

• 循证护理 •

继发性淋巴水肿患者皮肤护理的最佳证据总结

王玲^{1,2}, 尚少梅², 王海燕³, 王婷婷⁴, 施月仙², 陈可欣², 王惠雪¹, 虞苗¹

Evidence summary of skin care for patients with secondary lymphedema Wang Ling, Shang Shaomei, Wang Haiyan, Wang Tingting, Shi Yuexian, Chen Kexin, Wang Huixue, Yu Miao

摘要:目的 总结继发性淋巴水肿患者皮肤护理的最佳证据,为临床决策提供参考意见。方法 检索国内外指南网站、协会网站和中英文数据库中有关继发性淋巴水肿患者皮肤护理的相关指南、共识、系统评价、证据总结和推荐实践等最佳证据,证据检索的截止时间为2020年9月。根据纳入和排除标准对检索的证据进行筛选,2名研究者对纳入的证据进行质量评价和内容分析。结果 最终纳入7篇,其中指南3篇、专家共识3篇、证据总结1篇。提取了皮肤检查、皮肤清洁、润肤护理、避免损伤、感染预防、健康教育6个方面21条最佳证据。结论 医护人员应结合临床情景,充分评估患者皮肤状况,做好皮肤方面的健康教育、检查和护理,预防皮肤感染的发生、延缓淋巴水肿进展。

关键词:继发性淋巴水肿; 水肿; 肿胀; 皮肤护理; 循证证据; 循证护理

中图分类号:R472 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.09.102

继发性淋巴水肿是由于一些继发因素,如手术、放疗、感染、损伤、恶性肿瘤等造成的淋巴系统功能不全(或淋巴回流障碍)而引起的以肢体肿胀为主的一组慢性进行性综合征^[1],持续的淋巴水肿会影响淋巴功能而导致皮肤增厚、角化过度、乳头瘤病和皮肤皱褶加深^[2],这些变化会增加患者皮肤感染风险,可出现蜂窝织炎、淋巴管炎或淋巴结炎^[3]。皮肤护理作为淋巴水肿综合消肿疗法的四大基石之一,对于优化皮肤和组织条件,预防和减少感染、延缓淋巴水肿进展起着至关重要的作用^[4]。目前国内关于淋巴水肿护理研究多集中在淋巴水肿的危险因素、预防和综合消肿疗法方面^[5],针对皮肤护理方面的研究比较少。2020年9月,本研究对国内外淋巴水肿患者皮肤护理的循证资源进行总结,旨在为临床护理提供指导。

1 对象与方法

1.1 文献纳入和排除标准 纳入标准:研究对象为继发性淋巴水肿患者;文献类型为指南、专家共识、证据总结、推荐实践、系统评价、Meta分析等;已发表的中英文文献;指南信息完整,包括名称、目录、推荐意见、推荐级别、参考文献等;对于已修订或已更新的指南,纳入最新版本。排除标准:重复收录或直接翻译的国外指南、综述、研究计划书、社论等;质量评价低的文献。

1.2 文献检索策略

以("lymphedema" OR "swelling" OR "edema" OR "lymphoedema") AND ("skin care" OR "erysipelas" OR "lymphangitis" OR "cellulitis") AND ("best practice" OR "clinical practice" OR "guidelines" OR "systematic review" OR "meta-analysis")为英文检索词,以("淋巴水肿" OR "肿胀" OR "水肿") AND ("皮肤护理" OR "淋巴管炎" OR "蜂窝织炎" OR "丹毒") AND ("循证" OR "临床实践指南" OR "最佳实践" OR "系统综述" OR "meta分析" OR "meta分析" OR "系统评价")为中文检索词,检索国内外指南网站、协会网站和中英文数据库,如BMJ Best Practice, Joanna Briggs Institute Library, The Cochrane Library, Pubmed, Web of Science, 国际指南协作网(Guidelines International Network, GIN), 澳大利亚临床实践指南(Australian Clinical Practice Guidelines, ACPG), 美国国家癌症综合网络(National Comprehensive Cancer Network, NCCN), 美国国立临床诊疗指南数据库(National Guideline Clearinghouse, NGC), 美国淋巴水肿网站(National Lymphedema Network, NLN), 中国临床指南文库、中国抗癌协会乳腺癌专业委员会、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网等。证据检索截止时间为2020年9月。

