

疗采用基础量和餐前大剂量组合的方式模拟正常胰腺分泌,是目前最符合生理状态的胰岛素输注方式。同时,CSII 治疗可以方便地随时调节胰岛素剂量,以满足已知和无法预测的胰岛素需要量的变化。因此,CSII 在治疗糖尿病方面,较多次皮下注射胰岛素更加安全、可靠,降糖更加平稳。超短效胰岛素为基因工程合成的胰岛素类似物,皮下注射后以单体形式存在,使其在皮下更易吸收,因此,更符合胰岛素生理性分泌模式。鲁琼等<sup>[3]</sup>报道,CSII 输注超短效胰岛素对餐后血糖的控制较常规人胰岛素更理想,血糖达标时间更短,所需胰岛素量更少,低血糖发生率更低,更具经济性。加强围手术期强化血糖控制的护理干预,有助于更加安全、有效的控制血糖

达标,进而提高合并糖尿病的 CABG 患者手术成功率及安全性。

### 参 考 文 献

- [1] Van DBG, Wilmer A, Hermans G, et al. Intensive insulin therapy in the medical ICU[J]. N Eng J Med, 2006, 354(5): 449-461.
- [2] Treggiari MM. Intensive insulin therapy and mortality in critically ill patient[J]. Critical Care, 2008, 12(1): 29.
- [3] 鲁琼, 冯琼, 彭六保, 等. 人胰岛素与胰岛素类似物用于胰岛素泵对初诊 2 型糖尿病强化治疗的临床疗效评价及药物经济学研究[J]. 中国现代医学杂志, 2010, 20(8): 1143-1146.

(收稿日期: 2011-05-10)

## 肝癌肝移植术后患者服用索拉非尼不良反应的护理

豆秋江 曾丽珍 叶海丹 罗新春 廖苑 周健

(中山大学附属第一医院器官移植中心, 广东 广州 510080)

**摘 要** 目的 探讨肝癌肝移植术后患者服用索拉非尼不良反应的临床观察要点与护理措施。方法 回顾性分析 2009 年 1 月~2010 年 8 月我院 22 例原发性肝癌患者行原位肝移植术后服用索拉非尼出现不良反应的情况及其护理措施。结果 预防性服用索拉非尼的 14 例患者中, 1 例于术后 2 个月因出现不良反应不能耐受被迫停药后肝癌复发, 行射频消融术; 1 例于术后 10 个月因坏死性胆管炎死亡; 1 例于术后 8 个月因下肢静脉血栓治疗无效死亡。治疗性服用的 8 例患者中, 1 例于术后 6 个月肝癌转移死亡, 其他 7 例存活至今。其主要不良反应有手足综合征、皮疹、腹泻、乏力、高血压、肝功能异常和血小板减少。均为 I 级或 II 级, 对症处理后治愈。结论 索拉非尼对预防与治疗肝癌肝移植术后患者复发的疗效显著, 但其不良反应较多。密切观察患者的不良反应, 并及时采取相应的护理措施, 是保证药物治疗效果的关键。

**关键词** 肝移植 索拉非尼 不良反应 护理

**Key words** Liver transplantation Sorafenib Adverse reactions Nursing

中图分类号: R473.73 文献标识码: A 文章编号: 1002-6975(2011)22-2046-03

索拉非尼是多种激酶抑制剂、一种多靶点的生物靶向新药, 具有双重抗肿瘤效应。一方面, 它可以通过抑制 RAF/MEK/ERK 信号传导通路, 直接抑制肿瘤生长; 另一方面, 又可通过抑制血管内皮生长因子受体(VEGFR)和血小板源性生长因子受体(PDGRF)而阻断肿瘤新生血管的形成, 间接抑制肿瘤细胞的生长。近年来, 临床研究证实该药对肝癌

等其它实体肿瘤也有活性<sup>[1]</sup>。索拉非尼对预防与治疗肝癌肝移植术后患者复发的疗效显著<sup>[2]</sup>, 但其不良反应较多。密切观察患者的不良反应, 并及时采取相应的护理措施, 是保证药物治疗效果的关键。笔者回顾性分析我院 22 例肝癌患者肝移植术后服用索拉非尼出现不良反应的护理要点, 现报告如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 选择 2009 年 1 月~2010 年 8 月我院原发性肝癌肝移植术后服用索拉非尼的患者 22 例, 男 21 例, 女 1 例, 年龄 24~65 岁, 中位年龄 39 岁。18 例行改良背驮式肝移植, 4 例行经典原位

基金项目: 广东省科技计划项目基金(编号: 2008B030301308)

作者简介: 豆秋江(1983—), 女, 广东湛江, 本科, 护师, 从事临床护理工作

通信作者: 叶海丹

肝移植,供、受体间 ABO 血型相同 19 例,血型相容 3 例。肝移植术后的免疫诱导方案包括二联方案:激素加他克莫司(FK506)14 例;三联方案:激素加 FK506 加霉酚酸酯(MMF)8 例。

