

• 循证护理 •

# 恶性肿瘤伤口症状管理的最佳证据总结

周帅<sup>1</sup>, 江锦芳<sup>1</sup>, 覃彦珠<sup>1</sup>, 张玲<sup>1</sup>, 刘鑫<sup>2</sup>, 张兰芳<sup>3</sup>

**摘要:**目的 检索、评价和整合恶性肿瘤伤口症状管理的最佳证据,为临床提供实践参考,以改善恶性肿瘤患者伤口症状情况,提高患者生活质量。**方法** 遵循“6S”证据模型,计算机检索国际指南协作网、美国指南网、英国国家临床优化研究所、苏格兰校际指南网、加拿大南安大略护士注册网、中国指南网、UpToDate、JBI 图书馆、中国知网(CNKI)等数据库有关恶性肿瘤伤口症状管理的高级别证据。检索时段为建库至2019年12月。**结果** 共纳入15篇文献,包括2篇指南、1篇临床决策、3篇证据总结、9篇系统评价。从伤口评估、评估工具选择、伤口清洗、伤口清创、伤口敷料的选择与使用、气味管理、渗液管理、出血管理、疼痛管理、瘙痒管理、营养管理11个方面进行证据综合,最终获取48条最佳证据。**结论** 恶性肿瘤伤口症状管理的最佳证据可为临床医护人员提供实践参考。医护人员应结合科室临床环境选择并应用最佳证据,以科学的方法管理恶性肿瘤伤口症状,可提高患者的生活质量。

**关键词:**恶性肿瘤; 伤口; 症状管理; 评估; 清创; 敷料; 气味管理; 渗液管理; 证据总结

**中图分类号:**R473.73 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.20.092

**Summary of best evidence regarding symptoms management of malignant fungating wounds** Zhou Shuai, Jiang Jinfang, Qin Yanzhu, Zhang Ling, Liu Xin, Zhang Lanfang. Department of Nursing, Affiliated Tumor Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China

**Abstract:** **Objective** To search, evaluate and integrate the best evidence regarding symptoms management of malignant fungating wounds, to provide a practical reference for clinical practice, to improve wounds symptoms in patients with malignant tumor and improve patient quality of life. **Methods** We searched such databases as Guidelines International Network(GIN), National Guidelines Clearinghouse(NGC), National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Scottish Intercollegiate Guidelines Network(SIGN), Registered Nurses' Association of Ontario, China Guidelines Clearinghouse, UpToDate, JBI, CNKI, etc., for high level evidence on symptoms management of malignant fungating wounds published from inception of the databases through December 2019. **Results** A total of 15 literatures (2 guidelines, 1 clinical decision report, 3 evidence summary reports and 9 systematic reviews) were included. Eleven aspects, which included wounds assessment, the selection of assessment tools, wounds cleaning, wounds debridement, wounds dressing selection and use, odor management, exudate management, bleeding management, pain management, itch management, and nutrition management, were extracted from 48 pieces of best evidence. **Conclusion** The best evidence regarding symptoms management of malignant fungating wounds can provide a practical reference for clinical medical staff. Medical staff need to consider clinical environment of the unit before applying the best evidence to manage the symptoms of malignant fungating wounds scientifically, which could improve the quality of life of patients.

**Key words:** malignant tumor; wounds; symptoms management; assessment; debridement; dressing; odor management; exudate management; evidence summary

恶性肿瘤伤口(Malignant Fungating Wounds, MFWs)是由于恶性肿瘤浸润或转移至皮肤所形成的皮肤恶性伤口,可发生于身体的任何部位,并常常累及周围组织、血管和淋巴管<sup>[1-2]</sup>。伤口因肿瘤侵犯皮肤可呈现出皮肤结节、开放性溃疡面,或者蕈状及菜花状改变<sup>[3]</sup>。目前,恶性肿瘤伤口发生率的确切统计数据尚不清楚,据相关研究估计,5%~10%的转移性肿瘤患者会形成恶性肿瘤伤口,其中62%见于乳腺

癌患者<sup>[4-6]</sup>。大量渗液、疼痛、瘙痒、出血及恶臭是恶性肿瘤伤口的常见的主要症状<sup>[2,7]</sup>,其不仅影响患者的生理与心理,也严重影响患者和照顾者的生活质量<sup>[8-9]</sup>。由于恶性肿瘤伤口的疾病特点,患者伤口往往不易治愈,故伤口综合症状管理是临床护理的重点。本研究通过系统检索国内外关于恶性肿瘤伤口症状管理的研究,并基于循证护理的方法对证据进行评价、综合和总结,形成最佳证据,旨在为临床护理实践提供循证依据。

## 1 资料与方法

**1.1 问题的确立** 采用约翰霍普金斯循证护理实践(Johns Hopkins Nursing Evidence-based Practice, JHNEBP)问题开发工具<sup>[10]</sup>,根据PICO原则,形成本研究的初始问题,即P(problem):恶性肿瘤伤口患者;I(intervention):恶性肿瘤伤口症状管理的最佳证据;C(comparison):目前常规恶性肿瘤伤口症状管理;O(outcome):控制/改善恶性肿瘤伤口的症状。

