

靶向药引起皮肤不良反应的护理技巧

□张 莉

结直肠癌是常见的恶性肿瘤,在我国发病率位于恶性肿瘤第三位,死亡率位于恶性肿瘤第五位。由于其发病隐匿,有25%的患者在确诊时已发生转移,有50%的患者发展为转移性结直肠癌。

目前,有多项研究结果表明,靶向药西妥昔单抗可对患者客观缓解率、无进展生存期及总生存期方面有显著疗效。可是,虽然西妥昔单抗较其他化疗药物的耐受性更好,

但是不良反应较多。国外的有关临床研究结果显示,超过80%的患者使用该药后,会出现特征性的皮肤不良反应;2018年,我国临床研究结果也显示,皮肤不良反应发生率高达81.4%,其中出现3级以上皮肤不良反应的占25.8%。这样高的皮肤不良反应率给患者带来了生理及心理负担,造成治疗延缓,甚至中断。为此,护理这类患者显得尤为重要。

干预及护理

和、轻柔,具体如下:①使用温水洗澡及洗脸;②应选择含有润肤成分的沐浴乳或者沐浴油,避免使用含有皂基的肥皂、香皂清洁皮肤;③推荐氨基酸类温和洗面奶,每晚1次即可;④建议每天洗澡不超过一次;⑤手法应轻柔,避免用力揉搓伤害到皮肤组织。

(2)及时合理给予保湿护肤:皮肤经过清洁会除去表面污垢和油脂。因此,需在清洁后及时进行保湿护肤,具体要求如下:①面部、颈前及后背等相对油脂分泌多的区域选择质地轻薄的乳液,每天涂抹2次;②四肢伸侧和手足等皮肤易干燥的部位,可选择质地稍微厚重的霜或乳膏,每天涂2次;③建议选择具有皮肤修复功效的医学护肤品。

2.做好物理及化学防晒
西妥昔单抗治疗本身会造成皮肤的光敏感,比如出

心理护理

现日晒后皮肤红斑、瘙痒等日光性皮炎的表现;长时间日晒可显著诱发和加重脓疱型皮疹。因此,对于接受西妥昔单抗治疗的患者,需在治疗前,护士详细告知患者及家属防晒的必要性,并指导正确的防晒方法。

无论春夏秋冬,还是晴天阴雨天,大气中均存在紫外线辐射。因此,在治疗期间,患者每天都需要采取防晒措施,具体如下:外出时注意物理遮挡,如遮阳伞、遮阳帽等,尽量避免在紫外线辐射较强时段在户外活动;建议出门前涂抹防晒霜。

3.做好护理,避免甲沟炎
西妥昔单抗治疗造成的手足甲沟炎会影响患者正常的生活和工作,因此护理人员需要在治疗开始前,及早宣教正确的手足护理方法,具体包括:穿宽松鞋袜,避免重体力、剧烈类的工作及运

动造成的手足损伤;每日清洁后及时涂抹保湿霜,避免皮肤干燥;正确修剪指甲、趾甲,尽量保证甲缘圆钝;足部应穿含棉量高的袜子,潮湿后及时更换。

4.遵医嘱进行指导用药
皮肤不良反应往往经过4个阶段:第一周出现感觉障碍,并伴有红斑和水肿;第二周至第三周出现突发性的丘疹及脓疱;第三周至第四周局部形成结痂;第四阶段会在用药1个月后,受累部位出现持续性红斑、干燥和毛细血管扩张等症状。护理人员应依据皮疹严重程度分级,并及时向医生汇报,判断是否需要暂时减停西妥昔单抗;根据皮疹范围、临床表现和症状严重程度等进行针对性的用药治疗。一般用药分为外用药物及系统用药,护理人员可根据医嘱对患者进行指导用药,对患者用药疑问进行合理解释。

健康宣教:指导患者日常生活护理的方法,正确预防及处理皮肤不良反应,以减少皮肤不良反应的发生或减轻皮肤不良反应发生的程度。这样,可为提升患者治疗依从性、使患者治疗获益最大化提供有力保障。

(作者供职于河南省肿瘤医院消化内科)

