

- ment of infants in the NICU[J]. *J Perinatol*, 2007, 27 (Suppl 2):S48-S74.
- [8] Rauch F, Schoenau E. Skeletal development in premature infants: a review of bone physiology beyond nutritional aspects[J]. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 2002, 86 (2):F82-F85.
 - [9] Sweeney J K, Gutierrez T. Musculoskeletal implications of preterm infant positioning in the NICU[J]. *J Perinat Neonatal Nurs*, 2002, 16(1):58-70.
 - [10] Oliveira T G, Rego M A, Pereira N C, et al. Prone position and reduced thoracoabdominal asynchrony in preterm newborns[J]. *J Pediatr (Rio J)*, 2009, 85(5):443-448.
 - [11] Zhao J, Gonzalez F, Mu D. Apnea of prematurity: from cause to treatment[J]. *Eur J Pediatr*, 2011, 170(9):1097-1105.
 - [12] Jenni O G, Siebenthal K V, Wolf W. Effect of nursing in the head elevated tilt position (15°) on the incidence of bradycardic and hypoxemic episodes in preterm infants[J]. *Pediatrics*, 1997, 100(4):622-625.
 - [13] Bauschatz A S, Kaufmann C M, Haensse D, et al. A preliminary report of nursing in the three-stair-position to prevent apnoea of prematurity[J]. *Acta Paediatr*, 2008, 97(12):1743-1745.
 - [14] 时亚明, 张玉侠, 胡晓静, 等. 三阶梯俯卧位对早产儿心率呼吸及血氧饱和度的影响[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(9):4-7.
 - [15] Ballout R A, Foster J P, Kahale L A, et al. Body positioning for spontaneously breathing preterm infants with apnoea[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017, 1(1):CD004951.
 - [16] Walden M, Carrier C. The ten commandments of pain assessment and management in preterm neonates[J]. *Crit Care Nurs Clin North Am*, 2009, 21(2):235-252.
 - [17] Kihara H. Positioning of premature infants[M]. Tokyo: Medicus Shuppan, 2013:2-47.
 - [18] Jarus T, Bart O, Rabinovich G, et al. Effects of prone and supine positions on sleep state and stress responses in preterm infants[J]. *Infant Behav Dev*, 2011, 34(2):257-263.
 - [19] Peng N H, Chen L L, Li T C. The effect of positioning on preterm infants' sleep wake states and stress behaviors during exposure to environmental stressors[J]. *J Child Health Care*, 2014, 4(18):314-325.
 - [20] Grenier I R, Bigsby R, Vergara E R, et al. Comparison of motor self-regulatory and stress behaviors of preterm infants across body positions[J]. *Am J Occup Ther*, 2003, 57(3):289-297.
 - [21] Vandenplas Y, Rudolph C D, Di Lorenzo C, et al. Pediatric gastroesophageal reflux clinical practice guidelines: joint recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (NASPGHAN) and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN)[J]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2009, 49(4):498-547.
