

1例乳腺癌化疗患者置PICC后 并发过敏性皮炎的护理体会

李小倩

(北京中医药大学房山医院 肿瘤科, 北京, 102400)

摘要: 本文总结1例乳腺癌患者PICC置管后化疗并发过敏性皮炎的护理经验。护理人员积极评估皮损程度,开展辨证施护,通过加强皮肤护理、饮食护理等护理措施,缓解局部瘙痒,消除皮疹,改善患者的皮肤过敏反应。

关键词: 乳腺癌; 经外周静脉置入中心静脉导管; 化疗; 过敏性皮炎

Nursing experience of a breast cancer patient with allergic dermatitis after chemotherapy after PICC placement

LI Xiaoqian

(Department of Oncology, Fangshan Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 102400)

ABSTRACT: This article summarized the nursing experience of a breast cancer patient with allergic dermatitis after PICC chemotherapy. The nurses evaluated the degree of skin lesion actively, carried out nursing based on syndrome differentiation, and relieved the local pruritus, eliminated the rash, and improved the allergic reaction of the patients through strengthening the nursing measures of skin care and diet care.

KEY WORDS: breast cancer; Inserting a central venous catheter through peripheral veins; Chemotherapy; Allergic dermatitis

经外周静脉置入中心静脉导管(peripherally inserted central venous catheter, PICC)具有留置时间长、能够安全地输注刺激性药物、保护患者血管、减轻患者痛苦、提高护理人员工作效率等特点而广泛应用于肿瘤化疗患者。虽然PICC有很多优点,广泛应用于临床中,但也存在一些并发症和危险,如机械性静脉炎、导管堵塞、导管感染、过敏性皮炎等。有报道我国PICC过敏性皮炎发生率达10%左右^[1],增加患者的痛苦和经济负担,延长了治疗时间。

春季因饮食、衣物、染发等诱因导致过敏性皮炎的患者明显增多。过敏性皮炎多因与某种刺激物质接触,皮肤产生过敏或不能耐受而发生皮肤急性炎症反应,中医将此病列为“湿毒疮”。过敏性疾病主要由于患者内有湿、外有毒,湿毒化热所致,因而称之为湿毒疮^[2]。

PICC置管后局部皮肤的皮损主要发生于PICC导管接触部位,有一定形态,境界清楚,临床

表现:轻度仅有轻微的皮肤瘙痒及红斑(面积约为5 cm×5 cm以内);中度表现为皮肤瘙痒感明显,透明敷料下穿刺点周围皮肤出现散在红斑、丘疹、潮湿(面积约为5 cm×5 cm以上),部分散在粟粒状皮疹;重度表现为瘙痒难忍,还出现水疱、糜烂、渗出(面积在10 cm×10 cm以上),搔抓后可使发红的面积增大,夜间不能入睡或睡眠差,影响其生活甚至治疗效果^[3]。本文总结了1例乳腺癌化疗患者PICC置管后并发皮肤过敏性皮炎的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 患者信息

患者女性,43岁,于2024年3月4日因“发现乳腺癌9年余。”入院。患者2014年无明显诱因发现右乳头下陷,于2014-09-05行右乳腺癌改良根治术,术后病理提示(右侧)乳腺浸润型导管癌,周围乳腺组织呈腺病改变伴腺瘤样增生,腋窝淋巴

结 3/8 枚癌转移。术后行 TC 方案化疗 6 周期;术后行放疗 25 次,内分泌治疗 1 年。患者自诉 1 年前无明显诱因出现咳嗽、喘憋,2022-07-19 在外院查胸 CT 示考虑双肺炎症,右侧乳腺缺失,在当地卫生院输注抗生素治疗 17 d,未见明显好转,随后就诊于北京胸科医院,2022-08-29 患者于我科行紫杉醇脂质体单药方案化疗 1 周期,不耐受,2022-09-19 调整为行紫杉醇(白蛋白结合型)单药方案化疗,共化疗了 6 个周期;2023-02 开始口服枸橼酸他莫昔芬片内分泌治疗。2023-11-23 复查肿瘤进展,停用内分泌治疗,予以卡培他滨单药方案化疗 2 周期。每月静点唑来膦酸控制骨转移。2024-01-15 开始联合长春瑞滨化疗。今日为求继续化疗收入我病区。以下症见:口干口渴,不欲饮食,入睡困难,小便调,大便干。舌质红,苔黄腻,脉弦数。既往史:心律失常-窦性心动过速病史 1 年余;周围神经病变病史 1 年余;慢性乙型病毒性肝炎病史多年。2024-02 我科出院诊断:

1. 右乳浸润性导管癌 T_xN_xM₁ 根治术后窝淋巴结转移(3/8)癌性淋巴管炎双侧胸膜转移腹膜后淋巴结转移、骨转移;
2. 双肺结节(性质待查);
3. 慢性支气管炎;
4. 慢性乙型病毒性肝炎肝硬化;
5. 药物性肝损伤;
6. 左侧乳腺内多发结节灶考虑恶性病变左侧腋窝淋巴结肿大,考虑转移;
7. 甲状腺左叶结节性质待查;
8. 心律失常窦性心动过速;
9. 周围神经病变;
10. 肝异常强化结节性质待查;
11. 左眼视盘占位性病变(转移性病变?)合并视网膜脱离?
12. 双眼干眼症;
13. 左眼视网膜病;
14. 白细胞减少。

03-05 上午 09:00 在无菌技术下为患者行 PICC 置管术,位于左上肢肱静脉,内置 40 cm,外露 0 cm,右侧臂围 34 cm,左侧臂围 34 cm,外用无菌纱布加压止血,覆盖透明敷料,管路通畅,管路滑脱风险评估:5 分。患者胸部正位片提示导管尖端位于第 4 颈椎左侧,于 13:50 去手术室行经皮穿刺插管上腔静脉造影术调整导管,患者知情同意签字并配合,置管过程顺利,位于左上肢肱静脉,内置 40 cm,外露 0 cm,右侧臂围 34 cm,左侧臂围 34 cm,外用无菌纱布加压止血,覆盖透明敷料,PICC 管路尖端位于上腔静脉,管路通畅。患者于 14:45 安返肿瘤科病房。03-06 给予患者 PICC 更换敷料,穿刺点少量渗血,周围伴有 2 cm×2 cm 皮下淤血,于 6 日开始卡培他滨联合长春瑞滨方案化疗(具体剂量:长春瑞滨 100 mg d1,

d8;卡培他滨早 2.0 晚 1.5 bid 口服 d1-14/21 天一周期),03-13 酒石酸长春瑞滨 40 mg 第 8 天化疗,14 日 PICC 穿刺点少量渗血,穿刺点时有疼痛,穿刺点周围 1 cm×1 cm 红斑,时有瘙痒,周围伴有 2 cm×2 cm 皮下淤血。