作者单位:1. 广西医科大学附属肿瘤医院护理部(广西 南宁, 530021); 2. 南宁市第一人民医院创面修复科; 3. 南方医科大学南方医院放疗科  
周帅:男,硕士在读,学生

通信作者:江锦芳,jiangjinfang2008@163.com

科研项目:2018年广西马克思主义理论研究和建设工程(广西医科大学研究基地)、广西高校人文重点研究基地(健康与经济社会发展研究中心)课题(2018RWB11);广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费课题(Z20190816)

收稿:2020-05-07;修回:2020-07-30

**1.2 检索策略** 遵循“6S”证据模型<sup>[11]</sup>,按照自上而下顺序进行计算机证据检索,检索数据库依次为:BMJ Best Practice、UpToDate、国际指南协作网(GIN)、美国指南网(NGC)、英国国家临床优化研究所(NICE)、苏格兰校际指南网络(SIGN)、中国指南网(Medlive)、加拿大安全大略护士注册网(RANO)、世界卫生组织网(WHO)、美国国立癌症综合网(NCCN)、国家卫生健康委员会、欧洲肿瘤护士协会(EONS)、欧洲伤口管理协会(EWMA)、美国伤口造口失禁护士协会(WOCN)、加拿大伤口护理协会(CWCA)、JBI、Cochrane Library、CINAHL、OVID、PubMed、WOS、中国知网(CNKI)、中国生物医学文献数据库(SinMed)、万方数据库、维普数据库(VIP)。英文检索词为:("malignant wounds" OR "fungating wounds" OR "malignant fungating wounds" OR "malignant cutaneous wounds") AND ("nursing" OR "nursing care" OR "home care" OR "therapy" OR "treatment" OR "disease management" OR "Pain Management" OR "Pain Managements" OR "Management, Pain" OR "Managements, Pain" OR "Hemorrhage" OR "Hemorrhages" OR "Bleeding" OR "Exudates" OR "Exudates" OR "Exudate" OR "Odor \* " OR "Scent \* " OR "Pruritus" OR "Pruritis" OR "Itching");中文关键词:恶性肿瘤伤口 OR 癌性伤口 OR 癌症伤口)、AND(护理 OR 治疗 OR 管理)、AND(疼痛 OR 渗液 OR 气味 OR 出血 OR 瘙痒)。检索策略采取主题词、关键词、摘要/文题相结合方式。检索时限为建库至 2019 年 12 月 17 日。

**1.3 证据的纳入、排除标准** 纳入标准:研究对象为恶性肿瘤伤口患者;涉及恶性肿瘤伤口的评估、护理及管理的研究;研究类型为指南、临床决策、证据总结、推荐实践、最佳实践手册、系统评价、专家共识等;研究语种为中文或英文。排除标准:会议报道、文献摘要、文献综述、已被更新的指南及被指南纳入的系统评价等;无法获取原始数据的文献或重复发表的文献;文献质量评价为 C 等级的文献。

**1.4 证据质量评价方法** 所纳入的文献均由 2 名经过系统循证护理培训的研究人员独立进行评价,当评价结果出现分歧或冲突时,由本院循证护理小组商议,最终决定文献纳入或剔除。指南质量评价采用中文版《临床指南研究与评价系统》(The Appraisal Of Guidelines For Research & Evaluation Instrument, AGREE II)<sup>[12]</sup>;临床决策因来源于 UpToDate,属于证据金字塔最顶层的证据资源,证据质量高,故直接采用符合本研究临床情境的证据;系统评价采用 JBI 卫生保健循证护理中心系统评价标准(2016)<sup>[13]</sup>进行方法学质量评价。对来源于 JBI 数据库的证据直接引用其证据对应的级别和推荐强度。

**2 结果**

**2.1 纳入文献特征** 初步检索共获得相关文献 159 篇,经过去重、筛选后最终纳入 15 篇文献,包括临床指南 2 篇<sup>[2,14]</sup>,临床决策 1 篇<sup>[15]</sup>,证据总结 3 篇<sup>[16-18]</sup>,系统评价 9