作者单位:1. 皖南医学院护理学院(安徽 芜湖, 241002);2. 北京大学护理学院;3. Casely-Smith 国际淋巴水肿治疗师培训学校;4. 首都医科大学附属北京世纪坛医院淋巴外科

王玲:女,博士在读,讲师

通信作者:尚少梅, mei916@263.net

科研项目:安徽省教育厅2019年度高校优秀拔尖人才培育资助项目(gxyq2019040);皖南医学院校重点科研项目培育基金项目(WK2018Z03)

收稿:2020-12-25;修回:2021-02-10

ling" OR " edema" OR " lymphoedema") AND ("skin care" OR " erysipelas" OR " lymphangitis" OR "cellulitis") AND ("best practice" OR "clinical practice" OR "guidelines" OR "systematic review" OR "meta-analysis")为英文检索词,以("淋巴水肿" OR "肿胀" OR "水肿") AND ("皮肤护理" OR "淋巴管炎" OR "蜂窝织炎" OR "丹毒") AND ("循证" OR "临床实践指南" OR "最佳实践" OR "系统综述" OR "meta分析" OR "meta分析" OR "系统评价")为中文检索词,检索国内外指南网站、协会网站和中英文数据库,如BMJ Best Practice, Joanna Briggs Institute Library, The Cochrane Library, Pubmed, Web of Science, 国际指南协作网(Guidelines International Network, GIN), 澳大利亚临床实践指南(Australian Clinical Practice Guidelines, ACPG), 美国国家癌症综合网络(National Comprehensive Cancer Network, NCCN), 美国国立临床诊疗指南数据库(National Guideline Clearinghouse, NGC), 美国淋巴水肿网站(National Lymphedema Network, NLN), 中国临床指南文库、中国抗癌协会乳腺癌专业委员会、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网等。证据检索截止时间为2020年9月。

1.3 文献质量评价 ①使用临床实践指南研究与评价系统(Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Instrument, AGREE II)工具^[6]对纳入的指南和专家共识进行质量评价,AGREE II包括范围和目的、参与人员、严谨性、清晰性、应用性和独立性6个领域共23个条目,评估条目按“很不同意”至“很同意”分别赋1~7分。②对于推荐实践、证据总结类的文献质量评价,通过追溯其原始文献,并对原始文献进行质量评价。③采用AMSTAR(A Measurement Tool to Assess Systematic Reviews)^[7]对纳入的系统评价/Meta分析进行质量学评价,该工具包括

11 个条目,以“是、否、不清楚、不适用”评价每项内容,“是”计 1 分,其余评价结果计“0 分”,总分 0~11 分。AMSTAR 得分 0~4 分为低质量,5~8 分为中等质量,9~11 分为高质量。本研究由 2 名评价者独立评价,如果在评价过程中对评价结果有异议,由第 3 名评价者评价。本研究优先纳入高质量的研究证据,结合证据的发表时间进行考虑。

1.4 资料提取和证据汇总 由 2 名研究者按照纳入与排除标准独立完成资料的提取和证据的汇总,并交叉核对,如有异议通过讨论或由第 3 名研究者裁定。

①证据提取:基本信息提取包括题目、年份、机构、国

表 1 纳 入 文 献 基 本 信 息

机构	题目	国家	年份	证据类型
加拿大卫生部 ^[9]	Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: 11. Lymphedema	加拿大	2001	指南
中国抗癌协会乳腺癌专业委员会 ^[10]	中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2019 版)	中国	2019	指南
美国国立综合癌症网络 ^[11]	The NCCN Survivorship Clinical Practice Guidelines in Oncology(version2, 2020)	美国	2020	指南
淋巴水肿框架 ^[12]	Best practice for the management of lymphoedema. International consensus	英国	2006	专家共识
澳大利亚淋巴学会 ^[13]	Management of Cellulitis in Lymphoedema	澳大利亚	2015	专家共识
河南省肿瘤医院乳腺癌诊疗共识专家团队 ^[14]	河南省肿瘤医院乳腺癌相关继发性淋巴水肿诊疗专家共识	中国	2019	专家共识
澳大利亚循证卫生保健中心 ^[15]	Lymphedema;skin care	澳大利亚	2018	证据总结