1.2 辅助检查

血常规示:白细胞计数 $3.1 \times 10^9/L$ 。

1.3 诊断

中医诊断:乳癌,辨证分型:瘀毒化热。西医诊断:右乳浸润性导管癌根治术后。

1.4 治疗干预

请静脉输液治疗专科护士会诊后依据过敏性皮炎分级诊断标准诊断为轻度过敏性皮炎^[3],严格按照 PICC 维护步骤进行消毒,皮肤待干后给予纱布覆盖穿刺点周围红斑皮肤,外贴透明贴膜,于 14 日 15:00 好转出院,行出院指导,PICC 隔日来医院换药观察出血及过敏情况,PICC 穿刺点少量渗血,穿刺点周围 1.5 cm×1.5 cm 红斑伴瘙痒,周围伴有 2 cm×2 cm 皮下淤血。严格按照 PICC 维护步骤进行消毒,皮肤待干后给予纱布覆盖穿刺点周围红斑皮肤,外贴透明贴膜;患者第 2 次来院更换辅料 PICC 穿刺点少量渗血,穿刺点周围 1.5 cm×1.5 cm 红斑伴瘙痒,周围伴有 2 cm×2 cm 皮下淤血。严格按照 PICC 维护步骤进行消毒,皮肤待干后给予纱布覆盖穿刺点周围红斑皮肤,外贴透明贴膜;患者第 3 次来院更换辅料 PICC 穿刺点周围 2 cm×2 cm 红斑小水泡伴瘙痒,周围伴有 2 cm×2 cm 皮下淤血减轻,PICC 穿刺点下方皮肤 2 cm×2 cm 红斑小水泡,严格按照 PICC 维护步骤进行消毒,皮肤待干后给予纱布覆盖穿刺点周围红斑皮肤,外贴透明贴膜,回家后口自备盐酸西替利嗪服抗过敏治疗(1 次/d);患者第 4 次来院更换敷料,PICC 穿刺点周围 5 cm×8 cm 散在红疹小水泡伴瘙痒,穿刺点周围伴有 2 cm×2 cm 皮下淤血减轻,严格按照 PICC 维护步骤进行消毒,皮肤待干后穿刺点周围涂抹糠酸莫米松乳膏,皮肤待干后穿刺点银离子藻酸盐敷料+无菌纱布敷料外敷,外贴透明贴膜;患者第 5 次来院住院更换敷料 PICC 穿刺点周围 5 cm×8 cm 红润伴色素沉着伴瘙痒,严格按照 PICC 维护步骤进行消毒,皮肤待干后穿刺点周围涂抹糠酸莫米松乳膏,皮肤待干后穿刺点银离子藻酸盐敷料+无菌纱布敷料外敷,外贴透明贴膜,换药次数隔日一次。最终患者 PICC 周围皮肤恢复,皮疹痊愈。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 过敏性皮炎后评估:①基础评估:Barthel 日常生活能力评分:100分。②导管位置评估:胸部正位下导管尖端位置于上腔静脉。③导管情况:监测臂围无明显异常,导管有回血,静点液体通畅。④焦虑自评量表评分42分。

2.1.2 置管侧肢体局部中医评估:①望:穿刺点少量渗血,穿刺点周围红斑,皮下瘀斑。②闻:气味正常,未闻及溃烂腐臭之味。③问:穿刺点时有疼痛,穿刺点周围时有瘙痒。④切:局部肤温正常,皮下瘀斑按之不褪色,按之无血肿。

2.2 护理诊断

根据患者评估结果和临床症状,护理诊断如下:①皮肤完整性受损与患者PICC穿刺点渗血伴红斑及化疗后免疫力下降等有关。②焦虑与担心疾病预后有关。

2.3 护理计划

针对患者现有症状,制定如下护理计划:①评估置管周围皮肤情况,结合会诊建议,遵医嘱按时换药。②给予患者心理支持,对患者的疑虑进行针对性心理疏导。③向患者强调化疗期间合理饮食的重要性,制定科学性、针对性的饮食指导方案。

2.4 护理措施

2.4.1 皮肤护理:03-14患者诉穿刺点周围皮肤瘙痒伴红斑,红疹面积约为1 cm×1 cm,臂围为34 cm,夜间入睡困难。请静脉输液治疗专科护士会诊后确诊为过敏性皮炎,护理人员水平方向(0°或者180°)缓慢撕除贴膜,防止表皮撕脱。严格按照PICC维护步骤进行消毒,穿刺点周围皮肤用75%酒精消毒,酒精的消毒原理是使细菌蛋白凝固变形而达到杀菌效果,还可以清除毛孔中的过剩油脂和污垢,达到收敛毛孔的作用^[4]。穿刺点及周围然后使用0.5%的碘伏再次消毒3遍,消毒范围20 cm×20 cm,自然待干。皮肤待干后给予纱布覆盖穿刺点周围红斑皮肤,避免敷贴及导管接触皮肤,外贴透明贴膜。按上述步骤换药,隔日一次换药,保持皮肤清洁干燥,避免潮湿。

03-22改为严格按照PICC维护步骤进行消毒后,皮肤待干后穿刺点周围涂抹糠酸莫米松乳膏,皮肤待干后穿刺点银离子藻酸盐敷料+无菌纱布敷料外敷,避免敷贴及导管接触皮肤,外贴透明贴膜,隔日换药一次。03-24观察患者红疹水