 - [22] Corvaglia L, Rotatori R, Ferlini M, et al. The effect of body positioning on gastroesophageal reflux in premature infants: evaluation by combined impedance and pH monitoring[J]. *J Pediatr*, 2007, 151(6):591-596.
 - [23] Loots C, Kritas S, van Wijk M, et al. Body positioning and medical therapy for infantile gastroesophageal reflux symptoms[J]. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, 2014, 59(2):237-243.
 - [24] Omari T I, Rommel N, Staunton E, et al. Paradoxical impact of body positioning on gastroesophageal reflux and gastric emptying in the premature neonate[J]. *J Pediatr*, 2004, 145(2):194-200.
 - [25] Chen S, Tzeng Y, Gau B, et al. Effects of prone and supine positioning on gastric residuals in preterm infants: a time series with cross-over study[J]. *Int J Nurs Stud*, 2013, 50(11):1459-1467.
 - [26] Corvaglia L, Martini S, Aceti A, et al. Nonpharmacological management of gastroesophageal reflux in preterm infants[J]. *Biomed Res Int*, 2013, 2013:1-7.
 - [27] The Canadian Neonatal Network. Annual Report 2016 Rapport Annuel[EB/OL]. [2020-07-11]. www.canadianneonatalnetwork.org/portal/.
 - [28] Cowan F, Thoresen M. Changes in superior sagittal sinus blood velocities due to postural alterations and pressure on the head of the newborn infant[J]. *Pediatrics*, 1985, 75(6):1038-1047.
 - [29] Pellicer A, Gaya F, Madero R, et al. Noninvasive continuous monitoring of the effects of head position on brain hemodynamics in ventilated infants[J]. *Pediatrics*, 2002, 109(3):434-440.
 - [30] Bembich S, Oretti C, Travan L, et al. Effects of prone and supine position on cerebral blood flow in preterm infants[J]. *J Pediatr*, 2012, 160(1):162-164.
 - [31] Romantsik O, Calevo M G, Bruschetti M. Head midline position for preventing the occurrence or extension of germinal matrix-intraventricular hemorrhage in preterm infants[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017, 7(7):CD012362.
 - [32] Madlinger-Lewis L, Reynolds L, Zarem C, et al. The effects of alternative positioning on preterm infants in the neonatal intensive care unit: a randomized clinical trial[J]. *Res Dev Disabil*, 2014, 35(2):490-497.
 - [33] Picheansathian W, Woragidpoonpol P, Baosoung C. Positioning of preterm infants for optimal physiological development: a systematic review[J]. *JB Libr Syst Rev*, 2009, 7(7):224-259.
 - [34] 杨春风, 吴芸, 周应玲. 体位干预对早产儿呼吸、循环及胃肠功能的影响[J]. *护理学杂志*, 2008, 23(11):36-38.
 - [35] 徐芮, 钟丽晖, 顾红. 急性呼吸窘迫综合征新生儿俯卧位机械通气优质护理效果分析[J]. *临床护理杂志*, 2015(2):37-40.
 - [36] 沈婷. 早产儿俯卧位用具的制作[J]. *护理学报*, 2015, 22(22):70-71.
 - [37] 夏幸阁. 一种新生儿俯卧位通气枕 CN201922421690.9[P].

