

妇科恶性肿瘤术后淋巴水肿的预防

罗 聪, 吴敏嘉*, 钟 敏, 曾柳玲

柳州市人民医院 广西柳州

【摘要】目的 探究妇科恶性肿瘤术后淋巴水肿的预防方法及意义。**方法** 选择 2020 年 9 月-2022 年 12 月在我科住院治疗行广泛子宫切除+腹股沟或盆腔淋巴清扫术的妇科恶性肿瘤患者 100 例, 按 1:1 比例随机分为 2 组, 每组 50 例展开研究。对照组行传统护理模式、干预组行一体化精准管理工作模式。采取妇科肿瘤淋巴水肿问卷、下肢淋巴水肿自感症状评估问卷判断患者术后淋巴水肿的发生率; 判断两组双下肢周径及髋关节活动度; 采取 SF-36 生活质量调查表评估患者生活质量。**结果** 干预组轻度淋巴水肿率偏高, 中重度淋巴水肿率偏低。髋关节活动优良率偏高。干预组下肢淋巴水肿自感症状评估、GCLQ 指数偏低, SF-36 指数偏高。(P<0.05)。**结论** 一体化精准管理工作模式可有效预防妇科恶性肿瘤术后淋巴水肿, 值得推广。

【关键词】 妇科; 恶性肿瘤; 术后; 淋巴水肿; 预防

【基金项目】 广西壮族自治区卫生厅自筹经费科研课题 (Z20200453)

【收稿日期】 2024 年 12 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 1 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250017

Prevention of postoperative lymphedema in gynecological malignancies

Cong Luo, Minjia Wu*, Min Zhong, Liuling Zeng

Liuzhou People's Hospital, Liuzhou, Guangxi

【Abstract】Objective To explore the prevention method and significance of postoperative lymphedema in gynecological malignancies. **Methods** 100 patients with gynecological malignancy who underwent extensive hysterectomy + groin or pelvic lymphatic dissection in our department from September 2020 to December 2, 2022 were randomly divided into two groups in a 1:1 ratio, with 50 patients per group. The traditional nursing mode of the control group and the intervention group. The gynecological tumor lymphoedema questionnaire and lower limb lymphoedema self-infection symptom assessment questionnaire were used to determine the incidence of postoperative lymphedema; the peripheral diameter and range of hip joint in both groups; and the SF-36 quality of life questionnaire was used to evaluate the quality of life. **Results** The rate of mild lymphedema was high and low in the intervention group. The hip activity is high. Evaluation, GCLQ index and SF-36 index were high in the intervention group (P<0.05). **Conclusion** The integrated precision management mode can effectively prevent postoperative lymphedema of gynecological malignant tumors, which is worth promoting.

【Keywords】 Gynecology; Malignant tumor; Postoperative; Lymphedema; Prevention

妇科恶性肿瘤术后淋巴水肿是常见并发症, 严重影响患者生活质量。其发生与手术创伤、淋巴系统受损等因素相关。随着对患者术后康复重视度的提升, 深入探究有效的预防护理策略至关重要, 旨在减少淋巴水肿发生, 促进患者身心健康恢复, 改善其长期预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 9 月-2022 年 12 月在我科住院治疗行广泛子宫切除+腹股沟或盆腔淋巴清扫术的妇科恶性肿瘤患者 100 例, 按 1:1 比例随机分为 2 组, 每组 50 例展开研究。两组患者在年龄、文化程度、职业、婚姻状况、经济状况、病理分期及分型等方面比较, 差异无统计学意义 (P>0.05), 具有可比性。

入组标准: (1) 在本院接受妇科恶性肿瘤的手术

*通讯作者: 吴敏嘉

治疗,行广泛子宫切除+腹股沟或盆腔淋巴清扫术;(2)经我院伦理协会批准该项研究;(3)自愿参加本研究,并签署“知情同意书”。

排除标准:(1)有严重心、肝、肾功能不全,造血及凝血系统障碍;(2)有精神病史,意识不清;(3)有心理疾病史或近期内遭遇除本疾病外对情绪影响较大事件;(4)存在包块破裂或流产等迹象;(5)任何种类的急性感染;(6)存在心源性、肾源性、营养不良性等下肢水肿症状;(7)有深静脉血栓及下肢深静脉瓣膜功能不全史;下肢残疾或有下肢手术史;(8)研究资料不全的患者。

