

乳腺癌晚期患者应用戈沙妥珠单抗不良反应的护理

郭岩岩

(北京大学肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所乳腺肿瘤内科 北京 100142)

【摘要】目的：探讨戈沙妥珠单抗治疗晚期乳腺癌中对相关不良反应的护理措施及效果。方法：抽取 20 例使用戈沙妥珠单抗治疗的晚期乳腺癌患者随机分组，10 例 / 组，其中一组采取常规护理（设对照组），另一组在此基础上加强不良反应护理（设观察组），对比两组不良反应改善情况、心理状态、生理质量及护理满意度。结果：观察组护理后的不良反应率低于对照组，护理后的 SAS 与 SDS 评分均低于对照组，护理后生活质量评分以及护理总满意度均高于对照组 ($P < 0.05$)。结论：对采用戈沙妥珠单抗治疗的晚期乳腺癌患者，在实施常规护理的同时针对常见不良反应加强护理干预，可促进相关反应快速改善，稳定患者情绪，调动治疗积极性，保持较高的依从性，以便真正地改善患者生活，同时护理工作也能够取得患者更高评价。

【关键词】戈沙妥珠单抗；晚期乳腺癌；不良反应；针对性护理

人们对乳腺癌筛查的重视不足，导致疾病晚期才确诊的情况较多，此时治疗难度变大，疗效与预后也难以达到满意水平^[1]。既往接受过 2 种系统治疗，且其中一种是针对转移性疾病进行的治疗，此类转移性三阴性乳腺癌成年患者或局部晚期乳腺癌成年患者，戈沙妥珠单抗为推荐用药^[2]。这是一种比较新颖的对乳腺癌有着较高靶向性的抗癌生物制剂，虽然可产生重要的治疗作用但同时也容易引起腹泻与中性粒细胞减少症等不良反应问题，严重影响到用药依从性、安全性与效果，对此，有必要加强干预。本文中推荐基于常规护理对患者用药后的不良反应问题加强护理干预，通过针对性的不良反应护理对策，期望能够有效促进相关问题改善，进而对疗效与预后产生正性影响，具体调查内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 20 例使用戈沙妥珠单抗治疗的晚期乳腺癌患者随机分组，10 例 / 组，其中一组采取常规护理（设对照组），另一组在此基础上加强不良反应护理（设观察组），两组中患者年龄分别为 33-77 岁、35-74 岁，均数值 (50.42 ± 5.26) 岁、(50.47 ± 5.19) 岁；病程 1-10 年、1-9.5 年，(5.01 ± 1.23) 年、(5.03 ± 1.17) 年，两组资料差异，($p > 0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规护理：护理人员充分掌握戈沙妥珠单抗药物知识，遵医嘱管理患者的药物治疗，确保用药规范性，保证用药安全性；发现不良反应后紧急上报、处理，并向患者做好解释说明工作，主动为其答疑解惑；安抚患者及家属情绪，做好疾病知识普及

宣教工作；在患者日常活动锻炼、饮食、作息方面提供合理建议，鼓励家属督促患者养成健康行为习惯。

观察组在此基础上加强不良反应预防护理：

(1) 对用药过程加强护理管理：对患者病情变化行严密观察，按照实际情况低静脉液体滴速合理调节；在戈沙妥珠单抗应用前与应用后，均需以生理盐水完成冲管；药物使用期间需要加强巡视，对心电图、心率、血压等观察并记录相关数据，随时分析，一旦发现异常立刻上报并进行处理，例如治疗期间发现血压偏低现象，可以通过将滴速调慢来帮助改善血压。

(2) 中性粒细胞减少症护理：此类不良反应在治疗中较常见，患者表现为发热、乏力、食欲减退、咽痛等，且容易反复感染；应用药物进行干预，皮下注射人粒细胞刺激因子，按照血液检查结果实施抗感染治疗或者进行免疫力治疗。主要护理对策包括，①定时测量体温，发现高热时上报医生并做紧急降温处理，出汗多应及时将湿润的衣物换掉，同时注意床单位需要维持干燥、洁净、整洁状态；②安排入住单人房，降低交叉感染风险，要求陪住家属固定专门人员，限制其余家属前来探视，同时叮嘱患者及家属注意佩戴口罩；③转入的单间，需先对室内物品表面、地面用含氯消毒剂 (1000mg/L) 擦拭消毒，对空气以紫外线消毒，在患者转入之后仍需要在室内无人时进行 2 次 /d、30 次 /min 的紫外线消毒；④要求医护接触患者前后严格执行手卫生管理标准，确保符合无菌管理要求。

