

## · 专科护理 ·

## 联合应用氟尿嘧啶及西妥昔单抗诱发 PICC 导管周围皮肤湿疹的护理

林燕 杨玉辉 钟香玉 何晓华 柯熹

(福建省肿瘤医院,福建 福州 350014)

**摘要** 总结 14 例胃肠肿瘤患者氟尿嘧啶和西妥昔单抗联合治疗期间诱发导管周围皮肤湿疹的观察及护理。加强对患者局部皮肤评估、早期干预,发生皮疹时缩短换药周期,给予生理盐水换药,地塞米松或艾瑞松软膏外涂,同时做好心理护理和健康宣教。14 例胃肠恶性肿瘤患者的湿疹均痊愈。

**关键词** 湿疹;PICC;胃肠恶性肿瘤;皮疹;氟尿嘧啶;护理

中图分类号 R473.73 文献标志码 B DOI:10.3969/j.issn.1006-9143.2019.02.020 文章编号 1006-9143(2019)02-0198-02

胃肠道恶性肿瘤常用化疗方案为 FOLFIRI(伊立替康+氟尿嘧啶+亚叶酸钙方案)或 FOLFOX(奥沙利铂+氟尿嘧啶+亚叶酸钙方案)<sup>[1]</sup>联合西妥昔单抗靶向药,氟尿嘧啶是抗代谢化疗药物,能抑制胸腺嘧啶核苷酸合成酶,造成 DNA 和 RNA 合成障碍,影响细胞代谢,从而产生细胞毒性,由于其作用无选择性,故杀伤肿瘤细胞的同时也会对机体正常细胞造成影响<sup>[2]</sup>,用药后皮肤黏膜屏障功能下降。外周留置针已不适应于化疗患者,输液港费用高,一般患者不接受,经外周静脉置入中心静脉导管(PICC)因其操作简单,留置时间长等被广泛应用于肿瘤化疗患者,而在临床中发现该类患者同时采用 PICC 通路化疗者,

在留置导管期间,局部皮肤出现不同程度的瘙痒、红疹、水泡和渗液等湿疹样的改变,频繁更换敷贴,甚至出现菌血症或败血症。本文收集自 2017 年 1 月 1 日-2018 年 3 月 1 日期间相关湿疹患者的临床资料,总结观察及护理经验。现报道如下。

## 1 临床资料

本组患者 14 例,年龄 38~65 岁,平均(42±16.4)岁,男 10 例,女 4 例。直肠中分化腺癌 4 例,乙状结肠中分化腺癌 2 例,横结肠腺癌 1 例,左半结肠腺癌 1 例,胃印戒细胞癌 2 例,胃腺癌 4 例,以上患者均是使用“伊立替康+氟尿嘧啶+亚叶酸钙”或者是“奥沙利铂+氟尿嘧啶+亚叶酸钙”联合使用西妥昔单抗方案治疗,化疗前行 PICC 术,PICC 导管维护时均采用 IV3000 透明敷料固定。本组 14 例仅出现导管周围皮

作者简介:林燕,女,护师,本科

期望值,并能正确理解康复方案和训练方法。季玉花等<sup>[7]</sup>研究也发现文化程度能够影响脑卒中患者早期康复训练依从性。人均月收入不同的患者面对的经济压力也不同,人均月收入较低的患者在出院后关注的焦点集中在家庭的生计及因治疗疾病所欠的债务上,往往会产生焦虑、悲观等负面情绪,从而忽略了康复训练的持续性;而人均月收入较高的患者后顾之忧更少,有更多的时间和精力投入到康复训练之中,因而其依从性相对较高。黄剑等<sup>[8]</sup>对乳腺癌患者出院后功能锻炼依从性影响因素分析中亦得出了患者的经济状况能够影响功能锻炼依从性。

综上所述,喉癌喉切除术患者院外康复训练依从性整体欠佳,对喉癌术后患者医护人员应该有针对性的、系统的康复训练教育,尤其是低学历、低收入的老年患者。同时应加强延续性护理干预在临床实践中的应用,加强院外随访、监督。由于本研究调查对象偏少,研究结果可能会存在一定的偏倚,对研