• 专科护理 •
• 论 著 •

乳腺癌相关淋巴水肿评估与管理指南的质量评价与内容分析

马丽芳¹, 刘玉芬², 卿雁冰¹, 黄雯琦¹, 李章琪¹, 岳树锦¹, 苏春香¹

摘要:目的 对乳腺癌相关淋巴水肿评估与管理的相关指南进行质量评价和内容分析,为我国本土化乳腺癌相关淋巴水肿评估与管理指南的制定提供参考。方法 计算机检索国内外指南网站、相关专业协会网站及中英文数据库,搜集乳腺癌相关淋巴水肿评估与管理相关指南。采用 AGREE II 评价纳入指南的质量,并对各指南推荐意见进行汇总分析。结果 最终纳入 4 部指南,2 部 A 级,2 部 B 级。推荐意见涉及评估、治疗与健康指导 3 个方面。结论 纳入的指南质量较高,纳入的指南涵盖了较为全面的乳腺癌相关淋巴水肿评估方法,对我国临床实践有一定的指导意义,但治疗方法不全,可进一步补充中医护理等方面内容,开发本土化乳腺癌相关淋巴水肿评估与管理指南。

关键词:乳腺癌; 淋巴水肿; 淋巴引流; 循证护理; 指南; 指南研究与评估系统

中图分类号:R473.73 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.06.022

Quality appraisal and content analysis of guidelines on assessment and management of breast cancer related lymphedema Ma Lifang, Liu Yufen, Qing Yanbing, Huang Wenqi, Li Zhangqi, Yue Shujin, Su Chunxiang. School of Nursing, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Abstract: **Objective** To evaluate the quality and contents of guidelines on assessment and management of breast cancer related lymphedema (BCRL), and to provide reference for formulating domestic clinical practice guideline. **Methods** We systematically searched guideline databases, related professional society/organization websites and electronic databases for guidelines involving the assessment and management of BCRL. Quality of the included guidelines was assessed by using the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE II), and the recommendations were summarized. **Results** Four guidelines were included, of which two were grade A and two were grade B. Recommendations involved assessment, treatment and health guidance. **Conclusion** The included guidelines show relatively high quality and cover comprehensive BCRL assessment methods, which have certain guiding significance for clinical practice in our country. However, treatment methods are incomplete, indicating there is a need to develop domestic guideline on BCRL evaluation and management by adding traditional Chinese medicine-based nursing.

Key words: breast cancer; lymphedema; lymphatic drainage; evidence-based nursing; guideline; AGREE instrument

随着乳腺癌患者生存周期的延长,术后并发症成为影响乳腺癌幸存者生活质量的主要因素。乳腺癌相关淋巴水肿(Breast Cancer Related Lymphedema, BCRL)是指由于乳腺癌手术、放疗等对淋巴结、淋巴管的破坏,导致淋巴液回流受阻所引起的组织水肿、慢性炎症和组织纤维化等一系列的病理改变,是乳腺癌术后常见的并发症之一,其平均发生率达 20%,可能发生于术后数月、数年甚至数十年,具有终身发病的特点,一旦发生不可逆转^[1-2]。BCRL 发生后不仅影响患者的生理及心理健康,还增加患者和医疗保健行业经济负担^[3-4]。不恰当的评估与管理可能使患者错过最佳干预时机,增加后

续治疗难度^[5],因此正确评估与有效管理 BCRL 至关重要。目前国内尚无相关指南或规范指导 BCRL 临床实践;国外相关临床实践指南中涉及了 BCRL 的一些推荐意见,但尚未评价与整合。低质量的指南可能会影响医护人员的临床决策,给患者带来不良结局与不必要的经济负担^[6]。本研究采用指南研究与评估系统(Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II, AGREE II)^[7]对相关指南进行质量评价,并汇总分析相关推荐意见,从而了解已发布指南的方法学现状,同时为制订我国本土化 BCRL 评估与管理指南提供依据,以促进 BCRL 临床护理实践的发展。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准

1.1.1 纳入标准 ①近 5 年发表的相关指南;②指南信息完整;③指南中包含 BCRL 评估与管理相关内容;④对于已修订或更新的指南,纳入最新版;⑤中、英文发表。

1.1.2 排除标准 ①无证据等级或推荐强度的指

作者单位:1. 北京中医药大学护理学院(北京,100029);2. 中日友好医院普外科

马丽芳:女,硕士在读,护士

通信作者:苏春香, susu18182004@126.com

科研项目:中央高校基本科研业务费专项资金项目(2020-JYB-ZDGG-079);北京中医药大学教学名师培育计划

收稿:2020-10-09;修回:2020-12-21

南;②指南翻译、指南解读或评价性文章;③准则性文件或声明。

1.2 文献检索策略 计算机检索国内外指南网站、肿瘤及淋巴水肿专业协会网站及其他资源、中英文数据库。①指南网站及相关专业协会网站。苏格兰学院间指南网络(Scottish Intercollegiate Guidelines Network, SIGN),英国国家卫生医疗质量标准署(National Institute for Healthand Clinical Excellence, NICE),国际网络指南(Guidelines International Network, GIN),美国国立指南网(National Guideline Clearinghouse, NGC),新西兰指南组(New Zealand Guidelines Group, NZGG),加拿大安大略省注册护士协会(Registered Nurses' Association of Ontario, RNAO),国际淋巴水肿框架(International Lymphoedema Framwork, ILF),美国淋巴水肿网站(National Lymphedema Network, NLN),澳大利亚淋巴学会(Australian Lymphology Association, ALA),淋巴水肿支持网络(The Lymphoedema Support Network, LSN),中国淋巴水肿网,美国临床肿瘤学会(American Society of Clinical Oncology, ASCO),中国抗癌协会,新南威尔士州临床创新机构(New South Wales Agency for Clinical Innovation, NSW ACD),医脉通网站。②中英文数据库。中国生物医学文献数据库,中国知网数据库,万方数据库和重庆维普中文科技期刊数据库及 PubMed。检索时

