

一例靶向治疗所致3级皮疹患者的护理

凌晓敏

中山大学孙逸仙纪念医院 广州越秀 510030

摘要: 总结一例靶向治疗所致3级皮疹患者的护理经验。护理要点: 评估患者靶向治疗后皮疹情况, 制订个体化管理策略, 选用3%硼酸湿敷联合红霉素眼膏+卤米松乳膏外涂受损皮肤, 加强住院期间饮食指导, 心理疏导, 疼痛症状管理。通过给予局部用药及皮肤护理后, 患者皮疹情况有所好转, 临床症状有效改善。

关键词: 靶向治疗; 皮疹护理; 硼酸湿敷; 红霉素眼膏; 卤米松乳膏

靶向药物与传统化疗药物相比靶向性更高、疗效性更强, 皮肤毒性反应是靶向治疗最常见的不良反应, 发生率高达79%~88%。^[1]皮肤毒性反应的出现可能会干扰正常治疗, 影响患者生活质量, 严重者可导致治疗中断进而影响疗效, 降低患者生存率。因此随着靶向药物在临床的广泛应用, 与之相关的护理工作也在不断地探索和完善。2024年5月我科收治了1例乳腺癌患者使用达拉菲尼+曲美替尼^[2]进行靶向治疗后并发3级皮疹, 患者躯干、四肢红斑伴痒, 趾甲下出血, 甲沟炎伴痛, 双侧耳后、颈部皮肤广泛性损伤, 局部红斑, 皲裂, 刺痛, 瘙痒, 经过精心的治疗和护理, 获得了满意的结局, 现将其护理体会报告如下。

1. 临床资料

患者女性, 68岁, 2022-12无明显诱因出现便血, 行结肠镜检查示: 考虑直乙交界见一溃疡型肿物。病理结果示: 直乙交界腺癌。2022-12-28胸腹增强CT示: 直肠-乙状结肠交界处肠壁不均匀增厚, 可符合恶性肿瘤, 病灶突破浆膜层, 并周围多发淋巴结转移。排除禁忌后2023-01-05全麻下行腹腔镜乙状结肠切除术, 术程顺利。术后诊断: 乙状结肠低分化腺癌(pT4aN0M0, IIB期, BRAF V600E突变, MSS)。考虑患者存在高危因素, 行4程XELOX方案辅助化疗, 2023年9月至12月行C1-7一线安维汀联合FOLFOXIRI方案化疗, C4治疗后疗效评估为SD。治疗过程顺利, 现患者为进一步治疗入我科。C2治疗后患者左乳肿物破溃、疼痛, 双侧臀部疼痛。2023-12-28细胞病理学检查:(腹水)液基片及细胞块切片查见少许异型细胞, 考虑癌细胞, 结合患者CT, 考虑疾病进展。2023-12-29至2024-04-10行爱必妥+达拉菲尼+曲美替尼治疗C1-C8治疗, 3-22行C6疗程时

开始出现躯干、四肢红斑伴痒, 趾甲下出血, 甲沟炎伴痛1月余, 皮肤科会诊: 诊断药物相关不良反应, 建议予以肤必润外用于全身每日一次, 新适确得外用每日一次。2024-05-10予C8治疗时, 患者局部皮疹症状较前加重请皮肤科会诊, 皮肤科会诊示: 使用硼酸外敷, 皲裂处用红霉素软膏、新适确得乳膏外涂治疗。

2. 护理

2.1 护理评估

2.1.1 皮疹程度评估

皮损分级参考国际皮肤毒性分级标准(NCICTCAE, 2006)^[3], 分级反应表现如下。1级反应: 无症状、非融合的、痤疮样分布的(头、胸、上背部)斑丘疹; 2级反应: 有瘙痒、干燥、水肿, 并开始融合或生成脓疱等相关症状; 3级反应: 损害融合并有症状, 可能伴随疼痛和溃疡; 4级反应: 病变包括剥脱性皮炎或溃烂性皮炎。3级和4级皮疹提示终止用EGFR制剂治疗根据国际皮肤毒性分级的标准(NCICTCAE, 2006), 该患者皮疹程度属于3级反应。