泡消退,5 cm×8 cm发红伴色素沉着伴瘙痒,局部皮肤色素样沉着。03-26痊愈,无色素沉着。

2.4.2 药物护理:本病例患者严格按照PICC维护步骤进行消毒后待干,然后避开穿刺点1 cm×1 cm均匀涂抹糠酸莫米松乳膏。糠酸莫米松乳膏属于中强效激素,用于治疗湿疹、神经性皮炎、异位性皮炎以及皮肤瘙痒症,可以更有效地治疗PICC置管相关的过敏性皮炎,愈合时间短,且发生皮肤色素沉着风险低。覃燕红^[5]研究显示,糠酸莫米松乳膏联合新型敷料康惠尔水胶体透明贴治疗PICC置管性皮炎愈合时间少于对照组,且未发生皮肤色素沉着。本病例患者并加用盐酸西替利嗪片口服抗过敏治疗。

本案例患者皮疹色红,舌质红,苔黄腻,脉滑数,患者中医辨证为瘀毒化热,口服西黄丸3 g联合潞党参口服液10 ml(2次/d)益气扶正、抗癌解毒治疗,中药汤剂以活血化瘀,解毒散结为治则,穿山龙活血,藤黎根等散结,熟地黄滋阴补血,木百合养阴润肺、清心安神,黄芪补气升阳、益卫固表、利水消肿、生津养血,茯苓等利水渗湿,宁心安神、祛湿热毒邪、抗菌等。患者3月26日过敏性皮炎痊愈,无色素沉着。

2.4.3 心理护理:置管前充分做好患者的心理护理,询问患者是否属过敏体质,告知置管的作用、可能出现的并发症及相关防护措施。患者罹患乳腺癌,加之PICC置管后出现过敏性皮炎,以及化疗带来的痛苦,使得患者出现不同程度的紧张、焦虑、恐惧等负面情绪。护理人员耐心细致地给予心理安慰以稳定去情绪,与患者沟通,鼓励患者表达自己的感受,换药时观察病情变化,耐心解答患者提出的问题,给予患者心理安慰,使其对治疗和护理有一定的认识及了解,减轻其焦虑、恐惧心理。

2.4.4 饮食护理:制定科学性、针对性的饮食指导方案,向患者及其家属解释日常饮食和过敏性皮炎之间的关系,详细告知食疗对疾病治疗效果和康复效果的促进作用,提高患者治疗依从性。患者宜进食营养丰富、清淡易消化的食物,戒辛辣刺激性食物及海鲜类产品,禁酒、避免二手烟,每日坚持功能锻炼,加强营养,提高机体免疫力,减轻局部皮肤反应。胡杨等^[6]研究显示,饮食干预对过敏性皮炎患者的治疗,临床效果更佳,可有效缩短发病的时间。日常生活中嘱患者多食用西瓜,选用冬瓜、红豆、山药等煲汤以增强皮肤抵抗力;

多摄入新鲜的水果蔬菜以及富含维生素的食物,洋葱和大蒜等含有抗炎化合物,可防过敏症的发病,另有多种蔬菜和水果亦可抵抗过敏症,如菠菜、柑橘等,保证饮食的营养均衡。同时在患者接受治疗期间,对患者进行健康教育,鼓励患者增加饮水量和饮水次数,保证体液的充足性。

2.4.5 活动指导

护理人员指导患者在温湿度适宜的环境下进行适当的运动,劳逸结合,避免剧烈运动,以免引起出汗过多,左上肢避免过度伸展,以免引起机械性静脉炎。患者住院期间发放八段锦运动手册和视频,护士带领患者进行八段锦运动,每天总锻炼时间约 45 min,每周运动 3~5 次,项目包括热身运动(5~10 min)、八段锦锻炼(30 min,完成 2 遍八段锦整套动作,休息约 3 min)、整理运动(5~10 min)。从中医理论来说,八段锦可以起到调理脏腑、温经通络、活血化瘀、强筋健骨的作用。长期锻炼可以增加血管弹性,降低血液黏稠度,疏通