间为 2015 年 1 月 1 日至 2020 年 1 月 1 日。英文检索词为"breast cancer/breast neoplasm" "lymphedema/lymphodema" "guideline";中文检索词为“乳腺癌/乳腺肿瘤”“淋巴水肿”“指南”。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名研究者按照纳排标准独立筛选文献,交叉核对。如遇分歧,通过讨论或由第 3 名研究者裁定。首先阅读文献题目、摘要、发表时间,剔除不相关、重复、年代久远、无法获取全文及非指南文献,进一步阅读全文,以确定是否纳入。由 2 名研究者独立提取内容,包括指南名称、发布/更新年份、发布机构、证据等级和推荐强度工具来源、BCRL 相关推荐意见等。

1.4 质量评价 指南评价采用 AGREE II 评价工具^[7]。由 4 名评价人员独立对指南进行评价,评价人员均接受过 AGREE II 指南质量评价的方法学培训,如在评价过程中有异议,通过讨论或咨询临床专家及循证方法学专家。

1.5 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件分析组内相关系数(Intraclass Correlation Coefficient, ICC),检验 4 名评价人员评价结果的一致性^[8]。

2 结果

2.1 纳入指南基本信息 共获得 145 篇文献,严格按照纳入和排除标准进行筛选,最终纳入指南 4 部^[9-12]。纳入指南基本信息见表 1。

表 1 纳入指南的基本信息

发布机构	指南名称	发布/更新时间(年)	证据来源
ACS/ASCO ^[9]	American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology breast cancer survivorship care guideline	2015	国家综合癌症网络
APTA ^[10]	Diagnosis of upper-quadrant lymphedema secondary to cancer; clinical practice guideline from the Oncology Section of APTA	2017	牛津大学循证医学中心
SIO ^[11]	Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer	2017	美国预防医学工作组
NICE ^[12]	Early and locally advanced breast cancer: diagnosis and management	2018	GRADE 系统

注:ACS,American Cancer Society,美国癌症协会;APTA,American Physical Therapy Association,美国物理治疗协会;SIO,Society for Integrative Oncology,整合肿瘤学会;GRADE, the Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation,推荐分级的评价、制定与评估。

2.2 指南质量评价结果 6 个领域的标准化得分由高到低依次为:清晰性(84.03%~90.28%,平均 84.72%)、独立性(75.00%~85.42%,平均 81.25%)、范围和目的(73.61%~84.72%,平均 79.51%)、严谨性(71.35%~83.33%,平均 79.17%)、参与人员(33.33%~84.72%,平均 66.32%)、应用性(55.21%~75.00%,平均 63.54%)。4 部指南中 2 部^[11-12]为 A 级,6 个领域得分均≥60%;2 部^[9-10]为 B 级,均有 1 个领域标准得分<60%。

2.3 指南一致性检验结果 4 部指南的 ICC 值分别为 0.923^[9]、0.944^[10]、0.882^[11]、0.886^[12]。

2.4 指南推荐意见 见表 2。

3 讨论

3.1 指南整体质量较高,但部分领域有待提高 本研究纳入指南整体质量较高,在清晰性、独立性、范围与目的 3 个领域得分较高,临床医务人员能够快速获取指南的核心内容与主要推荐意见,一定程度上减轻了医务人员的负担;而严谨性、参与人员、应用性 3 个领域得分较低,提示在未来更新指南或制作本土化指南时应注意。本研究纳入指南严谨性得分较低的原因主要是指南外审与更新步骤不明确,缺失外审可能导致主观偏倚,而指南不及时更新影响指南的时效性^[13]。参与人员领域得分较低主要是由于部分指南制定小组组成的不合理性和目标人群的价值观与意