篇<sup>[19-27]</sup>,均为英文文献。文献的一般特征见表 1。

表 1 纳入文献的一般特征

纳入文献	文献内容/主题	证据类型	发表时间
EONS <sup>[2]</sup>	恶性肿瘤瘻状伤口患者的护理指南	指南	2015
HSE <sup>[14]</sup>	2018 年 HSE 国家伤口管理指南	指南	2018
Evans 等 <sup>[15]</sup>	慢性伤口治疗概述	临床决策	2019
WHMNG 等 <sup>[16]</sup>	伤口管理:机械清创术概述	证据总结	2019
Slade 等 <sup>[17]</sup>	伤口管理:茶叶(绿茶)管理恶臭性伤口	证据总结	2019
WHMNG 等 <sup>[18]</sup>	伤口管理:姜黄(姜黄素)	证据总结	2017
Winardi 等 <sup>[19]</sup>	控制恶性伤口气味的局部治疗	系统评价	2019
Tsichlakidou 等 <sup>[20]</sup>	恶性瘻状伤口患者症状管理的干预	系统评价	2018
Morley 等 <sup>[21]</sup>	电化疗在姑息性治疗皮肤转移中的应用	系统评价	2019
Ramasubbu 等 <sup>[22]</sup>	系统性抗生素治疗恶性伤口	系统评价	2017
Finlayson 等 <sup>[23]</sup>	局部阿片类药物和抗生素治疗恶性伤口疼痛、感染和感染相关气味	系统评价	2017
Adderley 等 <sup>[24]</sup>	用于恶性瘻状伤口的局部制剂和敷料	系统评价	2014
da Costa Santos 等 <sup>[25]</sup>	控制恶性肿瘤瘻状创面气味的局部治疗	系统评价	2010
Bardy 等 <sup>[26]</sup>	蜂蜜在肿瘤护理中的应用及其潜在价值的系统评价	系统评价	2008
De Castro 等 <sup>[27]</sup>	甲硝唑在恶性瘻状创面的气味管理中的应用	系统评价	2015

注:HSE(Health Service Executive,爱尔兰国家医疗服务中心);EONS(European Oncology Nursing Society,欧洲肿瘤护士协会);WHMNG(Wound Healing and Management Node Group,伤口愈合及处置工作组)。

**2.2 纳入文献的质量评价结果**

**2.2.1 指南** 2 篇指南由 4 名具有循证医学背景的人员独立完成评价。HSE 国家伤口管理指南<sup>[14]</sup>评价结果:范围和目的 88.89%,牵涉人员 81.94%,指南开发的严格性 72.91%,指南呈现的清晰性 86.11%,指南的适用性 77.08%,指南编撰的独立性 72.92%,6 个领域百分比均≥60%,推荐级别为 A 级。指南<sup>[15]</sup>评价结果:范围和目的 93.06%,牵涉人员 83.33%,指南开发的严格性 29.69%,指南呈现的清晰性 81.94%,指南的适用性 62.50%,指南编撰的独立性 0.08%,其中 4 个领域百分比≥60%,推荐级别为 B 级,2 篇指南均纳入。  
**2.2.2 系统评价** 本研究共纳入 9 篇系统评价,4 篇<sup>[21-24]</sup>所有条目评价结果均为“是”;2 篇<sup>[26-27]</sup>条目 7 和条目 9 评价为“不清楚”,其他条目均为“是”;1 篇<sup>[19]</sup>条目 9 是否对可能的发表偏倚进行评估结果为“不清楚”,其他条目均为“是”;1 篇<sup>[20]</sup>条目 5、6、7、9 评价结果均为“不清楚”,条目 3 和条目 10 结果为“否”,其他条目结果均为“是”,1 篇<sup>[25]</sup>条目 6 和条目 8 评价结果为“不清楚”,其余条目结果均为“是”。

**2.3 证据生成与汇总** 本研究采用 JBI 证据预分级

及证据推荐级别系统(2014版)<sup>[28]</sup>的证据强度分级原则,根据证据 FAME,并结合临床护理专家意见来确定证据的推荐强度(A级为强推荐;B级为弱推荐)。最后对恶性肿瘤伤口症状管理的证据进行汇总,分别

从伤口评估、评估工具的选择、伤口清洗、伤口清创、伤口敷料的选择与使用、气味管理、渗液管理、出血管理、瘙痒管理、疼痛管理、营养管理 11 个方面进行证据综合,形成了 48 条最佳证据,见表 2。

