

纽曼系统的护理干预对宫颈癌根治术患者下肢淋巴水肿的影响

熊汝焱

江西省人民医院 江西南昌

【摘要】目的 探索纽曼系统的护理干预在宫颈癌根治术患者下肢淋巴水肿的预防效果。**方法** 选择我院收治的 60 例宫颈癌根治术患者，随机平分成对照组和观察组，分别进行常规护理和纽曼系统的护理干预，对比效果。**结果** 观察组各数据情况均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 纽曼系统的护理干预可以使宫颈癌患者下肢淋巴水肿的发生率减少，使负面情绪缓解，使生活质量提升。

【关键词】 下肢淋巴水肿；宫颈癌根治术；纽曼系统的护理

【收稿日期】 2024 年 3 月 10 日 **【出刊日期】** 2024 年 4 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240181

Effect of nursing intervention of Newman system on lower limb lymphedema in patients undergoing radical cervical cancer resection

Ruyao Xiong

Jiangxi Provincial People's Hospital, Nanchang, Jiangxi

【Abstract】Objective To explore the preventive effect of nursing intervention of Newman system on lower limb lymphedema in patients undergoing radical cervical cancer resection. **Methods** 60 cases of patients with radical cervicectomy in our hospital were randomly divided into control group and observation group, respectively receiving routine nursing and Newman system nursing intervention, to compare the effect. **Results** All the data in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing intervention of Newman system can reduce the incidence of lower limb lymphedema in patients with cervical cancer, alleviate negative emotions and improve quality of life.

【Keywords】 Lower limb lymphedema; Radical operation of cervical cancer; Newman system of care

宫颈癌是危害女性健康的一种疾病^[1]。其发病原因尚不明确，主要是与 HPV 持续感染、长期炎症刺激等有关^[2]。早期无明显症状，随着病情发展，患者会出现不规则阴道出血、不正常阴道排液等情况，使其生活健康受到严重影响^[3]。临床上主要采取手术方式治疗，使患者病情改善。但术后容易阻碍淋巴和静脉的回流，使患者发生肠道损害、尿瘘、下肢淋巴水肿等不良症状，其中发病率比较高的就是下肢淋巴水肿^[4]。患者在初期常会出现患肢凹陷性水肿，由于不断进展，其下肢表皮发生了坚硬、粗糙等现象，同时会存在疼痛等情况，严重者会导致关节功能的异常。对患者形象和心理都产生严重影响，严重影响患者的生活质量。可见，应对患者进行全面护理，使其预后改善。纽曼系统护理主要是采用三级防御方式对患者进行全面护理，使患者能够保

持和重新获得健康。本文主要对纽曼系统的护理干预在宫颈癌根治术患者下肢淋巴水肿的患者中应用的效果进行探析，如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院收治的 60 例宫颈癌根治术患者（2023 年 1 月~2023 年 12 月）纳入本次研究，随机分成对照组 30 例，观察组 30 例，其中对照组年龄 35~69 岁，平均 (53.85 ± 5.48) 岁，观察组年龄 34~68 岁，平均 (53.02 ± 5.71) 岁，两组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组：常规护理，对术后可辅助患者将枕头去除，进行 6h 平卧后进行自由体位，24h 后进行半卧位姿势，随后可辅助患者在其床边进行站立、散步、如厕等，48h

