理

抗癌药物对骨髓的抑制作用与血细胞的半衰期有关。化疗后通常会出现白细胞减少,然后出现红细胞、血小板减少,产生的主要后果是严重感染的危险性增加和严重出血等并发症。因此,对接受化疗的患者应密切观察骨髓抑制征象。护理中应注意以下几点:(1)为患者创造一个空气清新、整洁的环境,绝对禁止与传染患者接触,防止交叉感染,认真执行清洁、消毒、隔离制度,监测患者的体温变化;(2)每次注射药物前检查血常规,若白细胞低于 $3 \times 10^9 L^{-1}$,血小板低于 $(50 \sim 80) \times 10^9 L^{-1}$,需暂停药,预防性应用抗生素和升白细胞药物,必要时输注浓缩白细胞和血小板、少量多次新鲜血等;(3)观察有无牙龈出血、鼻衄、淤斑等,以及有无血尿、便血等内出血现象。

2.4 静脉炎的预防

化疗药对血管刺激性大,老年人血管弹性差,一旦药物外渗,可产生轻度红斑、局部不适或疼痛、组织坏死、皮肤溃疡。因此静脉注射化疗药时应选用粗、直的静脉给药,避免同一部位多次穿刺和下肢静脉给药。切忌在其患侧上肢输入化疗药,因乳腺癌手术过程中腋下淋巴结的清扫使静脉回流受影响,易引起渗漏。对于静脉条件差的患者可采取中心静脉留置管或颈外静脉留置管进行化疗。用药期间应细心观察注射部位,告之患者在给药期间如果有疼痛应大声说出,若怀疑有药物外渗则立即停止药物输注。如已出现静脉炎,表现为沿静脉呈红、肿、热、痛时,局部硫酸镁湿敷或理疗。

2.5 头发脱落的护理

由于化疗药物能引起脱发,患者往往担心影响自我形象而恐惧化疗。化疗前应耐心与患者交谈,可以通过戴假发来维护自我形象,并使其了解头发脱落 2 周

后,可以再生,化疗时抬高头部,冰帽外敷头部,减少梳头,可以减少药物到头部而减少脱发。

2.6 黏膜炎的护理

化疗药物会影响增殖活跃的黏膜组织,易引起口腔炎、唇损害、舌炎、食道炎和口腔溃疡,导致患者疼痛和进食减少。护理中应保持口腔清洁,进食前后应用温盐水漱口,刷牙动作要轻柔,禁止用硬牙刷,进食硬物时要格外小心,防止刺破、划破口腔黏膜。

2.7 神经毒性反应护理

应用紫杉醇时多数患者出现四肢神经末梢感觉异常,肢端麻木,向患者解释此类症状是化疗药物毒性反应,为减轻病痛,嘱患者口服维生素 B1 和复合维生素 B 族等药物,切忌肢体受凉,注意保暖。停药后症状慢慢缓解、消失。

2.8 肝肾毒性反应护理

化疗对肝肾毒性反应较大,化疗前应检查肝肾功能情况,肝功能异常应及时保肝。化疗药物对肾脏毒性的反应,一般都需水化治疗,可减轻对肾小管的损害。特别是环磷酰胺可能引起出血性膀胱炎,化疗过程中严密观察尿量、颜色及性质变化,24 h 尿量不少于 2000 ml,嘱多饮水,不少于 1500 ml/d,以加速体内化疗药物毒性产物代谢排泄,避免蓄积,必要时给予速尿 20 ~ 40 mg 静注,以促进排尿,准确记录 24 h 出入水量。

2.9 出院指导

患者每次化疗后需间歇 2 ~ 3 周,在此期间,告知患者减少外出活动,避免感冒,防止感染。定期复查血象及肝、肾功能,加强营养。

3 讨论

乳腺癌治疗技术的发展以及化疗方案的合理应用,可使老年乳腺癌患者的生命得以延长。而化疗中的许多毒副作用,可通过良好的护理减少其发生率或降低其严重性。护士在化疗中应熟知各种药物的特性和毒副反应,掌握其配伍禁忌及正确的使用方法,了解对各种毒副反应的应对措施,从而提高治疗效果,使患者的生活质量得到较大提高。

【关键词】 乳腺肿瘤;化疗;毒副反应;护理

【中图法分类号】 R737.9

【文献标识码】 B

(收稿日期:2007-05-16)

(本文编辑:罗承丽)