2.2 文献质量评价结果 纳入的指南和专家共识的总体质量见表 2。纳入 1 篇 JBI 的证据总结^[15],追溯其原始文献,提取的证据来自于 3 篇专家意见^[16-18]。专家意见采用 JBI 专家意见评价标准^[19]进行质量评价,结果显示:Todd^[16]的研究专家意见评价得分为 5

表 2 指南和专家共识的方法学质量评价结果

机构	范围和目的(%)	参与人员(%)	严谨性(%)	清晰性(%)	应用性(%)	独立性(%)	≥60%领域个数	≥30%领域个数	总体质量
加拿大卫生部 ^[9]	80.56	50.00	27.08	58.33	14.58	8.33	1	3	B
中国抗癌协会乳腺癌专业委员会 ^[10]	80.56	41.67	15.63	58.33	18.75	12.50	1	3	B
美国国立综合癌症网络 ^[11]	80.56	69.44	54.17	86.11	45.83	25.00	3	5	A
淋巴水肿框架 ^[12]	86.11	75.00	30.21	86.11	54.17	45.83	3	6	A
澳大利亚淋巴学会 ^[13]	80.56	8.33	30.21	86.11	18.75	4.17	2	3	B
河南省肿瘤医院乳腺癌诊疗共识专家团队 ^[14]	69.44	38.89	18.75	41.67	16.67	45.83	1	4	B

3 讨论

3.1 皮肤护理最佳证据总结的重要性和科学性 皮肤护理在继发性淋巴水肿患者的治疗中起着至关重要的作用,良好的皮肤护理可以保持皮肤完整并降低乳腺癌幸存者发生淋巴水肿的风险和延缓淋巴水肿进展^[19]。章孟星等^[20]的研究结果显示:伤口感染、术后蜂窝织炎是淋巴水肿发生的危险因素。目前缺乏专门针对继发性淋巴水肿皮肤护理的相关规范和标准,本研究基于临床需要,总结皮肤护理的最佳证据,为临床实践提供循证依据。

本研究总结出 21 条最佳证据,研究具有较强的科学性和严谨性。本文经过筛选纳入 7 篇文献,其中 5 篇为近 5 年发布或更新,具有较强的时效性。本研究应用 AGREE II 对纳入的指南和专家共识进行质量评价,2 篇推荐级别为 A,其他 4 篇为 B,整体质量较高;来自 JBI 的证据总结追溯原始文献,其整体质

量较高,可以纳入。采用 JBI 证据预分级对文献证据等级进行评定,本研究中关于皮肤护理的证据大部分来源于专家意见,证据等级为 5 级。目前关于继发性淋巴水肿皮肤护理方面还缺乏高质量的观察性研究以及随机对照试验,可能与淋巴水肿相关皮肤或伤口护理在伤口护理人群中所占比例相对较小(与糖尿病足溃疡相比),护理人员对其关注度比较低有关^[21]。Franks 等^[22]研究提示,在没有传统的随机对照试验和高质量观察性研究的证据支持时,通过专家意见形成共识,也可以为临床提供实践标准。

2 结果

2.1 纳入文献的基本信息 初筛共检索到 423 篇文献,根据纳入和排除标准进行筛选后,最终纳入 7 篇,其中指南 3 篇^[9-11]、专家共识 3 篇^[12-14],证据总结 1 篇^[15]。纳入文献的基本信息,见表 1。

分,Fu 等^[17]、Nowicki 等^[18]的研究得分均为 6 分。

2.3 证据总结 主要从皮肤护理关键环节汇总证据,包括皮肤检查、皮肤清洁、润肤护理、避免损伤、感染预防、健康教育 6 个方面,共提取 21 条最佳证据。证据主题和内容、证据等级和推荐级别见表 3。