影响体重的降糖药有哪些

□焦红军

2型糖尿病患者多伴有超重和肥胖等特点,超重和肥胖的2型糖尿病患者体重每增加5公斤,心血管风险增加率为13%,卒中风险增加率为11%,死亡风险增加率为27%。

体重增加还会增强胰岛素抵抗,影响患者对药物治疗的依从性和生活质量。因此,《2018 AACE(美国临床内分泌医师协会)/ACE(美国内分泌学会)2型糖尿病综合管理策略》和《2018 ADA(美国糖尿病协会)/EASD(欧洲糖尿病研究协会)2型糖尿病患者高血糖管理共识》均指出,在糖尿病治疗药物选择中,应综合考虑药物的降糖疗效、对体重的影响及心血管的安全性。

目前,治疗2型糖尿病的药物包括:七大类口服降糖药和两种注射用降糖药。口服药物主要包括格列美脲等磺脲类,瑞格列奈等格列奈类,二甲双胍等双胍类,阿卡波糖等α-糖苷酶类,吡格列酮等胰岛素增敏剂,利格列汀等抑制剂等。注射用降糖药包括:利拉鲁肽等受体激动剂和各种胰岛素抑制剂等。

可导致体重增加的降糖药

胰岛素是最直接的降糖药物。然而,使用中也存在一定的不良反应,在胰岛素治疗过程中需要谨防低血糖发生。其中,可能是剂量过大,或者胰岛素剂量和主食量不匹配引起的。在临床上,医务人员对胰岛素的低血糖反应非常重视,并采取了应对措施。

对于使用胰岛素的患者来说,还需要注意体重增加的问题。使用胰岛素治疗一段时间以后,患者会有体重增加的现象。这是因为胰岛素不仅可促进葡萄糖的吸收,还可以促进脂肪及蛋白质的合成,而且,由于血糖得到了有效控制,营养吸收也随之改善,容易导致体重增加,甚至肥胖。对此,有的患者因为担心低血糖发生,会刻意加餐,从而摄入能量过多,导致体重增加。其中,有的患者不太注重科学饮食,比如一次吃多了,便自行增加胰岛素用量,也会导致体重增加。

促胰岛素分泌剂:从口服降糖药的作用机理来分析,可以分为促胰岛素分泌剂和其他作用机制药物,前者主要是通过促进胰岛素分泌来发挥降糖作用的,主要有磺脲类、格列奈类等。其中,磺脲类、格列奈类药物对体重有增加的作用。

其他降糖药物:主要有双胍类、噻唑烷二酮类药物(TZDs)、α-糖苷酶抑制剂,胰高血糖素样肽-1受体激动剂(GLP-1受体激动剂),SGLT-2抑制剂(钠-葡萄糖协同转运蛋白2抑制剂)。其中,TZDs主要通过增加靶细胞对胰岛素的敏感性,而降低血糖,其常见的不良反应有体重增加、水肿。因此,对于体重超标的糖尿病患者,应尽量避免这类会增加体重的降糖药。

对于使用胰岛素的患者,医生要引导其谨防低血糖,同时要告诉患者规律饮食和适量运动,不宜随意增加零食摄入量,由于体重的增加会导致胰岛素抵抗,降低药物疗效,最终导致血糖控制效果不佳。

可导致体重降低的降糖药

除了增加体重的降糖药外,还有一类降糖药可明显降低体重。这类药物在降糖的同时,可改善体重,对超重肥胖的糖尿病患者来说,是不错的选择。

二甲双胍:这种降糖药物物美价廉,不仅能有效降糖,还可以减轻体重,主要和其改善外周胰岛素抵抗的作用机制有关。然而,二甲双胍的疗效与体重无关,对于体重偏低的患者亦可以使用,但需要通过饮食调节,改善营养状况。

GLP-1受体激动剂:该药通过激动GLP-1受体而发挥降低血糖的作用,艾塞那肽和利拉鲁肽是这类药物的代表,均需要皮下注射。GLP-1受体激动剂以葡萄糖浓度依赖的方式增强胰岛素分泌,抑制胰高血糖素分泌,并能延缓胃排空,通过中枢性食欲抑制来减少进食量。因此,这种药物在降糖的同时,能明显降低体重。此外,患者服用这种药物时,常有胃肠道症状(如恶心、呕吐等),也会减少摄食量,减轻体重。