究结论仍需进一步扩大样本量进行验证。

## 参考文献

- [1] 刘红兵,刘月辉,罗英,等. 喉癌的手术方式选择及远期疗效的分析[J]. 中国癌症杂志,2015,25(2):145-149.
- [2] 杨华,张洪宇,高茹,等. 23 例喉癌患者环状软骨上喉部分切除术后的吞咽功能评估与康复训练[J]. 护理学报,2016,23(11):58-60.
- [3] 林蓓蕾,张振香,孙玉梅,等. 社区脑卒中患者功能锻炼依从性量表的编制及信效度检验[J]. 中国康复医学杂志,2013,28(6):574-578.
- [4] Tang Y, Shen Q, Wang Y, et al. A Randomized Prospective Study of Rehabilitation Therapy in the Treatment of Radiation-induced Dysphagia and Trismus[J]. Strahlenther Onkol, 2011, 187(1):39-44.
- [5] 王天琦,杨立新,付莹. 喉癌喉切除术后的发音及吞咽功能训练指导[J]. 中国医药指南,2014,12(3):50-51.
- [6] Cramer JA, Roy A, Burrell A, et al. Medication compliance and persistence: terminology and definitions[J]. Value Health, 2008, 11(1):44.
- [7] 季玉花,华凤连,朱翠萍. 影响脑卒中患者早期康复训练依从性的相关因素分析[J]. 实用医学杂志,2009,25(2):311-313.
- [8] 黄剑,韦素珍,罗丽君. 乳腺癌患者出院后功能锻炼的影响因素调查与分析[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(6):779-780.

(2018-02-22 收稿,2018-08-07 修回)

肤湿疹且瘙痒,均排除其他部位的湿疹,痤疮等。经过护理干预 24 小时后瘙痒症状明显好转,14 天后湿疹均痊愈;所有患者均未出现导管滑脱、皮肤感染等并发症,也未影响患者治疗。

## 2 护理

**2.1 评估** 根据湿疹瘙痒程度及湿疹体征进行评估,湿疹的瘙痒程度分为:无瘙痒为 0 分;轻度瘙痒不影响工作和睡眠为 1 分;中度瘙痒为 2 分;严重瘙痒影响工作和睡眠为 3 分。本组患者干预前当天湿疹局部皮肤瘙痒程度轻度 5 例,中度 7 例,重度 2 例。湿疹体征(红斑、丘疹、水泡、糜烂、渗出、苔藓样变等)采用 4 级评分标准:0 分为无,1 分为轻度,2 分为中度,3 分为重度<sup>[3]</sup>。本组患者轻度 4 例,中度 8 例,重度 2 例。

**2.2 综合护理干预** 心理护理,告知患者治疗药物及 PICC 置管可能引起的皮肤反应,让患者积极配合治疗;饮食护理,进清淡易消化少油腻饮食,避免辛辣刺激食物,多饮水以加速体内毒素的排出;保护性隔离,尽量单间,做好病房消毒,避免继发感染;皮肤护理,合适的温湿度,室温维持在 22~24℃,湿度 50%~60%,做好皮肤清洁,勤换洗衣物,出现瘙痒勿搔抓,指导修剪指甲。