2.1.2 疼痛评估

患者疼痛评估采用数字评分量表(NRS)。其中0分, 无痛; 1-3分, 轻度疼痛; 4-6分, 中度疼痛; 7-10分, 重度疼痛。本例患者疼痛为3分, 属轻度疼痛。

2.1.3 药物评估

患者2023-12-29至2024-04-10行爱必妥+达拉菲尼+曲美替尼治疗C1-C8治疗, 3-22行C6疗程时开始出现躯干、四肢红斑伴痒, 趾甲下出血, 甲沟炎等相关皮肤毒性, 2024-05-10予行C8治疗时, 患者双侧耳后、颈部皮肤广泛性损伤, 局部红斑, 皲裂, 刺痛, 瘙痒, 皮疹症状较前加重,

经皮肤科及肿瘤科医师诊治，结合患者用药史，确诊为因靶向治疗所致的3级皮疹。

2.1.4 病情评估

患者女性，68岁，患者年龄较大加之癌细胞发生多处转移，病程迁延。患者机体消耗大，机体防御能力下降，预后欠佳等，都是靶向治疗后皮肤毒性产生的高危因素。

2.2 护理措施

2.2.1 皮肤护理

制订个体化管理策略，患者住院期间，护士每天对皮肤进行动态评估，观察并记录皮疹部位、颜色、湿度、范围。采用3%硼酸湿敷联合红霉素眼膏+新适确得乳膏外涂皮损处。3%硼酸^[4,5]湿敷可以为创面提供弱酸性环境，抑制创面细菌的繁殖，其收敛作用可减少创面渗液，促进创面愈合，具有抗感染、镇痛、止痒的作用，对皮肤、黏膜无刺激性。具体方法如下：评估皮损部位皮肤情况，协助患者取舒适卧位，充分暴露患处，患处下垫一次性治疗巾，防止被服被浸湿。先用生理盐水清洗患处，将4~6层无菌纱布浸于3%硼酸溶液中，然后用无菌钳稍拧干，以不滴水为宜，按照皮

损大小紧密贴于患处，随时观察防止纱布滑脱，动作轻、柔，避免加重皮肤损害，每10min更换敷料1次，保持敷料湿润，每日2次，每次20min，湿敷20min后揭去纱布待干。^[6]皮肤待干后予红霉素眼膏外涂皮损处，每日2次。红霉素眼膏^[7]是一种含有凡士林及红霉素的局部外用抗菌药物，应用于局部红斑、皲裂受损皮肤不仅有较强的杀菌效果而且能在创面形成保护膜，避免因渗液污染导致创面感染，从而保障皮肤的修复再生功能。予新适确得外涂皮损处1次/晚。新适确得^[8]是一种含有卤基及多个氯的苯氧基酚成份的广谱抗菌药，能够减轻和消除创面瘙痒的症状。患处皮肤皲裂、刺痛、瘙痒，嘱患者勿用手搔抓，保持皮肤清洁，尽量穿圆领开衫、宽松棉质衣物，避免因穿脱衣服时摩擦创面而加剧疼痛，增加感染的机会。

治疗期间观察局部临床疗效、不良反应发生情况以及治疗前后创面症状评分，创面评分按4个等级予以评分，无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)，分数越高表明症状越重。治疗5天后，创面情况好转，护理效果评价见图1。



图1 疗效评价

2.2.2 饮食指导

饮食要结合原发病的禁忌饮食，靶向药物治疗期间应避免摄入高胆固醇食物，如动物脂肪、黄油、奶酪等，高胆固醇食物可能会影响药物的吸收和代谢，降低治疗效果。酒精和刺激性饮料如咖啡、浓茶等会刺激胃肠道，可能加重药物不良反应，应尽量避免引用酒精和刺激性饮料。含有酪胺的食物如巧克力、奶制品等可能会与药物发生相互作用，影响药物的吸收和代谢，服药期间尽量减少或避免摄入含酪胺的食物。用药期间还应减少高钠食物，注意控

制饮食。少量多次，进食高蛋白易消化食物，提高药物疗效，减轻不良反应。

2.2.3 心理疏导

保持室内安静、空气清新，营造一个舒适的住院环境。由于本病病程长，耳后及颈部皮疹影响外在形象，担心疾病预后，心理负担较重，因此应针对性的做好心理疏导工作，介绍成功的案例帮助患者树立信心，耐心讲解靶向治疗相关性毒性反应、治疗与护理方法，^[9]鼓励患者积极参与各项娱乐活动等转移注意力，解除患者的心理顾虑，使其积极配合治