量较高,可以纳入。采用 JBI 证据预分级对文献证据等级进行评定,本研究中关于皮肤护理的证据大部分来源于专家意见,证据等级为 5 级。目前关于继发性淋巴水肿皮肤护理方面还缺乏高质量的观察性研究以及随机对照试验,可能与淋巴水肿相关皮肤或伤口护理在伤口护理人群中所占比例相对较小(与糖尿病足溃疡相比),护理人员对其关注度比较低有关^[21]。Franks 等^[22]研究提示,在没有传统的随机对照试验和高质量观察性研究的证据支持时,通过专家意见形成共识,也可以为临床提供实践标准。

3.2 皮肤护理最佳证据总结的应用性

3.2.1 皮肤检查、清洁和润肤护理 证据 1~5 是关于皮肤的日常护理,包括皮肤检查、清洁和润肤。持续的日常皮肤护理是一种公认的预防感染的策略,对于保持和改善表皮和真皮层的状况很重要,可以保持皮肤的水润、柔软和完整。每天皮肤检查有助于患者

早期发现皮肤损伤、感染征象,从而做到早发现,早处理。研究显示,每天皮肤检查和皮肤卫生可以减少淋巴水肿患者的感染^[15]。进行皮肤清洁时,建议采用 pH 值为中性的皂液,避免使用肥皂,因为肥皂会破坏皮脂层,导致皮肤干燥;清洗后,建议采用毛巾以轻拍的方式吸干水分,避免用力擦干,防止损伤皮肤;清洗后使用润肤剂建立皮肤的保护层,避免皮肤天然的水

和油的流失,从而达到滋润、润滑和舒缓皮肤的目的。润肤剂在皮肤护理中发挥重要作用,但有研究发现润肤剂在皮肤护理中的作用经常被低估,存在使用不足的情况^[23]。因此,医护人员应强调润肤剂使用的重要性并鼓励患者每天使用润肤剂,但要注意避免使用太多,防止堵塞毛孔。

表 3 继发性淋巴水肿皮肤护理证据总结

主题	推荐内容	证据等级	推荐级别
皮肤检查	1. 鼓励患者每天检查皮肤是否有发红、划痕、擦伤或割伤 ^[12,15] 。	5	A
	2. 检查皮肤皱褶处有无脱皮或真菌感染;如有,应及时就医,便于早期处理 ^[15] 。	5	B
皮肤清洁	3. 每天清洗皮肤,推荐使用 pH 值为中性的肥皂、天然肥皂或肥皂替代品,避免使用碱性肥皂,防止破坏皮脂层 ^[15] ;清洗后应彻底干燥,尤其皮肤皱褶处,应保证其干净和干燥 ^[12,15] 。	5	A
润肤护理	4. 避免使用带香味的润肤剂。在炎热气候时,推荐使用植物类润肤产品,避免使用含凡士林油或矿物油的的润肤产品 ^[12] 。	5	A
	5. 建议每天晚上用润肤剂滋润皮肤 ^[15] 。	5	B
避免损伤	6. 鼓励淋巴水肿患者优先使用电动剃须刀。做一些可能会造成皮肤损伤的工作时(如园艺)应戴手套和穿鞋,以保护皮肤 ^[15] 。	5	B
	7. 衣着、佩戴首饰、戴手表或手套时一定要宽松 ^[10] 。	5	B
	8. 避免患侧肢体被划伤、割伤、烧伤,避免肢体皮肤及软组织感染 ^[9,14] 。	5	B
	9. 避免宠物抓伤和挠伤 ^[9] 。	5	B
	10. 鼓励淋巴水肿患者使用驱虫剂,防止蚊虫叮咬或传播蚊媒感染病 ^[9-10,15] 。	5	B
	11. 避免皮肤接触过敏原或刺激物 ^[9] ,如洗涤时戴宽松手套,避免长时间接触有刺激性的洗涤剂 ^[10] 。	5	B
	12. 避免高温损伤,避免烫伤;患侧手臂不要热敷,沐浴时水温不要过高 ^[10] 。避免蒸桑拿、蒸汽浴或热水泡澡,避免暴露在炎热的气候中,防止淋巴水肿加重 ^[9] 。避免强光照射,使用防晒霜避免肿胀肢体晒伤 ^[15] 。	5	B
	13. 避免肢体长时间暴露在低温环境下,防止冻伤 ^[14] 。		
	14. 避免在肿胀肢体进行医疗操作,如采血、静脉注射 ^[9-10,15] ,接种疫苗、血压监测、针灸、静脉造影和淋巴管造影 ^[9] 。	5	B
	15. 采用综合消肿疗法控制肢体肿胀,以降低感染发生 ^[13] 。	5	B
感染预防	16. 去除指/趾间污垢,保持指/趾甲卫生,修剪指/趾甲时避免损伤皮肤 ^[13] 。	5	B
	17. 积极处理皮肤问题,如皮炎、毛囊炎、真菌感染、开放性伤口(皮肤裂伤和溃疡)等 ^[12-13] 。	5	A
	18. 既往发生蜂窝织炎者,建议采用 4% 氯己定洗浴,每周 2 次,连续 4 周;然后改为每周 1 次,共 3 个月,以预防蜂窝织炎复发 ^[13] 。	5	B
	19. 建议床单和衣服用热水洗,并在阳光下曝晒;使用一次性海绵等洗漱用品 ^[13] 。	5	B
健康教育	20. 淋巴水肿患者应接受有关预防皮肤损伤和皮肤护理方面的健康教育 ^[9,15] 。	5	B
	21. 告知癌症幸存者有关淋巴水肿的体征和症状,发生感染的体征和症状(如发红、疼痛、皮肤条纹/触摸发热)以及及时就医的重要性 ^[11-12] 。	2	A