**2.3 针对湿疹的护理** 结合伤口造口师会诊意见,对 4 例轻度湿疹患者,将透明敷料揭去(因敷料影响皮肤透气及排泄功能),局部用生理盐水清洗,避免用乙醇等消毒液刺激皮肤,正常皮肤用碘伏消毒,充分待干后用 IV3000 透明敷料固定,敷料每两天更换 1 次。8 例中度湿疹患者,红斑、少量渗液处用生理盐水清洗,避免用乙醇等消毒液,正常皮肤用碘伏消毒,红斑、渗液处皮肤用地塞米松或艾瑞松软膏涂抹薄薄一层,并用无菌纱布覆盖在涂药膏部位,再用 IV3000 透明敷料固定,敷料每两天更换 1 次,转归为轻度湿疹时按轻度湿疹处理方法处理。对 2 例重度湿疹患者,大片红斑、渗液处用生理盐水清洗,避免用乙醇等消毒液,仅在穿刺点用碘伏消毒,红斑、渗液处皮肤用艾瑞松软膏涂抹薄薄一层,用无菌纱布覆盖在涂药膏部位,再用无菌纱布沿着导管缠绕一圈,再用弹力绷带固定两圈,松紧以能放入一指为宜,敷料隔天更换 1 次,转归为中度或轻度湿疹时按相应方法处理。3 天后,患者瘙痒症状均得到缓解,瘙痒程度评分 0 分,湿疹程度,轻度 6 例,中度 6 例,无重度湿疹患者。护理干预 7 天后,轻度湿疹 4 例,中度湿疹 2 例,无重度湿疹。

**2.4 加强健康教育,做好交接班** 对患者及家属进行全

面细致的健康教育,使其更多了解 PICC 的相关知识,包括置管的目的、方法、注意事项、不良反应等,指导其 PICC 置管侧肢体的活动,教会患者置管局部的自我观察,提高患者置管后的自我护理能力。每班交接时重点检查导管固定情况,有无脱落;观察 PICC 置管侧肢端血运情况及导管周围皮肤情况,注意有无肿胀、瘙痒、疼痛、渗液等;关注患者睡眠、体温以及血常规的变化。

## 3 体会

由于肿瘤患者化疗次数多,PICC 管留置时间长,穿刺点局部皮肤反复受消毒液刺激,化疗后机体抵抗力下降,皮肤黏膜保护屏障能力下降,特别是夏季气温高,导致代谢产物和汗液增多,刺激物易聚集于表皮,导致不同程度的湿疹发生,严重时可能合并感染,因此以上问题均可作为发生湿疹的危险因素进行识别。同时,湿疹与多种细胞因子的异常表达导致患者产生超敏反应有关<sup>[3]</sup>,5-FU 以及西妥昔单抗均会导致皮肤屏障功能下降,在其双层副作用刺激下,加重了 PICC 相关性湿疹,应重视导管局部皮肤的观察与特殊护理,化疗前应详细了解治疗方案,提前进行综合护理干预,对患者进行针对性的健康宣教,及时发现及时处理。

本组 14 例患者均表现在 PICC 置管处的湿疹,PICC 相关性湿疹发生原因与机体自身免疫系统对长期留置血管内 PICC 导管产生免疫反应,皮肤炎症反应,以及化疗引起的机体内环境不稳定,皮肤敏感性增加,还有消毒液的化学刺激,部分患者对 IV3000 敷料过敏等有关。虽然 IV3000 透明敷料具有良好的无菌屏障,且固定牢靠,广泛应用于临床,但对于已出现湿疹的患者,如继续使用 IV3000 透明敷料覆盖,会加重湿疹,并且涂艾瑞松软膏后 IV3000 敷料变得不粘,容易脱管,使用无菌纱布覆盖,其透气性要比 IV3000 透明敷料好,吸收渗液后易观察,且价格低廉<sup>[4]</sup>,加之采用弹力绷带固定,再用 3M 敷料减成 H 型或工字型固定,这种双层改良固定法在 14 例患者中均未出现导管滑脱。

## 参考文献

- [1] 国家卫生计生委合理用药专家委员会.消化道恶性肿瘤合理用药指南[J].中国合理用药探索,2017,14(9):5-54.
- [2] 杨理伟.消化道肿瘤患者化疗后发生口腔感染的影响因素研究[J].临床和实验医学杂志,2013,12(21):1745-1748.
- [3] 崔育花,蒋书娣,言克莉.PICC 导管并发湿疹患者的防护进展[J].海南医学,2014,25(8):1169-1170.
- [4] 吴萍,杨京红.PICC 相关性湿疹的护理[J].中外医疗,2013,32(27):167,169.

(2018-06-12 收稿,2018-12-24 修回)