SGLT-2抑制剂:在肾小管中负责糖回吸收的物质叫“钠-葡萄糖协同转运蛋白2”,简称SGLT-2。SGLT-2主要分布在肾脏近曲小管S1段,是一种低亲和、高转运能力的转运体,其主要生理功能是完成肾小球滤出液中90%葡萄糖的重吸收。SGLT-2抑制剂通过抑制SGLT-2,减少肾小管对葡萄糖的回吸收,大量的糖就从尿中排出,从而达到降低血糖的目的。那么,这种药物也有明显降低体重的作用。

降糖新药中GLP-1受体激动剂和SGLT-2抑制剂都能明显降低患者体重,同时对内脏脂肪也有改善作用。因此,医生或药师在为糖尿病患者选择降糖药时,需考虑药物对于体重的作用,以及药物能降低空腹血糖还是餐后血糖。这样,对于糖尿病患者来说,需要进行个体化治疗,才能在控制血糖的同时,达到降低体重、血脂等指标的愿望。

(作者为郑州大学第二附属医院药学部主任)



征 稿

你可以谈一谈护理工作的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育的建议,也可以写护理的现状与存在的问题……

《护理管理》《专科护理》《海外护理》《小发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)、《护士手记》等栏目真诚期待您的参与!

联系人:李云
邮箱:619865060@qq.com

特征性皮肤不良反应

西妥昔单抗的使用为转移性结直肠癌患者带来更多生机,但它引起的相关皮肤不良反应,却给患者带来一定的困扰,其特征性皮肤不良反应有脓疱型皮疹、皮肤干燥和瘙痒、指(趾)甲及毛发改变。其临床表现如下:

1.脓疱型皮疹

脓疱型皮疹又称为痤疮样皮疹,是最常见的西妥昔单抗治疗相关的皮肤不良反应,发生率为60%~90%。根据受累皮肤的面积和皮肤症状对生活质量的影晌程度,可分为一级到五级:临床上多数患者为轻度至中度,有5%~20%的患者呈重度。皮疹主要表现为红色毛囊性丘疹和脓疱,主要分布于皮脂分泌旺盛部位,比如头皮、鼻部、鼻唇沟、口周围、上背部等部位。皮疹可在用药后2天~6周内出现,一般在停药1个月后可完全缓解,但是会在再次给药时复发或加重。从长期护理管理来看,皮疹随着治疗周期呈反复复发再到缓解的趋势。

2.皮肤干燥及瘙痒

在接受西妥昔单抗治疗的患者中,有35%的患者会出现皮肤顽固性干燥现象,会在治疗后期出现,并在原有丘疹、脓疱型皮疹的部位,表现为皮肤干燥、瘙痒等,逐渐形成慢性乏脂性湿疹,并伴有疼痛性的手足皲裂现象。

3.指(趾)甲及毛发改变

治疗数周至数月后,有10%~20%的患者可出现甲及甲周改变,表现为急性甲沟炎(甲缘的红肿压痛)、甲周的渗液和出血;出现类似化脓性肉芽肿皮损,并伴有甲板的点状凹陷、变色等症状。其间,毛发异常相对少见,多出现在治疗2个月~5个月,主要表现为睫毛粗长和头发细软、卷曲等现象。

■ 专科护理

围手术期护理风险管理

□张 静

目前,神经外科主要针对头颅、脑血管、脑组织疾病进行创伤性治疗,包括损伤、炎症、肿瘤等;并对遗传代谢障碍、功能紊乱进行干预,包括帕金森病、癫痫、精神痛等疾病。上述疾病能够通过手术获得治疗效果,但手术风险较高。这样,不仅对医生的施治技术有较高的要求,还对围手术期护理有较高的要求,迫切需要精准的护理管理。

神经外科的护理风险管理,主要集中在患者并发症的预防、医患纠纷的预防、意外事故的预防及风险事件的处理。护理风险管理主要针对围手术期存在的高危风险因素进行处理和规避,以降低风险事件的发生概率。

根据神经外科的围手术期工作内容开展护理管理工作,首先,需要组建护理管理队伍,由科室负责人与护士长作为小组组长,负责日常护理工作的安排、监督及评估,并对出现的风险因素进行分析。其次,在分析之前,针对围手术期护理管理工作中出现的风险因素与风险事件情况,制定科学的干预措施;并细化工作内容,做到积极反馈、科学管理。最后,围手术期护理风险管理,需要护士对患者的情况进行详细了解,并制成病历档案。以此为基本资料,指导临床医生与护理人员的日常工作。围手术期护理风险管理包括:术前管理、手术室管理、术中、术后管理及护理评价等。

术前管理。由护理人员为患者或家属详细讲解病情、手术风险等,使他们对手术有一定的了解,避免产生误解,降低护患纠纷发生概率。同时,护理人员要指导患者积极配合术前备皮、检查等,提高手术安全性;还要对患者的依从性与满意度进行评估。这样,可增强护理人员的服务意识,提高患者的舒适度。

手术室管理。包括术前对手术室的相关器械、设备安全进行审查,确保准备工作质量。转运患者时,在到达病房后,由手术室护士与责任护士详细核对患者的情况,并再次向患者家属了解过敏史、用药史等。在手术过程中,手术室护士应严格遵守临床相关规定。术后,手术室护士需要再次与责任护士、患者家属进行沟通,讲解手术情况;并对手术室的用药、医疗废弃物、可重复使用的仪器进行核对与消毒,为下次手术做好准备。

术中、术后风险管理。需要护理人员对患者进行观察,确保患者的生命体征平稳、麻醉效果稳定;定期观察患者的面部表情、肢体温度、呼吸情况;及时帮助患者利用小棉垫、升温系统进行保暖,降低患者出现体温过低、躁动的概率。患者在术中若有异常表现,手术室护士应迅速告知主管医生、麻醉医生,并及时进行处理;在患者苏醒后,方可与病房护士交接。

护理评价。需要对护理人员的工作质量进行分析、汇总,由组长对护理工作评价;对于护患纠纷,要进行反思及分析;制定管理制度或奖惩制度,以提高护理管理质量。

众所周知,神经外科的手术风险较大,护理工作压力也较大,尤其在围手术期干预期间,出现风险的概率更大,严重时甚至影响患者的康复与生命安全。此时,采取专业的护理风险管理措施,是保障护理干预效果的关键。

(作者供职于河南省人民医院)

■ 小发明

一种新型改良手术式约束带

□郭秋月 文/图

在手术室日常护理工作中,对于全身麻醉的患者在术中及术后的麻醉恢复期,均需要妥善约束固定上肢,以保障患者的安全。可是,目前,针对现有的约束带只可固定腕部,对手掌无固定作用,特别是患者在苏醒、烦躁时手指仍可握持和抓握,对身体、皮肤及各种管道造成危险。

针对这种情况,我们护理人员经过综合分析,认为改良原有约束带势在必行。于是,我们依据改良思路拟定制作的步骤与所需准备的材料。

按照改良思路,我们开始从网上查阅相关资料,购买制作该产品的材料等。同时,通过讨论,我们决定将这种新型的约束带命名为改良手术式约束带。

这种改良手术式约束带的科技含量及创新亮点:

本产品由护手手套(拇指和其余四指分开,左右手分开)、留置针观察窗口、血氧饱和探头位置、腕部约束带和魔术贴组成。

这种改良手术式约束带的应用价值及意义:

1.本产品具备能够妥善固定患者上肢的功能,可有效防止患者握持和抓握皮肤及各种管道。

2.预留有留置针观察窗口和

血氧饱和探头位置,便于护理人员观察输液部位、肢端血运情况、甲床颜色等。

3.可减轻护理人员害怕患者自行拔管的心理压力和降低频繁固定约束带的工作强度。

这样,不仅缩短了护理时间,还消除了患者的安全风险。这种改良手术式约束带在临床上得到了患者及家属的好评。

(作者供职于洛阳市中心医院)