愿未被考虑。提示在今后制定我国本土化指南时在纳入临床与方法学专家的同时,还应考虑引入患者代表,提升指南的临床适用性,这也是 WHO 指南制定的方法学要求^[14-15]。应用性强调指南的实施与推广是制定指南的最终目的,同时也是循证实践的关

键^[16]。因纳入指南对应用推荐意见时可能涉及的阻碍因素阐述较少,并且对监督和审计标准的描述不足,阻碍了临床实际工作中的转化与应用,这也是现有指南存在的共性问题^[17]。

表 2 指南推荐意见汇总

主题/类别	推荐意见	证据等级及推荐强度
评估方法		
所有可能继发淋巴水肿的患者	①为了早期诊断,应审查自我报告的肿胀、沉重和麻木症状 ^[10] 。	Ⅱ/B
	②纤维化、组织凹陷和整个组织质量的触诊可能在临床上有助于分期 ^[10] 。	0/专家意见
高危/早期上肢淋巴水肿(ISL 0~Ⅰ期)	③如使用问卷协助评估,则应考虑采用诺曼问卷或发病率筛选工具 ^[10] 。	Ⅱ/B
	①生物阻抗分析(Bioimpedence Analysis,BIA):应使用 BIA 检测亚临床/早期淋巴水肿 ^[10] 。术前基线测量不可用时,L-Dex 评分>7.1 被诊断为乳腺癌相关淋巴水肿 ^[10] 。L-Dex 评分高于术前基线 10 分以上被诊断为乳腺癌相关淋巴水肿 ^[10] 。	Ⅱ/B
中度或已建立的上肢淋巴水肿(ISL Ⅱ期)	②体积测量:使用周径测量时,应计算体积 ^[10] 。由周径测量确定的体积应用于诊断淋巴水肿,但不能评估亚临床和早期淋巴运输障碍 ^[10] 。计算的两侧体积差≥200 mL,或容积比(患侧:健侧)>1.04,将有助于判断淋巴水肿,但<200 mL 的数值不能排除 ^[10] 。水置换可用于淋巴水肿的诊断,但受临床应用的限制 ^[10] 。体积也可以通过失血测量计进行评估,但这种方法需要评估诊断标准 ^[10] 。	Ⅱ/B,0/专家意见
	体积测量方法不可互换;在每个时间点使用相同的方法 ^[10] 。	—/A
晚期上肢淋巴水肿(ISLⅢ期)	①BIA 在此阶段对淋巴水肿的诊断作用不大,应采用自我报告的症状或体积测量方法 ^[10] 。	—/B
	BIA 诊断中至晚期淋巴水肿准确性可能因组织改变/纤维化而下降 ^[10] 。	—/专家意见
	②体积测量:诊断淋巴水肿时应进行体积测量(具体内容同上) ^[10] 。	—/B
	①随着组织变化的进展,多余的液体可能会减少,但由于纤维化、脂肪沉积增加和其他皮肤变化,多余的体积可能会保留下来 ^[10] 。	—/B
	②体积测量:诊断淋巴水肿时应进行体积测量(具体内容同上) ^[10] 。	—/B
	③超声:超声检查应用于检测潜在的组织变化 ^[10] 。	I/B
干预方法		
手动淋巴引流	手动淋巴引流是一种特殊类型的治疗性按摩,理想的按摩方式是由具有该技术资格的健康专业人士进行,在症状恶化之前尽早进行手动淋巴引流可以减轻淋巴水肿。可单独或与加压包扎联合使用 ^[11] 。	—/C
加压包扎	在白天或晚上佩戴弹力绷带或弹力衣,可以治疗淋巴水肿,包括弹力袖、弹力袜、弹力内衣、弹力短裤、弹力手套、绷带或颈部弹力颈套,取决于衣服与个体情况。可单独或与加压包扎联合使用 ^[11] 。	—/C
低水平激光疗法	低水平的激光疗法已经被美国食品和药物管理局批准用于治疗乳腺癌手术后的淋巴水肿,并且应该由经过训练者实施 ^[11] 。	—/C
健康指导		
风险指导	①在手术和放疗之前,告知乳腺癌患者发生淋巴水肿的风险,并向他们提供相关的书面信息 ^[12] 。	—/强
	②当告知乳腺癌患者发生淋巴水肿的风险时,建议他们 ^[12] :不需要限制自己的身体活动;没有一致的证据表明与航空旅行,前往炎热的国家旅行,修指甲,泡热水澡或运动会增加水肿的风险;没有一致的证据表明在患侧手臂进行医疗程序(例如验血、静脉输液和血压测量)会增加水肿的风险。	—/强
医疗服务指导	③向接受过治疗的乳腺癌患者提供有关如何预防感染的建议,以免引起或加重水肿 ^[12] 。	—/强
	①确保患者能快速获得专科淋巴水肿服务 ^[12] 。	—/强
	②应将具有淋巴水肿临床症状的患者转诊至专业治疗师,例如物理治疗师、职业治疗师或淋巴水肿专科医生 ^[9] 。	0/—

注:L-Dex 评分表示患侧肢体与健侧肢体细胞外液间的差异;ISL 为国际淋巴协会(International Society of Lymphology)。

3.2 BCRL 评估方法较为全面,值得借鉴 在评估方面,推荐意见的呈现较为全面,纳入指南提及多种评估方法,包括患者症状自我报告、诺曼问卷、发病率筛查工具、BIA、体积测量和超声检查。现阶段,由于肿瘤专科护士和 BCRL 患者对 BCRL 的认知不足^[18-19],大多淋巴水肿直到有严重临床症状时才被发现,而早期或中期 BCRL 治疗后可有效缓解病情^[20]。因此对于 BCRL 高危人群需定期随访患者是否有相关症状,或者定期筛查,以早期发现与干预,促进患者预后。BIA 的敏感性优于其他筛查手段,能较早检测出早期淋巴水肿^[21]。目前国内外已均有研究将 BIA 技术应用于 BCRL 的评估,但研究结果存在差异^[22-23],仍需开展大样本临床研究进一步证实其效果。体积测量法是最常用的评估方法,尤其是周径测量法,我国临床实践中常以患侧与健侧的周径差值作为判定标准^[24]。需要注意的是,使用周径测量时,APTA 指南指出应计算肢体体积,通过肿胀体积评估水肿程度,而不应以单一部位的周径差值作为评估标准。建议临床研究者及实践者及时获取当前的最佳证据,采用现有指南中规范的评估标准评估真实的水肿程度。同时为避免个体间优势侧(常用手)与非优势侧的差异,建议乳腺科护士在术前常规测量患侧周径确定基线,便于术后比较周径变化。此外,超声检查可以检测潜在的组织变化,对于根据病史、体格检查和肢体测量等方法无法明确淋巴水肿诊断的患者,推荐采用超声检查鉴别淋巴水肿与非淋巴原因的水肿^[25]。

3.3 BCRL 治疗方法不全且缺乏具体操作细节,需进一步补充 纳入指南推荐的 BCRL 治疗方法仅涉及手动淋巴引流、加压包扎、低水平激光疗法,仅为实践者提供了可选择的治疗方法,但具体实施细节并未详述,同时手动淋巴引流改善淋巴水肿的有效性尚存在一定争议。一项 Meta 分析结果显示,手动淋巴引流治疗 BCRL 效果不佳^[26],与本研究的推荐不一致,建议临床实践者开展高质量的原始研究,进一步验证疗效,并补充操作细节。加压包扎需要专业的治疗师操作,而在临床实际操作过程中,由于治疗师接受的培训课程和治疗师自身情况的不同,包扎的压力存在差异,因此护理管理者应统一培训课程标准,并提示治疗师在实际操作之前,需再次接受适当培训,以保持加压包扎的有效性^[27]。低水平激光疗法虽显示出治疗优势,但一定程度上增加了患者的经济成本^[28],这也是临床实践者需要考量的问题。综合消肿疗法作为目前国内外普遍的治疗淋巴水肿的方法,包括手动淋巴引流、加压包扎、皮肤护理和功能锻炼 4 个部分^[29],本研究纳入的指南中仅涉及前 2 部分内容;空气波压力治疗^[30]和肌内效贴法^[31]也是目前较为有效的方法,在临床上较为常用,但在本研究纳入的指南中也未被提及。此外,推荐意见中尚未涉及中医护理

相关内容,而一些中医护理技术已被证实能够有效改善 BCRL,且安全性较高,操作简便,如针灸^[32]、中药外治法^[33]。

3.4 有待开发本土化 BCRL 评估与管理指南,指导国内实践 通过全面检索,尚未发现我国发表 BCRL 评估与管理相关指南。2019 年版《乳腺癌诊治指南与规范》^[24]中虽涉及 BCRL 评估与管理相关内容,但在推荐意见的呈现方面,并未给出证据等级和推荐强度,致使临床实践者无法直观地了解推荐意见来源是否可靠以及推荐的强弱。国外 BCRL 相关指南的质量虽然较高,但是国内外文化、经济以及设备等因素的差异,临床实践者在应用时需与我国具体的临床情景相结合。考虑到我国临床实践对淋巴水肿专科护理的迫切需求,有必要在借鉴国外高质量指南的基础上,增加综合消肿疗法、空气波压力治疗、肌内效贴法以及中医护理相关内容,开发我国本土化的 BCRL 评估与管理指南,为护理工作者提供操作性指引,进而有效指导临床工作,促进我国 BCRL 临床护理实践的发展。

4 小结

BCRL 评估与管理指南整体质量较好,指南的推荐意见对我国 BCRL 的评估及管理具有一定的参考意义。但由于涵盖的 BCRL 治疗方法不全,不利于在临床实践中实施与转化。因此,可借鉴国外高质量指南,并增加中医护理等内容,制定本土化 BCRL 评估与管理指南,以规范临床实践,为临床医护人员提供操作性指引。本研究的局限性:① AGREE II 工具仅对指南制定的方法学质量进行评价,尚无法评价指南推荐内容的适用性。② 仅计算机检索,可能遗漏其他途径发表的指南,如报纸、教科书、宣传手册等。③ 本研究纳入的指南语种限定为中英文,可能漏掉其他语种的指南。

参考文献:

- [1] Salonen P, Rantanen A, Kellokumpu-Lehtinen P L, et al. The quality of life and social support in significant others of patients with breast cancer — a longitudinal study[J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2014, 23(2): 274-283.
- [2] DiSipio T, Rye S, Newman B, et al. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. Lancet Oncol, 2013, 14(6): 500-515.
- [3] 刘飞,路潜,欧阳倩,等. 乳腺癌患者术后淋巴水肿与其相关症状的关系研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(5): 518-522.
- [4] Kilgore L J, Korentager S S, Hangge A N, et al. Reducing breast cancer-related lymphedema (BCRL) through prospective surveillance monitoring using bioimpedance spectroscopy (BIS) and patient directed self-interventions[J]. Ann Surg Oncol, 2018, 25(10): 2948-2952.