表 2 最佳证据总结

类别	证据内容	推荐级别
伤口评估	1. 建议根据每次换药结果和护理目标来确定评估频率 <sup>[14]</sup> 。	B
	2. 评估内容 <sup>[2,14]</sup> :①伤口类型和病因;②伤口位置;③伤口持续时间;④伤口创面状况;⑤伤口大小;⑥伤口周围皮肤状况和温度;⑦是否存在感染;⑧是否存在疼痛;⑨伤口有无出血的风险;⑩渗出物的黏度、颜色、性状;⑪伤口管理目标。	B
评估工具的选择	3. 建议使用标准化和全面的伤口评估工具,且考虑该工具对临床医护人员和患者的适用性 <sup>[14]</sup> 。	A
	4. 建议医护人员对恶性肿瘤患者的生理、社会和心理进行全面评估 <sup>[2,14]</sup> ,使用能够评估患者和照顾者心理(如患者是否躲避社交)、社会、生理状况(是否存在共病、是否对敷料产品或胶带过敏等)的伤口评估工具 <sup>[2]</sup> 。	A
	5. 评估工具 <sup>[2,14]</sup> :①伤口症状自评表(Wound Symptoms Self-assessment Chart);②泰勒系统(TELER System);③霍普金斯创伤评估工具(Hopkins Wound Assessment Tool);④恶性伤口临床评估工具(The Malignant Wound Assessment Tool-Clinical,MWAT-C);⑤多伦多伤口症状评估系统(Toronto Symptom Assessment System for Wounds,TSAS-W);⑥舒尔茨恶性肿瘤蕈状伤口评估工具(Schulz Malignant Fungating Wound Assessment Tool)。	B
伤口清洗	6. 建议伤口清洗的时间、频率根据患者伤口评估结果和个体化管理计划而定 <sup>[14]</sup> 。	B
	7. 伤口冲洗被认为是最有效的清洗伤口的的方法,建议使用生理盐水或饮用水柔和地冲洗伤口去除坏死组织,减少伤口细菌数。不推荐使用消毒剂冲洗伤口 <sup>[2,14-15]</sup> 。	B
	8. 在没有饮用水的情况下,使用自来水冲洗伤口不会增加伤口感染。推荐使用冷开水或蒸馏水作为伤口清洁剂 <sup>[14-15]</sup> 。	A
伤口清创	9. 自溶清创通过使用保持伤口内环境湿润的敷料(如水凝胶敷料或海藻盐敷料)来实现。建议将自溶清创或酶清创作为恶性肿瘤伤口首选清创方法。对于伤口有出血倾向的患者,不推荐使用手术清创或快速清创 <sup>[2,14-15]</sup> 。	B
伤口敷料的选择与使用	10. 选择敷料时,建议全面评估伤口相关因素,如伤口病因、持续时间、组织类型、渗出物、大小、深度、渗出物和治疗目标,并结合患者的活动/活动水平、伤口位置、敷料与伤口大小的适合性、周围皮肤状况、一级敷料和二级敷料的固定方法以及患者的意愿 <sup>[14]</sup> 。	A
	11. 将敷料应用于伤口时,应了解所选敷料的适应证和禁忌证,并按照敷料制造商使用说明使用 <sup>[14]</sup> 。	A
气味管理	12. 恶性肿瘤伤口气味管理包括气味病因的治疗和恶臭气味的控制 <sup>[2]</sup> ,管理过程应尊重患者意愿 <sup>[2,14]</sup> 。	A
	13. 建议每天冲洗伤口,清除碎屑和细菌,并使用具有吸收气味的伤口敷料来减少气味(如活性炭敷料、镁盐敷料、纳米银敷料) <sup>[2,14-15,19-20,25]</sup> 。	A
	14. 建议更换敷料时涂抹甲硝唑软膏(0.75%~0.80%),1次/d,以减少恶臭气味。不推荐口服甲硝唑制剂 <sup>[2,14,15,19,23-24]</sup> 。	B
	15. 医用蜂蜜(如麦卢卡蜂蜜)有抗菌、清创及除臭作用,建议使用时考虑到患者及家属的意愿及接受程度 <sup>[2,14-15,19-20,25]</sup> 。	B
	16. 使用除臭剂(如香薰、挥发性薰衣草精油、醋酸、硅胶猫砂)来改善室内空气的气味时,建议考虑患者意愿、偏好及其潜在的益处、危害 <sup>[2,26]</sup> 。	B
	17. 姜黄素软膏可以有效改善恶性肿瘤伤口的气味 <sup>[17,26]</sup> 。	B
	18. 绿茶因其成本低廉,可将绿茶放入袋中,放置于一级敷料上使用,以改善恶性肿瘤伤口的恶臭气味 <sup>[16,26]</sup> 。	B
	19. 有伤口感染的证据时,可考虑进行全身抗菌治疗,以控制患者伤口恶臭气味 <sup>[14,22]</sup> 。	B
	20. 当静脉应用抗生素时,监测抗生素的使用,防止抗生素过度使用导致的恶心、呕吐症状以及耐药微生物的生长 <sup>[2]</sup> 。	B
渗液管理	21. 根据伤口渗液程度,选择大小合适、吸收性能合适、密封性良好且能够保持伤口湿润环境的非粘连性敷料 <sup>[2,14]</sup> 。	A
	22. 伤口渗出量少时,建议选用吸水性低的非粘连敷料,以防止伤口床干燥。水凝胶等补水敷料会增加渗出液,推荐水凝胶敷料只在伤口干燥时使用 <sup>[2]</sup> 。	B