后可在护理人员的指导下在室内和室外进行适当活动等。

观察组：纽曼系统的护理干预，对护理人员进行纽曼系统的全面培训和考核。在术后前 3d 应对患者进行探查，对其精神状况和生理等情况进行详细记录，对其压力产生原因进行有效评估，从而制定个性化护理方法，依据纽曼系统的诊断、目标、结果等护理程序进行护理方案的实行。（1）护理诊断，所有宫颈癌患者均进行手术治疗，主要对患者术后疼痛、下肢淋巴水肿、不正常的心理状况等进行有效的护理诊断。（2）护理的目标，一级防御，依据对患者的护理诊断情况和评估的压力的来源等情况，由于宫颈癌患者患病后，其内心的压力较大，还会受到人际关系上的压力和社会上的压力影响，导致患者的病情持续恶化，由此，应将一级防御的强度增加。一级防御主要是针对宫颈癌有关内容、治疗方法、术后有可能会出现的下肢淋巴水肿等状况向患者进行全面的讲述，使其能够提升自我护理的能力。告知患者自身的负面情绪对疾病会产生的影响，应在日常生活当中保持阳光的心态，对自身的病情状况不要过于思考，使患者对治疗疾病的信心提升，使其能够从源头上将压力得到释放，使压力对患者病情影响的情况得到解除。同时，医护人员还应对患者进行相应的情感的支持，使患者对手术的流程进行详细的了解，对术后可能会导致的淋巴水肿等不良的情况进行正确的认知，可采用图片文字等形式对宫颈癌产生的原因和临床表现、手术方法、术后不良症状、下肢淋巴水肿的防御及以往成功的例子等详细的向患者进行面对面的讲解，在图片上有配上全面的彩色的图片，使其能够简单明确的进行了解，有效缓解患者术后的压力情况，使其病情得到快速的恢复。二级防御，主要是针对患者在自身压力的作用下发生的不同的临床病症，对其进行个性化的治疗。在此阶段，患者的压力来源已

经明显的破坏了其自身的生理设防，在此过程中，应对患者的病情症状的发生原因等进行全面的关注和了解，并进行一定的探讨，从而对其进行针对性的护理。抬高患者的患肢，对其进行微波理疗或功能训练等，使患者能够保持良好的生活习性，使其自身的免疫力提升，使其身体的稳定情况得到有效的维持。三级防御，是在二级防御以后所进行的防御的方法，能够使患者的身体得到全新的稳定，术后宫颈癌患者的下肢淋巴水肿的状况如得到了明显的缓解，在其进行出院后可对其进行三级的随访方案。出院后，患者可嘱咐患者积极的参与 2 次以上的有感宫颈癌的健康知识讲座，每隔两个月可进行一次，2~3 h/次。主要是对药物的正确使用方式、运动方式、下肢淋巴水肿恢复的有关内容、宫颈癌术后的康复成功康复经验等进行健康的讲解，使患者自我护理能力提升，使其出院后的疾病情况保持良好的稳定状况。

1.3 观察指标

负面情绪使用 HAMD、HAMA 对抑郁和焦虑的对比；对下肢淋巴水肿发生情况观察；对两组大腿中段、小腿周径对比；采用 QLQ-C30 对两组生活质量评价。

1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 处理， $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组负面情绪

干预后，两组对比（ $P < 0.05$ ），如表 1 所示。

2.2 下肢淋巴水肿发生率

两组比较（ $P < 0.05$ ），如表 2 所示。

2.3 两组大腿中段、小腿周径

干预后，两组（ $P < 0.05$ ），如表 3 所示。

2.4 两组生活质量

干预后，两组（ $P < 0.05$ ），如表 4 所示。

表 1 两组负面情绪改善情况[（ $\bar{x} \pm s$ ），分]

组别	例数	HAMD		HAMA	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	17.56 ± 3.28	14.68 ± 2.14	18.62 ± 4.28	15.69 ± 3.54
观察组	30	17.03 ± 3.95	10.27 ± 2.01	18.32 ± 4.51	11.47 ± 2.05
<i>t</i>		0.072	6.854	16.415	13.523
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 下肢淋巴水肿发生情况（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	大腿淋巴水肿	小腿淋巴水肿
对照组	30	6	7
观察组	30	2	3
<i>t</i>		6.589	7.154
<i>P</i>		<0.05	<0.05

表3 两组大腿中段、小腿周径 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	大腿周径		小腿周径	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	53.26±3.15	55.98±2.14	34.02±3.01	36.48±1.32
观察组	30	53.61±3.02	51.02±1.01	34.32±2.28	30.28±2.36
<i>t</i>		5.298	3.269	4.198	3.028
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表4 两组生活质量评分[($\bar{x}\pm s$) , 分]

分组	例数	社会功能		角色功能		躯体功能		认知功能		情感功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	46.35±	59.86±	34.19±	42.69±	47.29±	60.58±	49.86±	64.84±	40.69±	62.84±
		4.85	7.21	5.82	8.25	11.03	12.34	9.03	12.35	5.03	10.36
观察组	30	46.81±	68.47±	34.68±	48.27±	47.96±	70.95±	49.17±	73.84±	40.38±	74.29±
		4.03	7.19	5.21	12.09	10.85	13.47	9.68	15.49	5.15	10.45
<i>t</i>		0.465	7.158	2.169	3.854	0.246	4.296	0.249	3.287	0.284	7.219
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