微循环等作用^[7]。八段锦具有调心的功能,在练功过程中可有意识地进行自我心理调节,从而调理情志,达到舒畅精神的作用。戴惠如等^[8]研究显示,八段锦可显著改善肿瘤患者的睡眠、焦虑、抑郁等,提高患者生活质量,临床应用效果满意且安全性良好。患者出院后根据视频进行居家运动,根据身体耐受性调整运动强度,八段锦可以理三焦、清心火、调脾胃、固肾腰、百病消,从而增强人体体质。

2.5 护理效果

通过治疗和护理以及患者的积极配合,患者红斑消退,瘙痒感消失,无色素沉着,穿刺点愈合,红疹小水泡消退,瘀斑消退,焦虑自评量表评分由过敏性皮炎最严重时的 49 分降至 40 分。详见表 1。痊愈后第 7 天随访患者,患者 PICC 穿刺点皮肤完好,无红斑,无色素沉着,无瘀斑,穿刺侧肢体无肿胀及其他不适,右侧臂围 34 cm,左侧臂围 34 cm。患者 PICC 置管皮肤处正常。

表 1 左肘置管处皮肤观察指标

日期	臂围/cm	皮疹面积	焦虑自评量表/分
3 月 14 日	34	1.0 cm×1.0 cm	42
3 月 16 日	34	1.5 cm×1.5 cm	42
3 月 18 日	34	1.5 cm×1.5 cm	43
3 月 20 日	34	2 cm×2 cm, 2 cm×2 cm	49
3 月 22 日	34	5 cm×8 cm	49
3 月 24 日	34	5 cm×8 cm 发红伴色素沉着伴瘙痒	42
3 月 26 日	34	0 cm×0 cm	40

3 讨论

肿瘤患者 PICC 置管后化疗过敏性皮炎的发生与多种因素有关。内源性因素包括患者过敏体质、内环境的改变等,外源性因素常见的与导管相关因素、敷料相关因素、置管后的维护,消毒液相关因素等有关。

体质不同是过敏性皮炎发生的影响因素,免疫反应灵敏者和本身具有过敏性体质的患者发病率更高。所以,有过敏史的患者发生皮炎的概率高于无过敏史的患者。本案例患者化疗后免疫功能下降,过敏后诉既往在 2022 年化疗期间 PICC 敷料处瘙痒,自服盐酸西替利嗪后痊愈。

内环境的改变如肿瘤化疗导致的胃肠道反应、免疫功能下降、身体虚弱、骨髓抑制等,均可诱发或加重皮肤过敏的情况。化疗药物在抑制和杀灭肿瘤细胞生长的同时,也会对机体正常的细胞

或组织产生不同程度的损害。化疗中最常见的不良反应为骨髓抑制,白细胞减少是常见表现之一,可使机体免疫力下降,身体虚弱无力。本案例患者入院时白细胞计数为 $3.1\times10^9/L$,低于正常范围。皮肤是人体最大的器官,在机体抵抗力下降时,皮肤防御系统也会受到损害,患者在接受化疗后皮肤敏感性增加,易出现皮肤变态反应。女性肿瘤患者以乳腺癌、生殖系统肿瘤居多,化疗方案中常有紫杉类、阿霉素类药物,对皮肤毒性表现明显(皮炎、脱发、色素沉着)。本案例患者使用的是注射用酒石酸长春瑞滨及卡培他滨,化疗所致的皮肤毒性表现形式复杂多样,皮疹是靶向药物、化疗药物治疗肿瘤最常见的不良反应。中医学认为癌毒、药毒为皮损的主要致病因素,痰、湿、瘀是主要的病理产物^[9]。