1.2 方法

对照组:按照妇科恶性肿瘤患者手术护理常规进行护理。

一体化精准管理工作模式(干预组):

(1) 患者筛选与评估:

研究人员仔细筛选入院病历,全面评估患者的年龄、身体状况、肿瘤类型、手术方式、既往病史等多方面因素,确定患者是否适合纳入淋巴水肿预防管理课题。

(2) 术前阶段

术前 1 天对患者进行下肢周径及髌关节活动度测量,记录基础数据,以便术后对比观察淋巴水肿及关节功能变化情况^[1]。

指导患者正确穿弹力袜,详细讲解弹力袜的穿着方法、穿着时间以及注意事项,确保患者能够正确使用弹力袜,通过外部压力促进下肢淋巴液回流,预防淋巴水肿的发生。

(3) 术后阶段

术后早期责任护士对患者进行手法淋巴引流,按照专业的手法和顺序,轻轻按摩患者下肢特定部位,促进淋巴液向正常的淋巴引流途径回流,减轻淋巴液在组织间隙的淤积。

督促患者进行功能锻炼,如术后早期继续加强踝泵运动,根据患者恢复情况逐渐增加运动强度和频次。强化患者对淋巴水肿的认识,提醒患者注意术后长期的淋巴水肿预防要点^[2-3]。

术后第 1-7 天分别进行下肢周径及髌关节活动度测量,准确记录数据并与术前数据进行对比分析,及时发现淋巴水肿的早期迹象以及关节功能恢复情况,以便调整护理和康复方案。

出院前 1-2 天,安排患者接受妇科肿瘤淋巴水肿问卷、下肢淋巴水肿自感症状评估问卷调查,每次调查

时间约 15 分钟,通过问卷全面了解患者对淋巴水肿的认知程度、自我感觉症状以及对前期护理工作的反馈,为后续的出院指导和随访提供参考。

同时进行下肢周径及髌关节活动度的测量,作为出院时的身体状况评估数据,为出院后的对比监测提供基础值^[4-5]。

对患者进行出院后健康、随访指导,详细告知患者出院后的饮食注意事项。

(4) 出院后随访阶段

出院后通过微信群定期对患者进行追踪指导,解答患者在居家康复过程中遇到的问题,如弹力袜穿着过程中的不适处理、功能锻炼的疑问、皮肤护理的困扰等。定期在群内推送淋巴水肿预防的相关知识和最新研究进展,提醒患者按时进行自我监测和康复锻炼,强化患者的自我管理意识^[6]。

1.3 观察指标

采取妇科肿瘤淋巴水肿问卷、下肢淋巴水肿自感症状评估问卷判断患者术后淋巴水肿的发生率;判断两组双下肢周径及髌关节活动度;采取 SF-36 生活质量调查表评估患者生活质量。

(1) 下肢周径测量是利用无弹性卷尺在患者下肢的明显体表标志处,测量周径,将患侧与健侧下肢做比较。增加 5%~10% 定义为轻度淋巴水肿;介于 10%~30% 为中度淋巴水肿;大于 30% 为重度淋巴水肿。

(2) 髌关节活动度:优:可对抗一定阻力,但较正常人低;良:能抗肢体重力,关节能主动活动到正常范围,但不能对抗阻力进行活动;差:排除肢体重力时,肌肉收缩可使关节主动活动。

(3) 下肢淋巴水肿自感症状评估问卷:问卷总分 0~52 分,设没有、轻微、一般、比较明显、非常明显,共 5 等级,得分依次为 0~4 分。

(4) 妇科恶性肿瘤淋巴水肿问卷(Gynecologic Cancer Lymphedema Questionnaire, GCLQ):共 20 个条目。GCLQ 的 Cronbach's 系数为 0.95 分。

(5) 生活质量问卷(Short Form 36 Health Survey Questionnaire, SF-36):

该量表含有 36 个条目,包括了 8 个维度,条目的最终得分相加后的平均值为各维度最终得分。

1.4 统计学处理

利用 excel 表格 SPSS17.0 系统展开本次的数据统计和分析,计数资料进行 χ^2 检验,以 t 检验计数资料,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组对比分析具有显著性差异($P < 0.05$)。