**1.2 索拉非尼使用方法** 肝移植术后肝功能恢复正常或接近正常,全身状况良好,一般为术后 20~30 d 开始服用索拉非尼,剂量每次为 0.4 g (0.2 g×2 粒),每日两次,空腹或伴低脂、中脂饮食服用;温开水吞服;如出现毒副反应,按照毒副反应发生的程度适当调整剂量,持续治疗直至患者不能临床受益或出现不可耐受的毒性反应。

**1.3 不良反应的观察指标** 不良反应按 NCI CT-CAE 3.0 评价。患者一般情况:血压、恶心、呕吐、乏力、皮肤情况,移植肝 B 超、CT 情况。用药期间,血常规及肝功能指标 1~2 周一次;免疫抑制剂血药浓度检测;感染监测;根据患者情况,行痰培养;腹泻者行大便培养。

**1.4 结果** 22 例原发性肝癌肝移植术后患者服用索拉非尼。预防性服用索拉非尼的 14 例患者中,1 例于术后 2 个月因出现不良反应不能耐受被迫停药后肝癌复发,行射频消融术;1 例于术后 10 个月因坏死性胆管炎死亡;1 例于术后 8 个月因下肢静脉血栓治疗无效死亡。治疗性服用的 8 例患者中,1 例于术后 6 个月肝癌转移死亡,其他 7 例存活至今。其主要不良反应有手足综合征、皮疹、脱发、腹泻、乏力、高血压、肝功能异常和血小板减少。均为 I 级或 II 级,对症处理后可治愈。

## 2 护理

**2.1 皮肤不良反应的护理** 多数患者服用索拉非尼后 1~2 周出现皮肤毒性,6 周以后症状逐渐消失,主要症状为手足综合征或皮疹。皮疹主要是脸部或颈部出现斑疹和红色小皮疹伴小水泡,皮疹和手足综合征通常多为 NCICCTC (国际肿瘤通用毒性标准) I~II 级。本组患者中都有不同程度手足综合征及皮疹出现,指导患者穿柔软的宽松衣服和软底鞋或网球鞋,以减少对皮肤的摩擦、挤压,穿棉袜或者用软鞋垫以防止足部受压,禁止长时间站立;睡前用硫酸镁溶液于温水中浸泡皮肤患处;避免手足接触化学类物品等。出现皮疹者应保持皮肤清洁,避免挤压皮疹,切勿抓挠,以免损伤皮肤,导致细菌侵入而感染;用不致敏药物清洗患处皮肤,润肤霜保护病变皮肤,病变局部不要用激素类药物,避免应用导致皮肤干燥的物品;可口服抗组胺药物,也可局部应用,若局部皮疹感染可应用抗生素治疗。温水淋浴,避免直接日晒,外出时要戴帽或用雨伞。

**2.2 预防脱发的护理** 开始治疗前,剪短头发,梳理时要顺其自然,避免用力梳理;洗头时动作要轻柔,要使用含蛋白质的软性洗发剂,洗后头发宜自然风干;避免烫发,尤其是化学烫发和染发;治疗过程中可戴冰帽,以降低头皮温度,使头皮血流减少,毛囊生发细胞代谢下降可减少脱发;可口服维生素 E 等自由基清除剂;试用毛发营养剂均匀地涂在头皮,可以降低脱发的发生率。患者避免日晒,必要时戴假发。

**2.3 腹泻的护理** 一般为轻中度腹泻。可通过食用少渣、低纤维、易消化饮食来缓解,不需要调整治疗药物的剂量。腹泻次数多时,留取大便标本,行大便常规检查及大便培养。根据情况口服黄连素、易蒙停、思密达等止泻药物。脱水严重的患者要及时补充水和电解质,维持水和电解质平衡,并补足营养。注意观察病人肛周皮肤情况,保持肛周皮肤清洁干燥,必要时使用皮肤保护粉。

**2.4 乏力的护理** 向患者交代这是常见的反应,不代表治疗无效,指导患者进高营养、高热量、高蛋白、高维生素饮食,嘱患者多卧床休息,少活动,坐、卧、站立起时,动作尽量要慢,减轻头晕,预防跌倒,必要时专人陪护。房间定期通风、消毒,防止交叉感染。必要时给予对症及支持治疗。

**2.5 高血压的护理** 服用索拉非尼的患者血压会增高,国内外报道发生率为 12%~75%<sup>[4-8]</sup>,本组发生率为 36.4%,与其相符。多发生在服药的最初 6 周内,治疗期间血压升高的患者停药后血压会下降,一般不需处理,但对血压升高明显( $\geq 160/100$  mmHg)和(或)出现相应症状的患者需要进行降压治疗。口服索拉非尼患者每天测血压 1 次。因此,应严密观察血压变化,及时发现病情变化,及时治疗,使血压控制在正常水平。指导患者起床动作要缓慢,勿突然改变体位,如有头晕症状应及时报告。