研究^[10]显示, PICC 导管相关皮肤过敏的影响因素主要包括两方面,第一,患者自身的身体状况

包括过敏史、化疗次数、体质指数(BMI)等;另一方面则与PICC导管的置入和维护有关。患者使用的PICC导管为巴德三项瓣膜导管,为硅胶材质,生物相容性良好。但人体自身会对侵入的异物产生免疫反应,机体免疫系统中的淋巴细胞、肥大细胞和补体均可产生皮肤反应,形成穿刺点局部水肿,这也是引起局部皮肤过敏的原因之一。透明敷贴是患者出现皮肤过敏的另一个因素。透明敷贴引起的皮肤过敏,部位一般集中于敷贴覆盖区域,身体的其他部位未有过敏征象。密闭敷贴的使用会增加表皮水分损失,继而损伤表皮屏障保护,致使皮肤消毒液渗透到角质层。若患者贴膜过敏,应暂停此种敷贴,选择专用的防过敏贴膜,也可使用无菌纱布覆盖穿刺点及过敏处皮肤^[11]。本案例患者使用的3M透明敷贴粘贴牢固,几乎无吸收性,在出汗比较多的情况下,贴膜下易潮湿,滋生细菌,容易导致皮炎的发生。本案例发生过敏性皮炎后,严格按照PICC维护步骤进行消毒,皮肤待干后给予纱布覆盖穿刺点周围红斑皮肤,避免敷贴及导管接触皮肤,外贴透明贴膜。

本案例中使用银离子藻酸盐敷料,这种敷料具有较强的吸收渗液能力,能够迅速吸附水泡破裂后伤口表面的渗出物,减少细菌滋生的机会。在药物的作用下,敷料还可以快速锁定渗液,将细菌、炎性细胞等锁定于敷料中,形成厚润凝胶。这一过程不仅有助于减少细菌的繁殖,还能够为伤口提供湿润的环境,促进伤口愈合。保持伤口周围的清洁和干燥有助于减少细菌滋生,而健康的饮食习惯可以增强身体的免疫力,降低感染的风险。对于自溶性清创有着积极的影响。银离子可破坏细菌细胞壁,干扰DNA合成,抑制蛋白质合成,阻止细菌生长,从而消除伤口异味^[12]。

PICC导管是肿瘤患者安全治疗、维持生命的重要通路。肿瘤患者PICC置管后应密切观察和跟踪置管处皮肤情况,在维护过程中规范操作,强化专科护理服务能力,提高中西医结合服务水平,彰显中医药在健康服务中的特色优势^[13]。PICC置管后一旦发生过敏性皮炎应积极评估,遵医嘱给予抗过敏治疗,同时利用中西医结合的干预方法缓解症状。本案例中运用中药汤剂活血化瘀,解毒散结,祛湿热毒邪,抗菌等。银离子藻酸盐敷料吸收渗液减少细菌滋生,联合盐酸西替利嗪片能有效减轻过敏性皮炎引起的瘙痒及皮疹,外用

糠酸莫米松乳膏可以更有效地治疗PICC置管后化疗并发过敏性皮炎,缩短愈合时间,减少皮肤色素沉着风险,值得临床推广。

过敏性皮炎发表原因复杂,存在处理周期长、医疗费用高、患者满意度差等问题。因此,PICC置管后化疗并发过敏性皮炎的鉴别和有效处理是目前工作中的难点,也是临床工作者今后可以研究的重点。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 黄兴凤, 苏丽辉, 黄艳华. 藻酸盐敷料在PICC导管过敏性皮炎中的应用研究[J]. 保健文汇, 2022, 23(15): 172-174.
HUANG X F, SU L H, HUANG Y H. Utilization of alginate dressing for PICC catheter-related atopic dermatitis [J]. Health Care Literature, 2022, 23(15): 172-174. (in Chinese)
- [2] 衣晓峰. 春天小心过敏性皮炎[J]. 健康必读(乡村医生), 2011, (4): 31.
YI X F. Be careful of allergic dermatitis in the spring. [J]. Health Must-Read (Rural Doctor), 2011, (4): 31. (in Chinese)
- [3] 蒋青玉, 李湘, 黄晓艳, 等. 多学科协作护理模式在14例鼻咽癌置管放疗后过敏性皮炎中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2023, 23(59): 141-145.
JIANG Q Y, LI X, HUANG X Y, et al. Application of multidisciplinary collaborative nursing model in 14 cases of allergic dermatitis after nasopharyngeal carcinoma catheterization and radiotherapy [J]. World Latest Medical Information Abstracts (Continuous Electronic Journal), 2023, 23(59): 141-145. (in Chinese)
- [4] 张丽娟, 郭海燕. 化疗留置PICC患者两种消毒方法在预防MARS1中的应用研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(21): 3020-3021.
ZHANG L J, GUO H Y. Study on the application of two disinfection methods for PICC patients with chemotherapy in preventing MARS1 [J]. Med Forum, 2021, 25(21): 3020-3021. (in Chinese)
- [5] 覃燕红. 糠酸莫米松乳膏联合水胶体透明贴敷料在PICC置管后出现接触性皮炎的应用[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022, (12): 0075-0078.