(3) 腹泻护理：此类不良反应在治疗中较常见，患者表现为大便次数变多，一般 ≥ 3 次 /d，并且观察大便不成形、稀便甚至水样便，由于腹泻严重，患者

还有可能发生脱水问题；应用药物进行干预，对早发型腹泻患者，无禁忌症下可选择阿托品进行处理，对迟发型腹泻患者，则需要思考是不是因感染导致腹泻，排除明确感染因素后可选择洛哌丁胺改善患者症状。主要护理对策包括，①遵医嘱指导患者定时定量使用止泻吐类药物，并在药物治疗期间对其电解质变化情况进行严密的观察，有需要的时候还需要通过静脉途径为患者补充所需水分与营养；②叮嘱患者在每次排便结束后，选择不含酒精湿纸巾或干净温水对肛周进行擦拭，维持干净、干燥的肛门环境，避免发生肛周感染问题；③在饮食方面鼓励患者清淡饮食，强调避免油腻、甜腻及其他不容易消化的食物，避免因饮食不当而加重腹泻。

1.3 观察指标

(1) 统计护理前后不良反应率：包括中性粒细胞减少症、腹泻。

(2) 心理状态：选择 SAS 与 SDS 自评量表做调查，均以低分表示焦虑、抑郁情绪更轻微。

(3) 生活质量：以 SF-36 量表做调查，均以高分表示高质量。

(4) 护理满意度：以问卷做调查，统计总满意 = 满意 (≥ 90 分) + 较满意 (60-89 分)。

1.4 统计学方法

使用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理。计量资料用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验。计数资料用百分比 (%) 表示，采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组护理前后不良反应率

护理前两组不良反应率无显著差异 (p > 0.05)，护理后观察组的不良反应率低于对照组 (p < 0.05)。见表 1。

表 1 对比两组护理前后不良反应率 [n(%)]

分组	例数	中性粒细胞减少症		腹泻	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	10	5 (50.00)	0 (0.00)	6 (60.00)	0 (0.00)
对照组	10	6 (60.00)	4 (40.00)	5 (50.00)	4 (40.00)
χ^2		0.202	5.000	0.202	5.000
p		0.653	0.025	0.653	0.025

2.2 对比两组心理状态

护理前两组 SAS 与 SDS 评分无显著差异 (p > 0.05)，护理后观察组的 SAS 与 SDS 评分低于对照组 (p < 0.05)。见表 2。

2.3 对比两组生活质量

护理前两组生活质量评分无显著差异 (p > 0.05)，护理后观察组的生活质量评分高于对照组 (p < 0.05)。见表 3。

2.4 对比两组护理满意度

观察组的护理总满意度高于对照组 (p < 0.05)。见表 4。

3 讨论

戈沙妥珠单抗为一种由靶向抗原-2 的抗体偶联药物，在结合表达 Trop-2 (滋养层细胞表面抗原 2) 的癌细胞、内吞后连接子水解，促进 SN-38 释放，而拓扑异构酶 1、SN-38 可相互作用，从而对拓扑异构酶 1 诱导的单链断裂重新连接产生阻止作用，因此形成的 DNA 损伤则会进一步加速细胞凋亡^[3]。以上为该药物的药理作用，这一药物在抗乳腺癌治疗中得到一定应用，虽然缺乏足够的资料，实践中发现用药后存在较高比例的不良反应，限制了其总体价值^[4]。

对于晚期乳腺癌患者来讲，药物不良反应会直接加剧其痛苦，更易影响不良心理变化，拉低生活质量，甚至令患者产生放弃治疗的想法，故针对这一问题有

表 2 对比两组心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	10	60.25 ± 5.78	31.25 ± 5.39	61.35 ± 5.79	35.25 ± 5.18
对照组	10	60.19 ± 5.37	42.25 ± 5.13	61.26 ± 5.82	45.68 ± 5.21
t		0.024	4.675	0.035	4.489
p		0.981	0.000	0.973	0.000