续表 2 最佳证据总结

类别	证据内容	推荐级别
出血管理	23. 伤口渗出量多时,建议使用超吸收性敷料(如藻酸盐和水纤维敷料、泡沫敷料)或带有二次吸收性的软硅树脂敷料 <sup>[2]</sup> 。	B
	24. 为避免覆盖辅料后伤口产生大量渗液浸渍皮肤,建议选用适当的液体、糊状或固体形式的屏障产品(如凡士林、氧化锌)来保护皮肤 <sup>[2,14]</sup> 。	B
	25. 必要时可使用伤口管理袋收集渗液来保护伤口周围的皮肤 <sup>[2,15]</sup> 。	B
	26. 月经垫因其良好的吸收性和可用性可作为第二层敷料使用,建议使用前与患者及家属沟通,确保其可接受性 <sup>[2]</sup> 。	B
	27. 根据伤口渗液量和气味来确定更换敷料的频率,一般敷料每天更换 1~2 次 <sup>[2]</sup> 。	B
	28. 每次更换敷料时记录渗出物的性状、量、颜色、黏稠度 <sup>[2,14]</sup> 。	A
	29. 预防或减少伤口出血的措施 <sup>[2,14]</sup> :①清洗伤口时动作轻柔;②使用非粘连性敷料;③保持敷料与伤口之间湿润的界面;④粘贴和移除敷料时,动作轻柔速度匀和;⑤当敷料与伤口粘连时,采用温生理盐水浸泡敷料后,小心去除敷料;⑥避免不必要的敷料更换。	A
	30. 伤口发生出血时,推荐使用口服或局部止血剂,如伤口外用硫糖铝、硝酸银或 1:1 000 肾上腺素浸泡纱布,局部加压 10~15 min <sup>[2,14]</sup> 。	B
瘙痒管理	31. 电化学疗法具有“血管锁定”功能,有助于控制出血,推荐存在反复出血或中至重度出血的患者经过伤口和身体全面评估后,可考虑接受电化学疗法 <sup>[2,14-15,21]</sup> 。	B
	32. 对处于生命末期的且有大量出血危险的患者,建议预先告知患者及家属,并准备好止血敷料或加压敷料、镇静剂和深色毯子/毛巾(遮盖血液),以帮助减轻患者和家属的紧张焦虑 <sup>[2,14]</sup> 。	B
	33. 瘙痒主要归因于肿瘤组织占位牵拉皮肤刺激神经末梢所致。抗组胺药物对瘙痒症状不起作用,不建议使用抗组胺药物。	A
	34. 经皮电神经刺激疗法(TENS)通过刺激将非疼痛信息传递到大脑的神经通路来改善患者疼痛及舒适度。TENS 也能够促进内啡肽的释放,改善瘙痒症状 <sup>[2]</sup> 。	B
疼痛管理	35. 推荐使用清凉水凝胶片或含有薄荷醇(0.25%~0.75%)软膏的产品 <sup>[2]</sup> 。	B
	36. 必要时,伤口局部使用皮质醇软膏也有助于缓解瘙痒症状 <sup>[2,15]</sup> 。	B
	37. 建议全面评估后,与医疗多学科团队合作进行综合疼痛管理 <sup>[14]</sup> 。	B
	38. 换药前服用镇痛药,也可减轻换药时疼痛。建议临床医护人员根据 WHO 控制癌痛指南遵医嘱使用镇痛剂 <sup>[2,14-15]</sup> 。	B
	39. 为防止换药时疼痛,建议使用非粘连性和保湿的伤口敷料。将伤口保持在湿性环境中,不仅可以减少敷料的粘连性,也可以保护暴露的神经末梢 <sup>[2,14]</sup> 。	A
	40. 当患者生命即将结束时,建议只有当敷料饱和或有异味或对患者不适时,才应更换敷料,避免对伤口和敷料进行不必要的操作 <sup>[14]</sup> 。	A
营养管理	41. 为避免清洗伤口时疼痛,建议采用温盐水柔和冲洗而不是纱布擦拭 <sup>[2]</sup> 。	A
	42. 伤口局部外用吗啡有助于减轻患者伤口疼痛,伤口外用吗啡的使用剂量低,全身吸收极少,远低于毒性水平。建议使用剂量保持在 6.25~15.00 mg,最常用的是 8 g 水凝胶中的加入 10 mg 吗啡 <sup>[2,23]</sup> 。	B
	43. 辅助疗法在疼痛管理中也发挥一定的作用,比如经皮电刺激神经疗法(TENS)、分散注意力、冥想 <sup>[2]</sup> 。	B
	44. 建议由注册营养师在患者入院 24 h 内完成营养评估与筛查 <sup>[14]</sup> ,应全面评估相关风险因素(如糖尿病、体质量减轻程度、消化系统疾病、年龄、肾功能、血管疾病、社会经济因素),以制定个性化的营养管理方案,优化伤口管理计划 <sup>[14]</sup> 。	A
	45. 推荐营养师与多学科团队合作,充分考量患者年龄、合并症、体质量活动量、生化指标、伤口大小、渗出物体积、患者进食独立性、胃肠道反应等影响摄入量的因素,优化营养摄入量,以满足个性化需求和营养目标 <sup>[2,14]</sup> 。	A
	46. 对于存在吞咽困难患者,建议单独或联合使用肠内或肠外营养 <sup>[14]</sup> 。	B
营养管理	47. 肿瘤患者有很高的代谢需求,伤口每天大量渗出导致蛋白质、液体丢失过多,推荐肿瘤患者摄入热量为 25~35 kca/(kg·d),蛋白质摄入量为 1.5~2.5 g/(kg·d),液体摄入为 1 500~2 000 mL/d <sup>[2,14]</sup> 。	B
	48. 建议肿瘤患者摄入优质蛋白质,比如肉类、鱼类、牛奶、鸡蛋、坚果和蔬菜 <sup>[2]</sup> 。	B

