

普拉曲沙用于治疗复发难治性外周 T 细胞淋巴瘤的观察护理

冯莉霞 贺瑾

(天津医科大学肿瘤医院 国家肿瘤临床医学研究中心 天津市肿瘤防治重点实验室
天津市恶性肿瘤临床医学研究中心, 天津 300060)

摘要 目的 探讨抗肿瘤新药普拉曲沙治疗外周 T 细胞淋巴瘤(PTCL)患者的临床治疗护理效果。方法 对我院确诊的 5 例外周 T 细胞淋巴瘤患者给药前进行有效的护理评估,针对可能出现的不良反应(黏膜炎、血小板减少、胃肠道反应等)进行预防性健康指导,密切监测给药进程,对症护理。结果 药物毒性及不良反应得到有效控制,且患者耐受良好。结论 在临床新药应用中,进行有效的护理评估,密切监测给药进程,可提高患者的耐受性及治疗效果。

关键词 普拉曲沙; 外周 T 细胞淋巴瘤; 护理

Keywords Paclitaxel; Peripheral T cell lymphoma; Nursing

中图分类号: R573.73 文献标识码: B DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2017.21.018

外周 T 细胞淋巴瘤(PTCL)属于侵袭性非霍奇金淋巴瘤的一种,并不多见,在非霍奇金淋巴瘤中的比例达 15%~20%^[1]。普拉曲沙(Pralatrexate)作为抗肿瘤新药,是首个治疗 PTCL 的药物,于 2009 年 9 月 24 日经 FDA 批准上市^[2]。文献^[3]报道普拉曲沙为新型靶向叶酸制剂,能优先在癌细胞集聚,单用可治疗复发性和顽固性 PTCL,它不仅能完全抑制二氢叶酸还原酶(DHFR),还可竞争性地抑制叶酰聚谷氨酰合成酶的聚酰胺作用,阻断胸腺嘧啶及其他依赖单碳转移的生物分子的合成,通过干扰 DNA 的合成,促使肿瘤细胞死亡,达到治疗作用^[3]。目前国外临床专家已开始将普拉曲沙用于 PTCL 的治疗,但国内应用仍属于临床试验阶段。我科于 2015 年 12 月—2016 年 4 月对 5 例外周 T 细胞淋巴瘤患者给予普拉曲沙治疗,现将普拉曲沙用药过程中的观察与护理报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组患者 5 例,其中男 1 例,女 4 例,平均年龄(55.8±2.7)岁,本组患者均为病理组织学确诊的外周 T 细胞淋巴瘤,且既往均接受过≥1 年系统治疗后病情进展者,患者均无重要脏器功能不全,卡氏(KPS)评分≥80 分,临床分期采用 An Arbor

分期,III 期 4 例、IV 期 1 例。

1.2 治疗 均采用普拉曲沙治疗,具体为普拉曲沙给药周期为 7 周,从第 1 周开始以 30 mg/m² 剂量给药,每周 1 次,持续 6 周,然后休息 1 周;给药形式为 3~5 min 静脉推注。5 例患者共经过 32 例次给药治疗。

1.3 结果 治疗过程中 5 例均发生口腔黏膜炎(3~4 级 1 例,1~2 级 4 例),1 例出现白细胞 I~II 度减少,1 例因出现 IV 度血小板减少中断治疗。

2 护理

2.1 用药前护理 (1)完善各项检查:治疗前常规检查肝肾功能、血常规、血糖、尿糖正常,B 超胰腺正常。(2)补充维生素:患者在第一次使用普拉曲沙前应提前补充叶酸和维生素 B₁₂。

2.2 静脉注射部位护理

2.2.1 建立安全的静脉通路,严格按医嘱执行 选取前臂适当部位给予外周静脉留置针穿刺,给药前确认穿刺成功、回血良好、输液通畅。普拉曲沙注射液于给药前遵医嘱准确抽吸所需剂量,并由给药护士在 3 min 内慢速静脉推注,给药前后接输液管静脉滴注生理盐水冲洗,以减少药物对血管的刺激。

2.2.2 中药湿敷保护静脉 给药后拔除留置针,沿

穿刺部位静脉走行给予中药湿敷,预防静脉炎的发生。本组患者中未发生静脉炎。

2.3 血液学毒性的观察与护理

2.3.1 骨髓抑制的护理 遵医嘱定期监测血常规,每周 3 次。本组患者中 1 例出现白细胞 I ~ II 度减少,给予粒细胞集落刺激因子治疗后恢复。除此之外,给予患者保护性隔离,每天通风 2 次,每次不少于 30 min,保持病室内空气清洁,减少探视家属,避免交叉感染。加强患者基础护理,勤换内衣裤,保持皮肤清洁。给予患者合理的饮食指导,加强营养,增强机体抵抗力。此例患者经升血治疗 1 周后血象恢复正常。

2.3.2 预防出血倾向及贫血 本组患者在治疗过程中 1 例出现 IV 度血小板减少,遵医嘱给予白介素-11,并给血小板输入治疗后血小板逐渐恢复正常后更换方案治疗。其余患者给药前后监测患者血小板变化。治疗期间指导患者穿着宽松、柔软、棉质衣裤;建立良好的生活习惯,勿抠鼻、剔牙、搔抓皮肤,勤剪指甲。减少活动,动作要缓慢,避免磕碰,观察皮肤有无紫斑等出血倾向。重视对患者及家属的心理支持,消除思想顾虑。饮食上指导患者多食大枣花生类补血食物^[4]。

2.4 口腔黏膜炎的护理 在本组患者用药过程中均发生了不同程度的黏膜炎,有 1 例程度较为严重影响进食,后因血小板减少,停止用药,更换方案。其余 4 例均有 1~2 级口腔黏膜炎发生,给予漱口水、口腔降温疗法,口腔护理及有效地健康教育后,均得到改善。

2.4.1 口腔炎发生的原因及机制 (1)普拉曲沙的毒性反应影响增生活跃的黏膜组织,直接破坏口腔黏膜屏障,易发生口腔炎。(2)药物使造血系统及免疫功能受到严重抑制,机体抵抗力下降,引起口腔感染。(3)普拉曲沙引起不同程度的黏膜反应,如口腔唾液分泌减少或消失,pH 值改变引起口腔炎。(4)漱口方法不当,尤其是颊黏膜皱襞处不易清除干净,成为细菌生长繁殖的场所^[5]。

2.4.2 化疗前宣教 用药前全面评估患者的口腔情况,确定是否存在隐匿的口腔感染,有牙龈炎、龋齿的患者要及时治疗,牙髓的治疗以及拔牙应在化疗方案实施前 7~14 d 完成,指导患者保持口腔卫生,饭前饭后用生理盐水漱口,检查患者血常规、肝肾功能是否正常。

2.4.3 用药时的预防 低温可以减轻疼痛,使局部血管收缩,减轻溃疡面的出血,同时使已经接受化疗药物的血液无法大量冲击口腔黏膜细胞,减少对口腔黏膜的损伤^[6]。因此,口腔降温疗法可以有效的阻止

由普拉曲沙引起的口腔黏膜炎,患者在静脉推注药物前 5 min 开始口含冰块,并使其充分接触口腔每个部分,随时补充冰块,以保持口含 30 min,使血管收缩,组织灌流量减少,而随血液灌注细胞的化疗药物减少,降低对黏膜的破坏^[7]。

2.4.4 饮食护理 补充叶酸及维生素 B₁₂ 会降低普拉曲沙毒性反应^[8],因此应指导患者补充大量叶酸及维生素 B₁₂,多食绿色蔬菜(西兰花、菠菜、茼蒿等)、动物肝脏(猪肝、羊肝等)、新鲜水果(猕猴桃、橘子等)。

3 小结

PTCL 临床治疗较为棘手,尚无统一的最佳治疗方法。国外临床实验结果^[9]报道普拉曲沙最常见的不良反应为黏膜炎(70%)、血小板减少症(41%)、恶心(40%),最常见的 3 级和 4 级毒性是血小板减少症(32%)、黏膜炎(21%)、中性粒细胞减少(20%)和贫血(17%)。作为肿瘤专科护士应掌握化疗新药的作用、用药时间及给药方式,重视患者主诉,及时快速的对不良反应作出相应的处理,并给予及时有效的健康教育,可以有效地预防并发症的发生,保证治疗的顺利进行。

参 考 文 献

- [1] 李静敏,王华庆. 外周 T 细胞淋巴瘤的治疗进展[J]. 中国肿瘤临床,2016,43(4):166-169.
- [2] 戴一. 外周 T 细胞淋巴瘤治疗新药普拉曲沙的药理及临床评价[J]. 中国新药杂志,2011,20(2):97-100.
- [3] Marchi E, Mangone M, Zullo K, et al. Pralatrexate pharmacology and clinical development[J]. Clin Cancer Res, 2013, 19(24): 6657-6661.
- [4] 张玮琪,李严,杨云英,等. 肿瘤化疗患者骨髓抑制的护理策略[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(10):138-139.
- [5] 王青,倪晓慧. 1 例皮下脂膜炎性 T 细胞淋巴瘤病人的护理[J]. 全科护理,2011,9(34):3205-3206.
- [6] 何建群,方珍,吴燕,等. 冰镇液口腔护理加口腔喷雾对预防乳腺癌化疗患者口腔黏膜炎的作用[J]. 中国现代医生,2016,54(11):150-153.
- [7] 陆艳红,许丹,张旭辉. 肿瘤患者化疗所致口腔黏膜炎的预防与护理[J]. 中国医药指南,2012,10(18):339-340.
- [8] Koch E, Story S K, Geskin L J. Preemptive leucovorin administration minimizes pralatrexate toxicity without sacrificing efficacy[J]. Leuk Lymphoma, 2013, 54(11): 2448-2451.
- [9] Malik S M, Liu K, Qiang X, et al. Fofotyn (pralatrexate injection) for the treatment of patients with relapsed or refractory peripheral T-cell lymphoma; U. S. food and drug administration drug approval summary[J]. Clin Cancer Res, 2010, 16(20):4921-4927.

(收稿日期:2017-06-05)