下肢淋巴水肿是宫颈癌根治术后,局部的淋巴结和淋巴管受损,使淋巴回流发生障碍而导致,是一种常见的不良症状^[5-6]。由于下肢淋巴水肿情况不断的持续,容易导致淋巴管和周围组织发生一定的炎症,使关节功能出现障碍,严重影响患者生活健康^[7-8]。下肢淋巴水肿会使患肢呈现凹陷性,严重时还会出现明显的肿胀,并伴有明显的坠胀和疼痛,同时下肢的表面角质变粗糙,呈橡皮样肿等一系列症状,使患者的日常生活和心理状况受到严重的影响^[9-10]。使其出现忧郁、沮丧等负面心理,从而导致其身体功能和情感功能出现一定的障碍,使其预后受到影响^[11-12]。纽曼系统模式主要是对患者可能出现的压力的源头进行有效的评判,从而对其进行针对性预防护理,针对可能出现的或已经形成的问题进行及早的防御和干预,指导患者进行自行能力的调整,维持机体功能的稳定,改善其负面的心理状况^[13-14]。

纽曼系统护理干预主要采用全面规范和更加科学的护理,提升护理质量,改善其预后。主要采用三级防御的形式,首先对宫颈癌内容、治疗方式、下肢淋巴水肿发生的原因等对患者讲述,使其提升正确的认知,使其自我防御的能力提升。指导患者对外源性刺激的事件进行逐渐的适应,使其心理负担减少。其次由于患者发生了下肢淋巴水肿情况容易使其出现抑郁等心理,容易使其水肿的情况加重,针对其进行压力缓解的方法,使其能够配合接下来的治疗,使下肢水肿的发生概

率降低。最后对护理干预进行巩固,对以往成功的案例进行讲述,进行术后的康复锻炼,使患者淋巴水肿的情况得到更好的预防,使其自我护理能力提升。本文结果,观察组各数据水平均显著优于对照组 ($P<0.05$),表示对宫颈癌根治术下肢淋巴水肿患者采用纽曼系统的护理干预效果好。

综上,对宫颈癌根治术下肢淋巴水肿患者使用纽曼系统的护理干预,可以有效减少下肢淋巴水肿的产生,改善不良心理和生活质量。

参考文献

- [1] 侯林.纽曼系统模式指导下的护理干预在宫颈癌术后下肢淋巴水肿病人中的应用观察[J].广州医科大学学报,2022,50(2):90-93.
- [2] 谢玲玲,陈敏,涂素华,王琴.系统护理干预对卵巢癌患者下肢淋巴水肿、膀胱功能及生活质量的影响[J].川北医学院学报,2022,37(2):258-261.
- [3] 赵莎莎,吕亚,顾景艳,董亚运,于沁璇.系统性康复训练对宫颈癌术后下肢淋巴水肿患者大小腿中段周径焦虑症筛查量表评分及视觉模拟评分的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(15):2741-2744.
- [4] 吕亚,葛永勤.按摩联合康复护理对宫颈癌根治术患者下肢淋巴水肿和膀胱功能的影响[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(12):65-68.
- [5] 叶敏,乔成平,张爱霞,夏成君,马骄.1例宫颈癌患者行腹

- 腔镜根治术后发生皮下气肿及淋巴水肿的护理[J].现代临床护理,2017,16(12):68-71.
- [6] 陆杰荣,冯茜茜,常鑫,等.全程关怀护理模式对宫颈癌根治术后患者病耻感及自我效能感的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2022,31(14):2012-2015.
- [7] 钟悦.康复护理措施对宫颈癌根治术患者膀胱功能恢复及下肢水肿的影响[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(2):133-134.
- [8] 汪立,陈佳佳,于子优,韩凌华,孙笛,罗毅,刘宁飞.手法淋巴引流综合消肿疗法治疗盆腔恶性肿瘤根治术后下肢淋巴水肿[J].组织工程与重建外科杂志,2016,12(3):186-188.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS