

# 赫赛汀治疗 HER-2 阳性乳腺癌的观察与护理

重庆第三军医大学西南医院乳腺疾病中心(400038) 王寅欢 张毅 钟玲 陈显春

**摘要** 目的:探讨赫赛汀治疗 HER-2 阳性乳腺癌的观察与护理体会。方法:对 15 例 HER-2 阳性乳腺癌患者经静脉输注赫赛汀药物,用药前给予抗过敏药物,行心理护理,用药中加强观察,全程观察治疗过程所出现的护理问题,并采取相应的护理措施。结果:均能顺利完成治疗,无一例患者出现严重不良反应。结论:赫赛汀是治疗 HER-2 阳性乳腺癌一种有效的治疗方法,恰当及时的观察和护理能有效的避免赫赛汀输注过程中出现的严重不良反应,确保治疗顺利进行。

**关键词** 赫赛汀 乳腺癌 观察与护理

中图分类号:R473.73

文献标识码:A

文章编号:1658-4442(2011)01-(0051)-(02)

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,在我国,近年来发病率呈明显上升趋势,已成为导致妇女死亡的主要肿瘤,严重影响妇女健康。化疗和内分泌治疗是目前乳腺癌主要的全身治疗手段,在乳腺癌解救治疗和早期乳腺癌术后辅助治疗中取得了明确疗效。乳腺癌的药物治疗正朝着选择更好的靶向治疗方向发展。赫赛汀(曲妥珠单抗,herceptin)是一种重组 DNA 衍生的人源化单克隆抗体,选择性地作用于人表皮生长因子受体-2(HER2)的细胞外部位。是第 1 个针对人表皮生长因子受体-2(HER-2)阳性乳腺癌的以癌基因为靶向性药物,于 1998 年在美国获准上市。经临床试验证明,赫赛汀对 HER-2 阳性乳腺癌有明显效果,我科自 2007 年以来对 15 例 HER-2 阳性乳腺癌患者术后应用赫赛汀进行治疗,效果良好,现将护理体会报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 15 例患者均为女性,年龄 36~53 岁。行肿瘤组织免疫组化检查 HER-2 表达为(+++)或 Fish 有扩增的。治疗过程中,1 例患者出现高热,其余 14 例均无反应。

1.2 药物配制 每瓶药物含浓缩曲妥珠单抗粉末 440mg,配送含苯甲醇的灭菌注射用水 20ml 稀释。药液应现配现用,严格执行无菌技术操作,将稀释液沿瓶壁缓慢注入,让其自然溶解,避免剧烈震荡,防止泡沫的产生,按医嘱所需剂量加入 0.9% 氯化钠注射液 250ml 中。5% 葡萄糖溶液不能使用,因其可使蛋白凝固。配置好的溶液为无色淡黄色的透明液体,其浓度为 21mg/ml,PH 值约 6.0。

1.3 药物贮存 药品配套提供的注射用灭菌水溶解后在 2~8℃ 冰箱中可稳定保存 28 天,配好的溶液中含防腐剂,因此可多次使用,28 天后剩余的溶液应弃去。应在其包装上注明患者和配制者的姓名、开瓶日期及具体时间、剩余药量,以备下次使用。由于药品价格昂贵,应专人专柜保管,做到班班交接,以免造成经济损失。

## 2 观察与护理

### 2.1 用药前的护理

2.1.1 心理护理 向患者说明赫赛汀治疗 HER-2 阳性乳腺癌的目的与意义,说明赫赛汀的药理作用和治疗过程中可能出现的毒副作用。要求家属给予情感和经济支持,增强信心。护理人员给予积极主动的关心和安慰,使其积极配合治疗和护理,顺利完成治疗方案。

2.1.2 用药前检查 做好肝、肾功及血、尿、便常规检查,肺功

能检查,重点做好心电图、

超声心动图及心肌检查,检测左心室射血(LVEF)分数,如患者出现无症状性 LVEF 降低,与基线相比超过 15% 或低于正常下限,或出现症状性充血性心力衰竭,则中断治疗<sup>[2]</sup>。

### 2.2 用药时的护理

2.2.1 观察生命体征 用药前床旁备心电监护、氧气,首次使用赫赛汀治疗的患者还应备好抢救药品与器材用药前 30 分钟开始心电监护,生命体征正常后用药。用药后 15 分钟观察、巡视一次,注意生命体征的变化,同时每两小时测一次体温,认真倾听患者的主诉,注意用药反应,直至药物输注完后 1 小时。如有异常,立即报告医生并予以相应处理。

2.2.2 用药指导 用药前给予抗组织胺类药(如盐酸异丙嗪 25mg 肌注),糖皮质激素类(如地塞米松 10mg 加入 100ml 氯化钠注射液中静滴)。

2.2.3 控制滴速 严格控制输液速度,0.9% 氯化钠注射液 250ml 内按所加赫赛汀所需容积缓慢静滴,如无异常 90 分钟滴完。

### 2.3 用药中副反应观察及护理

2.3.1 一般副反应 赫赛汀作为单药治疗 HER-2 阳性乳腺癌,它的不良反应很小,安全性好;常见毒副作用发生率极低。会出现轻微的副作用,如寒战、发热、乏力、头痛等。本组 1 例患者用药后出现乏力,经卧床休息后,症状缓解。1 例患者用药 4 小时后出现高热,体温达 39.2℃,给予盐酸异丙嗪 25mg 肌注,物理降温后体温降至 37℃,1 小时后测体温为 36.8℃。

2.3.2 严重副反应 在输注赫赛汀的过程中,出现呼吸系统反应,如哮喘、咳嗽增多、呼吸困难、肺部疾病、胸腔积液等,还出现低血压等。一旦出现以上症状立即停药,报告医生,给予抗组织胺类药和糖皮质激素。本组病例均未出现。

2.4 用药后的护理 指导患者避免剧烈活动,多卧床休息,多饮水,以减轻副作用,鼓励患者加强饮食,多进食高蛋白、维生素和矿物质的食物,避免刺激性强的食物。加强身体锻炼,养成良好的生活习惯,注意保暖,增加抵抗力,避免感冒,防止交叉感染。定期检查血常规、肝、肾功能,心电图检查,以了解副作用,及时处理。及时复查骨 ECT、胸部 CT 等,增强患者生活和治疗信心。

3 体会 通过对 15 例赫赛汀治疗 HER-2 阳性乳腺癌患者及时有效的观察和护理,可以预防和减轻患者的毒副作用,减轻患者的痛苦,提高治疗效果,提高生存率,给患者带来希望。用药

前给患者行心理护理,密切观察用药中的不良反应,正确配置、保存药物,正确给药,密切观察用药中的不良反应,并及时采取

应对措施,给患者提供安全、有效的护理。确保治疗顺利进行,提高疗效。

## 45例先兆早产患者应用安宝治疗的护理体会

陕西省第四军医大学西京医院(710032) 杨 娥 刘 芳 苏红侠

**摘要** 总结45例先兆早产患者应用安宝治疗的护理。使用安宝前排除禁忌证,做好健康宣教工作,因为此药物最主要的副作用就是患者心率加快,同时也会影响到胎心的变化。用药期间严密观察宫缩频率、强度、孕妇心率、胎心等情况。本组45例应用安宝治疗先兆早产,均收到良好的效果,无一例发生肺水肿、心功能衰竭及其他严重合并症。

**关键词** 先兆早产 安宝 护理

中图分类号:R714.21

文献标识码:A

文章编号:1658-4442(2011)01-(0052)-(01)

安宝(盐酸利托君注射液)是一种 $\beta_2$ 受体激动剂,能有效的作用于子宫平滑肌的 $\beta_2$ 受体,从而抑制子宫平滑肌的收缩频率和强度,对预防早产的发生有显著效果,是唯一被美国FDA批准的治疗早产的药物,也被我国列入《国家基本药物目录》<sup>[1]</sup>。但其有因 $\beta_2$ 受体兴奋引起的副作用,如心率增快、心悸、血压降低,血糖升高,血钾降低,恶心、呕吐,甚至可引起肺水肿<sup>[2]</sup>。使用不当,可能导致治疗无法继续,或产生不良后果。因此,正确的用药护理十分重要。我院于2009年9~2010年9月用安宝治疗先兆早产45例,收到良好的效果,现将护理体会报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2009年9月至2010年9月收治符合先兆早产诊断标准的孕妇45例,年20~36岁,孕周 $26^{+3}$ ~ $34^{+1}$ 周。临床表现:轻度不规则下腹痛、腰酸、下坠感及阴道少量出血。无继续妊娠禁忌证,无心脏病史及肝、肾病史。妇科检查:除宫口开大<2cm者3例,其余宫口未开。宫体增大与妊娠月份相符。B超提示:胎儿大小与妊娠月份相符,活胎。

**1.2 用药方法** 孕妇卧床休息。静滴安宝针至症状消失后改口服安宝片。方法:将安宝针50mg加入5%葡萄糖注射液50ml中(使用前排除糖尿病,糖尿病可用0.9%氯化钠注射液50ml)微量泵静脉输注,同时心电监测,测血压、心率30分钟~1小时一次。根据药物使用说明换算后起始剂量为3ml/h开始。视宫缩情况调节滴速,逐渐成倍增加剂量至有效抑制宫缩为止。泵速不超过21ml/h,心率<140次/分。孕妇宫缩消失后维持此速度继续使用12~18h,在停止静脉用药前30分钟改用口服安宝片,最初24小时内每2小时1片(10mg),以后4~6小时1~2片,维持3~7天以维持疗效。

**1.3 观察内容** 孕妇用药后宫缩抑制情况以及心率变化和和不良反应。

### 2 结果

**2.1 孕妇宫缩抑制,阴道流血停止,有效率为98%。**1例用药1h后,宫缩与阴道流血症状无减轻,且逐渐加重,宫口进行性扩张到4CM停药约4小时后分娩一男婴转儿科继续治疗。

**2.2 心率变化** 用药前45例孕妇心率72~88次/分,平均心率80次/分。静滴安宝针后,45例(1例孕妇使用后宫口仍进行性扩张停止静滴约4小时后分娩)孕妇心率108~137次/分,平均心率122.5次/分。用药前后患者的心率变化经统计学处理 $P <$

0.01。

**2.3 用药后不良反应** 34例孕妇中,有14例孕妇(35%)出现不良反应,其中心动过速7例、心悸、气急4例、呕吐1例、震颤1例、头晕1例。除头晕1例未处理,其余13例对症处理后症状逐渐缓解而继续治疗。

**3 讨论** 早产是指妊娠满28周至不满37足周间分娩者称早产,中国人群先兆早产发病率为28%,实际发生率为7.8%。受孕产妇年龄增大、社会生活压力及高危妊娠的增加等复杂因素的影响,早产发病率呈上升趋势。而早产直接导致“三高”。围产儿死亡高,早产儿死亡占围产儿死亡的75%;后遗症发生率高,存活早产儿中有25%遗留智力障碍或神经系统后遗症;治疗及相关费用高,在美国,早产儿的医疗及非医疗费用超出了其它任何一种疾病的费用。先兆早产通常表现为不规则下腹痛、腰酸及阴道流血。如不及时治疗,可发展为早产。安宝的有效成分是盐酸羟苄羟麻黄碱,是一种注射、口服均有效的 $\beta_2$ 受体激动剂,并且对子宫平滑肌选择性最强,直接作用于子宫平滑肌 $\beta_2$ 受体,能降低子宫平滑肌的应激性,使子宫肌肉松弛,从而抑制子宫平滑肌的收缩。由于 $\beta_2$ 受体兴奋使血管平滑松弛,动脉血管扩张,子宫胎盘灌流量增加,可改善宫内供氧环境,防止流产<sup>[3]</sup>。但由于安宝对孕妇心脏上的 $\beta_2$ 受体也具有轻微的激动作用,致使孕妇心率加快。不良反应以心动过速为主要临床表现。我科在使用安宝时进行心电监护,观察心率、血压。一旦发现心悸、胸闷、气急而不能忍受者,给予对症处理,一般经吸氧或侧卧位后缓解<sup>[4]</sup>。其次,密切观察用药量与宫缩的关系,静滴时用输液泵控制输液滴速。用手按摸腹部了解宫缩的间隙和持续时间,以便根据宫缩调整用药剂量并作认真记录。

### 参考文献

1. 李小毛,张宇,尹玉竹.安宝治疗早产的研究进展.实用医学杂志,2001;17(8):776
2. 朱惠青.安宝治疗先兆早产的副作用观察和护理.天津护理,2006;4(14):78
3. 邓桂英.安宝治疗22例晚期先兆流产的疗效观察.实用临床医学杂志,2001;2(1):81
4. 卢海英,郭晓玲,郑玉华,等.羟苄羟麻黄碱用于前置胎盘的期待治疗.中华妇产科杂志,1998;33(4):204~205