2 结果

干预组轻度淋巴水肿率偏高, 中重度淋巴水肿率偏低。髋关节活动优良率偏高。P<0.05。见表 1。

干预组下肢淋巴水肿自感症状评估、GCLQ 指数偏低, SF-36 指数偏高。P<0.05。见表 2。

表 1 两组患者下肢周径测量/髋关节活动度情况对比

组别	n	轻度淋巴水肿	中重度淋巴水肿	髋关节活动度优良率
干预组	50	44/0.88	6/0.12	48/0.96
对照组	50	36/0.72	14/0.28	41/0.82
χ^2	-	6.152	2.425	9.154
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组淋巴水肿/生活质量问卷调查对比

组别	n	下肢淋巴水肿自感症状评估	GCLQ	SF-36
干预组	50	16.53±5.26	6.23±2.84	81.56±7.56
对照组	50	24.13±5.71	11.02±2.96	72.56±9.14
t	-	13.265	10.256	14.235
P	-	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

一体化精准管理工作模式从术前便开始精准布局, 通过全面评估与针对性教育, 让患者提前知晓淋巴水肿风险及预防要点, 如正确的皮肤护理与功能锻炼, 为后续预防奠定基础。术晨确保患者正确穿戴弹力袜, 为手术中淋巴液回流提供支持^[7-8]。

术后, 手法淋巴引流由专业人员操作, 精准促进淋巴液回流, 结合责任护士监督下的功能锻炼, 双管齐下, 有效降低淋巴液淤积风险。定期的下肢周径及髋关节活动度测量, 如同精密的监测网, 能及时捕捉淋巴水肿的蛛丝马迹, 以便调整策略^[9]。

出院前的问卷与测量, 进一步完善了对患者状况的掌握, 而居家健康指导手册与微信群的建立, 打破了医院与家庭的护理界限。患者在家中能随时获取专业指导, 增强自我管理能力。出院后的定期随访, 持续监控患者状况, 对潜在淋巴水肿风险进行早期干预^[10]。

综上所述, 一体化精准管理工作模式整合了专业团队力量, 从多环节、全方位实施预防措施, 可显著降低妇科恶性肿瘤术后淋巴水肿的发生率, 减轻患者痛苦。

参考文献

- [1] 王娟, 景亚柳, 李君, 等. 妇科恶性肿瘤术后预防下肢淋巴水肿自我管理现状及影响因素的分析[J]. 医药前沿, 2024, 14(18):131-134.
- [2] 莫晓芳. 徒手淋巴引流联合弹力袜预防妇科恶性肿瘤术后患者下肢淋巴水肿的效果研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2024, 11(14):32-34,80.

- [3] 王霞. 集束化护理在妇科恶性肿瘤根治术后下肢淋巴水肿预防中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2022(2):116-119.
- [4] 江欣格, 李霞, 杨洋, 等. 妇科恶性肿瘤病人术后下肢淋巴水肿风险因素分析[J]. 护理研究, 2024, 38(12):2221-2224.
- [5] 叶伟娟, 吕清媛, 甘雅丽, 等. 妇科恶性肿瘤术后肢体淋巴水肿风险预测模型的构建及验证[J]. Journal of Nurses Training, 2023, 38(21).
- [6] 许林娜. 妇科恶性肿瘤患者术后下肢淋巴水肿预警模型的构建与评估[J]. 现代医学, 2022(2):50.
- [7] 甘敏欣. 舒适护理对妇科恶性肿瘤放疗患者下肢淋巴水肿的护理效果分析[J]. 妇幼护理, 2022(18):4131-4133, 4140.
- [8] 宋美璇, 陈郎, 徐林霞, 等. 妇科癌症病人术后下肢淋巴水肿发生风险及预防的最佳证据总结[J]. 循证护理, 2022, 8(17):2279-2284.
- [9] 楚鑫, 蒋运兰, 李洁, 等. 妇科恶性肿瘤术后肢体淋巴水肿患者自我隐瞒现状及影响因素分析[J]. 实用医院临床杂志, 2023, 20(2):19-23.
- [10] 何洁芳, 谢碧欣, 张雪芳, 等. 家院互融综合消肿疗法在妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿患者中的应用研究[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34:2274-2277.

版权声明: ©2025 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