### 3 讨论

**3.1 恶性肿瘤伤口症状管理证据总结的必要性** 恶性肿瘤伤口多发生于晚期癌症患者,并常伴随着疼痛、出血、恶臭、大量渗液、瘙痒等主要症状。长期存在的伤口

症状不仅给患者带来身心痛苦,也极大影响了患者和家属的生活质量,甚至危及患者生命。因此,进行早期评估,全面、有效的伤口症状管理是改善患者生活质量的重要保障。目前,欧洲相关医疗机构已出台恶性肿瘤伤

口症状管理的临床实践指南及新的护理方法,而国内尚无相关报道。迄今为止,国内现有的相关研究多集中于综述研究<sup>[29-30]</sup>及恶性肿瘤伤口单一症状的干预研究<sup>[31-32]</sup>,且干预措施参差不齐,尚不统一,多来源于临床经验,缺乏循证依据。本研究通过循证护理的方法遴选出恶性肿瘤伤口症状管理的最佳证据,为临床医护人员制定恶性肿瘤伤口症状管理措施和制度提供参考。

**3.2 恶性肿瘤伤口症状管理证据总结的实用性** 第1~5条证据从伤口评估意义及伤口评估工具的选择进行描述,充分显示伤口评估作为症状管理的第一步具有重要的作用。第6~9条证据分别从伤口清洗、清创两方面进行阐述,适当的伤口清洁将确保有效地清除所有病原体,同时不会对伤口造成进一步的损害。HSE指南<sup>[14]</sup>指出,伤口清洗的时间和频率需基于患者伤口评估结果及个体化伤口管理计划。其中1篇系统性价<sup>[33]</sup>纳入1篇随机对照研究,结果显示没有足够证据表明使用自来水冲洗伤口会增加或减少感染,在没有自来水的情况下,烧开后冷却的水以及蒸馏水都可以用来清洁伤口。欧洲肿瘤护士协会(EONS)指南<sup>[2]</sup>指出根据患者需要采用0.9%氯化钠溶液温和冲洗伤口可去除坏死组织,减少细菌数量。自溶清创通过使用封闭和半封闭敷料来促进身体的蛋白水解酶降解不能存活的组织,使伤口床自行清除碎片<sup>[34]</sup>,疼痛小,不伤害健康组织,但清创时间缓慢。酶清创也是一种相对安全有效的清创方式,涉及到木瓜蛋白酶或胶原酶产品的应用,这些产品可以作为局部软膏使用,可以降解坏死组织。因这两种产品均需要处方,临床护士应与医生沟通探讨。第10~11条证据针对伤口敷料的使用原则进行描述。爱尔兰国家医疗服务中心(HSE)指南<sup>[14]</sup>建议临床医护人员在选择敷料时应全面评估伤口的相关因素并尊重患者意愿;在使用敷料时,应充分了解所选敷料的适应证和禁忌证,按照敷料使用说明书进行操作。第12~20条证据阐述伤口气味管理的2个方面:气味病因治疗方面,Ramasubbu等<sup>[22]</sup>的系统评价认为静脉应用甲硝唑对改善患者伤口恶臭有一定的作用,但支持该证据的原始研究样本量过小,证据等级偏低,为B级推荐。EONS指南<sup>[2]</sup>指出当患者存在细菌感染的证据时,可通过静脉应用甲硝唑,并应及时监测抗生素的应用情况,避免过度使用甲硝唑产生恶心、呕吐症状。De Castro等<sup>[27]</sup>的系统评价表明甲硝唑凝胶对控制伤口恶臭气味具有一定的作用,但由于我国护士在药物应用无处方权,临床应用时均需医生的医嘱,故证据为B级推荐。在控制恶臭气味方面,可以通过选择能够吸收渗出物和气味的一级和二级敷料来实现,如吸附性敷料(活性炭敷料、纳米银敷料)<sup>[2,14]</sup>,含绿茶、麦卢卡蜂蜜及姜黄素有效成分的敷料<sup>[17-19,27]</sup>。第21~28条证据针对渗液管理方面进行阐述,建议临床医护人员根据渗液程度选择合适的敷料。当伤口渗出量少时,推荐使用吸水性低的非粘连敷料;渗出量多时,建议使用超吸收性敷料或具有二次吸收的软硅树脂敷料。考虑到非粘连性伤口敷料价格不菲,会增加患者的经济负担,故该证据为B级推荐。月经垫具有良好的吸收性,且价格低廉,可作为