3.2.2 避免皮肤损伤和感染预防 证据 6~14 是关于避免皮肤损伤。皮肤作为机体天然的防御屏障,皮肤完整性是抵御细菌和病毒、预防感染的前提。淋巴水肿患者由于局部肢体淋巴功能不全,正常的免疫系统受到损害,任何创伤都可能导致急性感染,感染也会进一步损害淋巴系统^[24]。因此,应鼓励淋巴水肿患者采取预防措施,避免皮肤损伤。Sherman 等^[25]对乳腺癌术后患者进行皮肤损伤预防行为的调查发现,做家务或园艺时佩戴手套和用电动剃须刀刮除腋毛执行率比较低,分别为 47.5% 和 64.9%,其他的预防损伤行为执行率达到 85% 以上。因此,医护人员在进行相关健康教育时,应强调这 2 个方面的重要性。

证据 15~19 是关于感染预防。感染是淋巴水肿患者常见的并发症,研究显示,约 1/3 的淋巴水肿患者在感染因素暴露后会发生蜂窝织炎^[16]。任何导致皮肤屏障缺陷的局部因素如损伤、溃疡、皮炎、趾蹼浸渍和足癣都会增加微生物入侵的机会,进而增加蜂窝织炎发生风险^[26]。蜂窝织炎的发生会进一步破坏淋巴系统,促进淋巴水肿疾病的进展。因此,应尽可能避免一切导致皮肤感染的因素,及时处理皮肤问题如

开裂、指间皮肤浸软、皮炎、开放性伤口和足癣等。

3.2.3 皮肤护理的健康教育 证据 20~21 是关于皮肤护理的健康教育。健康教育可以帮助淋巴水肿患者成功地进行皮肤自我护理^[27]。早期评估患者对淋巴水肿知识掌握情况,并为患者提供持续的信息、资源和教育计划,可以提高自我管理行为^[28]。然而 Deng 等^[29]研究发现,只有 40% 的受访者表示他们接受过相关皮肤护理教育。缺乏皮肤护理相关知识,患者可能无法理解为什么进行皮肤护理以及皮肤护理带来的益处,从而不利于皮肤护理的实施^[30]。医护人员应该教育患者关于皮肤护理的重要性的方法,包括蜂窝织炎预防和复发方面的教育;淋巴水肿的足部护理,特别是足部真菌感染的识别和治疗;皮肤创伤的自我管理,提高皮肤护理意识,做好皮肤护理,避免皮肤感染。

4 小结

本研究总结了国内外有关继发性淋巴水肿患者皮肤护理的指南、共识、证据总结,汇总了 6 个方面 21 条最佳证据。本研究仅纳入公开发表的中英文文献,对于灰色文献和其他语言的文献并未纳入,建议临床医护人员使用证据时,考虑临床应用情境。对于继发

(本文编辑 李春华)