疗和护理。

2.2.4 疼痛症状管理

患者应保持心情愉快, 积极配合治疗。护士每天动态评估患者疼痛部位、性质、程度, 指导患者运用放松疗法缓解疼痛, 可以通过看电视、聊天、阅读、听音乐、散步等分散注意力, 疼痛剧烈影响休息时, 遵医嘱适当给予镇痛剂或安眠药, 以保证充足的睡眠。

2.2.5 健康宣教

住院期间向患者做好靶向治疗相关宣教, 例如医护人员在治疗时通过现场讲解、发放健康教育处方、每周开展座谈会、病友会等方式与患者互动交流。指导患者靶向治疗期间避免阳光直射, 外出时戴墨镜、使用遮阳伞或遮阳帽等, 必要时使用防晒霜, 正确修剪指(趾)甲、穿宽松棉质衣服, 减少对皮肤的刺激和摩擦。注意个人清洁卫生, 预防感染。温水擦浴, 严禁用热水、肥皂水清洗创面皮肤, 避免搔抓等机械刺激, 以免加重病情。^[10]出院后进行电话回访、微信随访、互联网+医疗健康等延续护理。^[11]

3. 总结与展望

目前对于靶向治疗并发皮肤毒性的护理方法较多, 且不统一。因此在护理时应采用多学科合作, 为患者提供最合适的治疗和护理方法。本案例通过皮肤科及肿瘤科联合诊治, 采用3%硼酸湿敷联合红霉素眼膏+新适确得乳膏外涂皮损处护理效果显著, 创面愈合时间缩短, 皮疹明显改善, 最终改善患者的治疗结局, 使患者满意, 同时也提升了护理质量, 值得临床推广应用。

参考文献:

[1] 辛宇与王常松, 肿瘤靶向治疗相关的毒性反应. 临床内科杂志, 2022. 39(02): 73-76.

[2] 倪春艳, 张京晶与丁可, 达拉菲尼联用曲美替尼致BRAF突变肺癌患者横纹肌溶解症1例. 中国医院药学杂志, 2021. 41(18): 1928-1930.

[3] 王晓惠与李晶, 护理干预在西妥昔单抗化疗所致皮疹的研究进展. 当代护士(上旬刊), 2018. 25(09): 8-11.

[4] 许莎, 早期应用积雪苷霜软膏联合硼酸湿敷预防性治疗甘露醇注射液致静脉炎的效果. 临床医学研究与实践, 2019. 4(12): 26-27.

[5] 黎玉芬等, 3%硼酸加地塞米松湿敷联合莫匹罗星软膏治疗刺激性药物渗漏性损伤的临床研究. 中国全科医学, 2013. 16(07): 679-681.

[6] 胡清媛, 钟维与杨海平, 硼酸湿敷联合红外线照射辅助治疗带状疱疹的观察及护理. 当代护士(上旬刊), 2017(06): 109-111.

[7] 刘天福, 古秀美与刘佳, 红霉素眼膏联合液体敷料在新生儿臀红重度护理中的应用效果研究. 中国社区医师, 2020. 36(34): 142-143.

[8] 梁玉贞, 于波与耿红梅, 新适确得联合派瑞松霜治疗慢性皮疹的疗效观察. 医药产业资讯, 2006(17): 226-227.

[9] 王俊娜, 李璐与王明, 肿瘤化疗患者开展心理护理联合饮食指导的效果观察. 心理月刊, 2022. 17(12): 104-106.

[10] 罗帅, 分子靶向药物治疗毒副作用的护理. 中国临床护理, 2013. 5(04): 308-309.

[11] 胡丽莎等, 肿瘤靶向治疗患者皮肤不良反应预防及管理的证据总结. 中华护理杂志, 2022. 57(09): 1061-1069.

作者简介:

凌晓敏, (1993—), 女, 汉族, 广西壮族自治区贵港市, 本科, 中山大学孙逸仙纪念医院, 主管护师, 肿瘤内科护理