二级敷料使用。但临床应用时可能会有部分患者不愿意使用,因此此条证据为B级推荐。每次更换敷料时应记录渗出物的性状、量、颜色、黏稠度,并评估所选敷料产品是否适用。第29~32条证据描述出血管理。出血管理主要包括预防出血和出血控制。敷料的选择、应用和去除是预防出血的重要考虑因素<sup>[35]</sup>。建议临床医护人员清洗伤口时动作轻柔;使用非粘连性敷料;保持敷料与伤口之间湿润的界面;粘贴和移除敷料时,动作轻柔速度匀和;当敷料与伤口粘连时,采用温生理盐水浸泡敷料后,小心去除敷料;避免不必要的敷料更换等。对于患者伤口发生出血时,建议临床医务人员遵医嘱使用止血剂或局部加压止血。对于反复出血患者,临床医生基于临床表现和身体全面评估后,可考虑电化学疗法。鉴于两者在实际运用中的可行性及适用性,2条证据均为B级推荐。第33~36条证据对瘙痒管理进行阐述,EONS指南<sup>[2]</sup>指出恶性肿瘤伤口的瘙痒由肿瘤生长引起皮肤牵拉伸展后刺激皮肤神经末梢所致。故抗组胺药对恶性肿瘤伤口瘙痒症状不起作用,不推荐使用抗组胺药物。TENS疗法是一种经济安全的治疗方式,可减少伤口疼痛及瘙痒症状<sup>[2]</sup>,但考虑到在我国的实用性及可行性较差,其证据推荐级别为B级。对于使用水凝胶、薄荷醇及皮质醇改善患者伤口瘙痒症状,目前无法追溯到指南中对应的原始研究,且考虑到临床处方权问题,相关证据均为B级推荐。第37~43条证据针对疼痛管理进行描述。EONS指南<sup>[2]</sup>及UpToDate的临床决策<sup>[15]</sup>均强调伤口的疼痛管理。Graham等<sup>[36]</sup>的研究表明,局部伤口应用吗啡是安全有效的,剂量为6.25~15 mg,通常将10 mg的吗啡放入8 g水凝胶中使用。EONS指南<sup>[2]</sup>建议伤口温柔冲洗,不采用纱布擦洗,也可以减轻疼痛。第44~48条证据对营养管理方面进行阐述。营养物质是在伤口愈合过程中起着关键作用,营养缺乏会减少成纤维细胞增殖和改变胶原合成,阻碍了正常的伤口愈合过程。因此营养评估与筛查对于恶性肿瘤伤口管理至关重要。

#### 4 小结

本研究总结目前恶性肿瘤伤口的最佳证据,可为临床医护人员提供实践参考。但由于本研究纳入的恶性肿瘤伤口证据主要参考国外文献,国外的国情、医疗条件、文化背景及患者价值观均与本国存在较大差异,故在国内进行证据转化时仍需进行本土化决策。建议临床医护人员进行证据应用时,要充分考虑本科室的临床环境、证据应用过程中的促进和阻碍因素及本院的医疗政策,并结合患者的意愿偏好选择证据,制定符合患者个体情况的护理计划改善患者症状,最终提高患者的生存质量。

#### 参考文献:

- [1] British Columbia Cancer Agency. Guidelines for the care of chronic ulcerating malignant skin lesions [EB/OL]. (2001-12-15) [2019-11-12]. <http://bccancer.be/pg-g-04/1/>.
- [2] European Oncology Nursing Society (EONS). Recom-