- QIN Y H. The application of mometasone furoate cream combined with hydrocolloid transparent dressing for contact dermatitis after PICC catheterization [J]. Chinese Science and Technology Journal Database (Citation Edition) Medicine and Health, 2022, (12): 0075-0078. (in Chinese)
- [6] 胡杨, 王银萍, 陈婷. 过敏性皮炎患者护理中饮食干预的实施效果分析[J]. 中西医结合护理, 2024, 10(4): 200-203.
- HU Y, WANG Y P, CHEN T. Analysis of the implementation effect of dietary intervention in nursing care for patients with allergic dermatitis. [J]. Chin J Integr Nurs, 2024, 10(4): 200-203. (in Chinese)
- [7] 唐华臻, 靳帅, 杨振鹏, 等. 八段锦对肿瘤患者深静脉血栓的预防效果研究[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2021, (6): 3.
- TANG H Z, JIN S, YANG Z P, et al. A Study on the Preventive Effect of Baduanjin Exercise on Deep Vein Thrombosis in Cancer Patients [J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(6): 8-10. (in Chinese)
- [8] 戴惠如, 刘敏灵, 李婷炜, 等. 八段锦对肿瘤相关负性情绪管理的应用[J]. 广东医科大学学报, 2023, 41(6): 642-645.
- DAI H R, LIU M L, LI T W, et al. The Application of Baduanjin Exercise in the Management of Cancer-Related Negative Emotions [J]. Journal of Guangdong Medical University, 2023, 41(6): 642-645. (in Chinese)
- [9] 杨天地, 王琦, 冯淬灵. 中医药治疗肿瘤靶向及化疗药物相关皮疹探析[J]. 北京中医药, 2022, 41(2): 168-170.
- YANG T D, WANG Q, FENG C L. Analysis of traditional Chinese medicine in treating tumor targeted and chemotherapy-related rash [J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2022, 41(2): 168-170. (in Chinese)
- [10] 邓芸. 经外周静脉穿刺置入中心静脉导管相关皮肤过敏情况调查[J]. 全科护理, 2020, 18(34): 4822-4824.
- DENG Y. Investigation on skin allergy related to central venous catheter inserted through peripheral vein puncture [J]. Chin Gen Pract Nurs, 2020, 18(34): 4822-4824. (in Chinese)
- [11] 王爽, 彭伟, 王净, 等. 经外周中心静脉置管相关并发症的预防及中西医护理进展[J]. 中西医结合护理, 2023, 9(3): 58-62.
- WANG S, PENG W, WANG J, et al. Progress of research of prevention and integrated traditional Chinese and western medicine nursing of peripherally inserted central catheter-related complications [J]. Chin J Integr Nurs, 2023, 9(3): 58-62. (in Chinese)
- [12] 廖明娟, 王永灵, 李琰, 等. 紫归长皮膏联合银离子藻酸盐治疗乳腺癌术后伤口不愈疗效观察及初步机制探讨[J]. 世界中医药, 2015, 1(2): 202-205.
- LIAO M J, WANG Y L, LI Y, et al. Combined application of ziguizhangpi ointment and silver alginate for unhealed wounds after breast cancer operation [J]. World Chin Med, 2015, 1(2): 202-205. (in Chinese)
- [13] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(7): 157-162.
- TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing [J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(7): 157-162. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。