表 3 对比两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	观察组(n=10)	对照组(n=10)	t	p	
生理职能	护理前	60.28 ± 5.01	60.39 ± 5.64	0.046	0.964
	护理后	85.00 ± 5.54	75.99 ± 5.87	3.530	0.002
躯体疼痛	护理前	55.98 ± 5.28	55.46 ± 5.87	0.208	0.837
	护理后	86.21 ± 6.24	76.12 ± 5.97	3.695	0.002
社会功能	护理前	58.99 ± 5.47	58.76 ± 5.37	0.095	0.926
	护理后	86.05 ± 5.34	76.54 ± 5.68	3.858	0.001
生理功能	护理前	59.28 ± 5.03	59.18 ± 5.52	0.042	0.967
	护理后	80.36 ± 5.82	71.08 ± 5.64	3.621	0.002
情感职能	护理前	58.28 ± 5.36	58.29 ± 5.78	0.004	0.997
	护理后	79.28 ± 5.34	68.54 ± 5.14	4.582	0.000
活力	护理前	57.98 ± 5.88	57.76 ± 5.75	0.085	0.934
	护理后	80.67 ± 5.28	71.87 ± 5.43	3.674	0.002
精神健康	护理前	57.38 ± 5.41	57.78 ± 5.39	0.166	0.870
	护理后	80.85 ± 6.45	70.58 ± 5.75	3.759	0.001
总体健康	护理前	58.12 ± 5.09	58.75 ± 5.32	0.271	0.790
	护理后	80.69 ± 5.36	70.21 ± 5.44	4.340	0.000

表 4 对比两组护理满意度 [n(%)]

分组	例数	满意	较满意	不满意	总满意
观察组	10	5 (50.00)	5 (50.00)	0 (0.00)	10 (100.00)
对照组	10	2 (20.00)	4 (40.00)	4 (40.00)	6 (60.00)
X ²		1.978	0.202	5.000	5.000
p		0.160	0.653	0.025	0.025

需要想办法快速改善。常规护理中一般是在不良反应出现以后再根据情况加以处理，且干预措施也不够全面，难以起到针对性作用。文中强调围绕药物不良反

应针对性加强护理，要求护理人员对戈沙妥珠单抗相关知识充分掌握，能够遵医嘱辅助患者规范用药，同时针对常见的不良反应，如腹泻、中性粒细胞减少症等，需要熟悉症状表现、药物治疗方法，并能够提供全面的护理对策，以促进不良反应快速好转。如此可以达到稳定患者病情、调节心理状态、改善生活质量等多种效果，继而帮助患者获得满意的预后。

本研究调查结果显示，经护理后观察组不良反应改善情况更突出，患者心理状态与生活质量更好，护理工作得到更多满意评价，进一步证实针对药物不良反应加强护理干预的必要性与优势作用。

综上所述，戈沙妥珠单抗治疗晚期乳腺癌过程中针对常见不良反应加强护理干预，对患者取得满意预后更有利。

参考文献：

[1] 黄乐珍,毛思颖,张艳芳,等.真实世界中帕妥珠单抗用于HER-2阳性乳腺癌新辅助治疗的疗效评价[J].实用医学杂志,2022,38(5):552-555.

[2] 黄佳,王浩,钟薇等.抗体偶联药物戈沙妥组单抗在三阴性乳腺癌中的研究进展[J].中国医院药学杂志,2022,42(10):1071-1074.

[3] 王孟超,陈立伟,孔凡铭.戈沙妥珠单抗治疗三阴性乳腺癌的研究进展[J].国际肿瘤学杂志,2022,49(10):619-622.

[4] 张娣,黎立喜,马飞.戈沙妥珠单抗在乳腺癌及其他实体瘤中临床应用的研究进展[J].癌症,2022,41(6):253-258.

作者简介：

郭岩岩(1991.02-),女,汉族,山东省鄄城县人,护师,本科,研究方向:乳腺肿瘤内科护理,安宁疗护。