- recommendations for the care of patients with malignant fungating wounds(2015)[EB/OL]. [2019-11-18]. <https://www.cancernurse.eu/documents/EONSMalignantFungatingWounds.pdf>.
- [3] Bird C. Managing malignant fungating wounds[J]. *Prof Nurse*, 2000, 15(4): 253-256.
- [4] Tandler S, Stephen-Haynes J. Fungating wounds: management and treatment options[J]. *Br J Nurs*, 2017, 26(12 Suppl): S6-S14.
- [5] Probst S, Arber A, Faithfull S. Malignant fungating wounds: the meaning of living in an unbounded body[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2013, 17(1): 38-45.
- [6] Fromantin I, Alran S, Cassoux N. History and care of malignant wounds in breast cancer[J]. *Soins*, 2013(780): 12-15.
- [7] Cornish L. Holistic management of malignant wounds in palliative patients[J]. *Br J Community Nurs*, 2019, 24(Suppl 9): S19-S23.
- [8] Lo S F, Hayter M, Hu W Y, et al. Symptom burden and quality of life in patients with malignant fungating wounds[J]. *J Adv Nurs*, 2012, 68(6): 1312-1321.
- [9] Alexander S J. An intense and unforgettable experience: the lived experience of malignant wounds from the perspectives of patients, caregivers and nurses [J]. *Int Wound J*, 2010, 7(6): 456-465.
- [10] Newhouse R P, Dearholt S L, Poe S S, et al. Johns Hopkins nursing evidence-based practice model and guidelines [M]. Indiana: Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing Indianapolis, IN, 2007: 204-207.
- [11] Dicenso A, Bayley L, Haynes R B. Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model[J]. *Evid Based Nurs*, 2009, 12(4): 99-101.
- [12] 谢利民, 王文岳. 《临床指南研究与评价系统 II》简介[J]. *中西医结合学报*, 2012, 10(2): 160-165.
- [13] 顾莺, 张慧文, 周英凤, 等. JBI 循证卫生保健中心关于不同类型研究的质量评价工具——系统评价的方法学质量评价[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(8): 701-703.
- [14] Health Service Executive, Republic of Ireland. HSE National wound management guidelines 2018 [EB/OL]. (2018-09-26) [2019-11-19]. <https://www.hse.ie/eng/services/publications/nursingmidwifery%20services/wound-management-guidelines-2018.pdf>.
- [15] Evans K, Paul K J. Overview of treatment of chronic wounds [EB/OL]. (2019-03-07) [2019-12-11]. [http://uptodate.0001.imao.top/contents/overview-of-treatment-of-chronic-wounds?search=malignant%20fungating%20wounds&source=search\\_result&selectedTitle=1~7&usage\\_type=default&display\\_rank=1](http://uptodate.0001.imao.top/contents/overview-of-treatment-of-chronic-wounds?search=malignant%20fungating%20wounds&source=search_result&selectedTitle=1~7&usage_type=default&display_rank=1).
- [16] Wound Healing and Management Node Group, Vivek P. Wound management: overview of mechanical debridement [EB/OL]. (2019-09-03) [2019-11-28]. <https://ovidsp.ovid.com/athens?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=jbi&AN=JBI11561>.
- [17] Slade S. Wound management (low resource communities) — tea (green) for managing malodorous wounds [EB/OL]. (2019-05-17) [2019-11-28]. <https://ovidsp.ovid.com/athens?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=jbi&AN=JBI7154>.
- [18] Wound Healing and Management Node Group, Priyanka P. Wound management in limited resource settings: Turmeric (Curcumin) [EB/OL]. (2017-03-31) [2019-11-28]. <https://ovidsp.ovid.com/athens?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=jbi&AN=JBI17617>.
- [19] Winardi A, Irwan A M. Topical treatment for controlling malignant wound odour [J]. *Journal of the European Wound Management Association*, 2019, 20(2): 7-17.
- [20] Tschlakidou A, Govina O, Vasilopoulos G, et al. Intervention for symptom management in patients with malignant fungating wounds — a systematic review [J]. *J BUON*, 2019, 24(3): 1301-1308.
- [21] Morley J, Grocott P, Pursell E, et al. Electrochemotherapy for the palliative management of cutaneous metastases: a systematic review and meta-analysis [J]. *Eur J Surg Oncol*, 2019, 45(12): 2257-2267.
- [22] Ramasubbu D A, Smith V, Hayden F, et al. Systemic antibiotics for treating malignant wounds [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017(8): CD011609.
- [23] Finlayson K, Teleni L, McCarthy A L. Topical opioids and antimicrobials for the management of pain, infection, and infection-related odors in malignant wounds: a systematic review [J]. *Oncol Nurs Forum*, 2017, 44(5): 626-632.
- [24] Adderley U J, Holt I G. Topical agents and dressings for fungating wounds [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2014(5): CD003948.
- [25] da Costa Santos C M, de Mattos Pimenta C A, Nobre M R. A systematic review of topical treatments to control the odor of malignant fungating wounds [J]. *J Pain Symptom Manage*, 2010, 39(6): 1065-1076.
- [26] Bardy J, Slevin N J, Mais K L, et al. A systematic review of honey uses and its potential value within oncology care [J]. *J Clin Nurs*, 2008, 17(19): 2604-2623.
- [27] De Castro D L V, Santos V L C G. Odor management in fungating wounds with metronidazole: a systematic review [J]. *J Hosp Palliat Nurs*, 2015, 17(1): 73-79.
- [28] 王春青, 胡雁. JBI 证据预分级及证据推荐级别系统 (2014 版) [J]. *护士进修杂志*, 2015, 30(11): 964-967.
- [29] 何振华, 孙晓芬, 徐敏. 恶性肿瘤伤口渗液评估和管理的研究进展 [J]. *护理管理杂志*, 2019, 19(2): 119-124.
- [30] 瞿小龙, 蒋琪霞. 恶性肿瘤伤口气味评估与管理的研究进展 [J]. *中国护理管理*, 2014, 14(4): 435-437.
- [31] 罗瑞君, 熊敏芳. 硅胶猫砂用于晚期恶性肿瘤患者癌性伤口的疗效观察 [J]. *护理学报*, 2017, 24(15): 64-66.
- [32] 周芳, 吴玲, 范英华. 渗液收集袋用于恶性肿瘤伤口的临床研究 [J]. *护士进修杂志*, 2014, 29(5): 456-457.
- [33] Fernandez R, Griffiths R. Water for wound cleansing [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2012(2): CD003861.
- [34] McFarland A, Smith F. Wound debridement: a clinical update [J]. *Nurs Stand*, 2014, 28(52): 51-58.
- [35] 涂倩, 姜丽萍, 张静伟, 等. 伤口敷料选择及其应用现状 [J]. *护理学杂志*, 2010, 25(4): 87-90.
- [36] Graham T, Grocott P, Probst S, et al. How are topical opioids used to manage painful cutaneous lesions in palliative care? A critical review [J]. *Pain*, 2013, 154(10): 1920-1928.