**2.6 肝功能异常的护理** 索拉非尼主要由肝脏代谢清除,容易引起肝功能的损害,因此,肝功能有轻或中度损害的患者应慎用,重度肝功能损害的患者禁用<sup>[5,6]</sup>。本组患者均为轻度肝功能损害,经过准确及时地给予降酶、降黄等保肝药物,积极对症、支持治疗后肝功能得到逆转。饮食方面提供高蛋白、高维生素、适当热量、清淡易消化食物,促进肝组织修复;避免摄入高脂肪、高热量、刺激性食物,防止加重肝脏负担;饮食宜少量多餐,避免因食物消化吸收过程降低门静脉含氧量。

**2.7 血小板减少的护理** 监测血常规 1 次/1~2 周,发现血小板减少时密切检测血小板计数变化及注意患者出血症状。本组 2 例患者出现一过性的血

小板减少( $50 \sim 100 \times 10^9/L$ ),没有出血征象,未做特殊处理,1 周后血小板计数逐渐恢复至正常。

### 3 小结

索拉非尼作为一种多靶向治疗的新药物,能够抑制肿瘤生长,治疗效果明显,但病人在服用此药物时,都会出现不同程度的不良反应,护理人员在临床工作中,应熟悉药物的剂量、毒副反应,严密观察病人的不良反应,提供合理到位的护理,才能提高治疗效果,延长病人生命。

### 参 考 文 献

- [1] Abou-Alfa GK, Schwartz L, Ricci S, et al. Phase II study of sorafenib in patients with advanced hepatocellular carcinoma [J]. J Clin Oncol, 2006, 24(26):4293-4300.
- [2] 王旭庚,曹星梅,张王刚,等. 索拉非尼治疗肝癌肝移植术后复发患者临床观察[J]. 现代肿瘤医学, 2008, 16(8):1367-1368.
- [3] Poon RT, Fan ST, Lo CM, et al. Long-term survival and pattern of recurrence after resection of small hepatocellular carcinoma in patients with preserved liver function: implications for a

strategy of salvage transplantation [J]. Ann Surg, 2002, 235(3):373-382.

- [4] Eisen T, Bukowski RM, Staehler M, et al. Randomized phase III trial of sorafenib in advanced renal cell carcinoma(RCC): Impact of crossover on survival[J]. ASCO, 2006,
- [5] Biedrzycki BA. Renal cell carcinoma: Today's targeted therapies improving tomorrow's outcomes. ONSNews, 2006, 21(8Suppl):21 Available online at www. Meniscus.com/eval/renal-cell-tx.
- [6] LauraWood, et al. Advances in the treatment of renal cell carcinoma. optimizing outcomes. 2006, the Meniscus Educational Institute Available Online at www. meniscus. com/eval/rcc-targeted-tx.
- [7] Patel PH, Chaganti RS, Motzer RJ. Targeted therapy for metastatic renal cell carcinoma [J]. Br J Cancer, 2006, 94(5):614-619.
- [8] 林琳,邓杜红. 索拉非尼不良反应 36 例的分析与处理[J]. 临床肿瘤学杂志, 2009, 4(14):366-368.

(收稿日期:2011-05-26)

## 肠道重建手术后早期干预对肠功能恢复的影响

朱桂霞<sup>1</sup> 牛艳霞<sup>2</sup> 汪莉<sup>2</sup> 张燕红<sup>1</sup> 孙京婷<sup>1</sup> 郝丽艳<sup>1</sup>

(1.北京市中关村医院普外科,北京 100190;2.解放军总医院第二附属医院普外科,北京 100853)

**摘 要** 目的 探讨肠道重建手术后早期应用自我管理理论进行护理干预对肠功能恢复的影响。方法 选择首次肠道重建手术的 80 例患者为观察对象,入选病例采用分层随机抽样的方法分为观察组和对照组各 40 例,观察组应用自我管理理论进行术后早期翻身、床上活动、下床活动等护理干预。结果 在术后肠功能恢复上观察组优于对照组。两组各观察指标比较差异有显著意义( $P < 0.05$ )。结论 应用自我管理理论进行早期护理干预,可促进肠道重建手术后患者肠功能恢复,是患者手术后康复的有效护理干预措施。

**关键词** 肠道重建 早期干预 肠功能 护理

**Key words** Intestinal reconstruction Early intervention Intestinal function Nursing

中图分类号:R473.6 文献标识码:B 文章编号:1002-6975(2011)22-2048-02

所谓肠道重建手术,是指通过手术切除病灶的同时改变了人体原有的解剖形态,重新建立肠道通路的手术治疗方法。胃肠道不同部位、不同方式手术其肠功能恢复的时间不同,肠道重建与非肠道重建在肠功能恢复上亦有很大差别。为探究术后早期护理干预对肠功能恢复的影响,选择首次肠道重建

手术患者为观察对象,应用自我管理理论进行早期护理干预,为护理干预措施科学化、人性化提供临床依据。现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2005 年 8 月~2008 年 8 月实施肠道重建手术的患者 80 例,其中男 52 例,女 28 例;年龄 19~87 岁;病种:结肠癌 27 例,直肠癌 24 例,肠穿孔 7 例,肠坏死 5 例,回肠肿物 4 例,肠