

宫颈癌根治术后患者下肢淋巴水肿自我护理的最佳证据总结

王焕焕¹, 吕永利², 王培红¹, 耿力²

摘要:**目的** 检索、评价和汇总宫颈癌根治术后患者下肢淋巴水肿自我护理的最佳证据,为临床护理工作提供参考。**方法** 按照“6S”金字塔模型系统检索国内外数据库关于宫颈癌根治术后患者下肢淋巴水肿自我护理的证据,包括临床决策、指南、证据汇总、推荐实践、系统评价及专家共识。检索时限从建库至2022年1月。**结果** 共纳入11篇文献,包括临床决策1篇、指南3篇、系统评价3篇、证据总结1篇、专家共识3篇。证据主要涉及危险因素、自我护理措施、健康教育与随访3个方面,包含10个亚主题共23条证据。**结论** 临床医护人员应将临床具体情景与循证医学证据相结合,选择有针对性的最佳证据,为下肢淋巴水肿患者提供科学的护理指导,提升患者自我护理能力。

关键词: 宫颈癌; 下肢淋巴水肿; 自我护理; 危险因素; 健康教育; 最佳证据总结; 循证护理

中图分类号: R473.71 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.09.091

Summary of the evidence on self-care of lower-limb lymphedema after surgery for cervical cancer Wang Huanhuan, Lv Yongli, Wang Peihong, Geng Li. Department of Gynecology and Obstetrics, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: Objective To retrieve, evaluate and summarize the best evidence on self-care of lower-limb lymphedema after surgery for cervical cancer, so as to provide reference for clinical nursing practice. **Methods** Following the 6S evidence pyramid model, electronic databases or websites were searched for literature regarding self-care of lower-limb lymphedema after surgical treatment of cervical cancer from database inception to January 2022. The literature included computerised decision support systems report, guideline, evidence summary, clinical practice recommendations statement, systematic review, and expert consensus statement. **Results** A total of 11 publications were eligible, including 1 decision support system report, 3 guidelines, 3 systematic reviews, 1 evidence summary and 3 expert consensus statement reports. Twenty-three pieces of evidence were identified, embracing three aspects (risk factors, self-care measures, health education and follow-up) and ten subthemes. **Conclusion** Clinical medical staff should consider specific clinical situation to select the best evidence, and provide scientific nursing guidance for patients with lower-limb lymphedema, thus to improve their self-care ability.

Key words: cervical cancer; lower-limb lymphedema; self-care; risk factor; health education; evidence summary; evidence-based nursing

下肢淋巴水肿(Lower Extremity Lymphedema, LEL)是宫颈癌术后常见并发症之一,是由于手术或放疗等造成淋巴结或淋巴管受损,导致淋巴液回流障碍而滞留在组织中,属于继发性水肿^[1]。据文献报道,宫颈癌治疗后下肢淋巴水肿发生率为2.3%~47.6%^[2-3]。虽然下肢淋巴水肿不属于致命性疾病,一旦发生却很难根治,严重影响患者生活质量和社会功能^[1]。作为慢性进展性疾病,早期发现并及时干预具有重要意义。国内尚缺乏宫颈癌术后下肢淋巴水肿预防与管理相关的护理指南,对宫颈癌术后下肢淋巴水肿患者的自我护理还未引起足够重视,宫颈癌根治术后下肢淋巴水肿也容易被医护人员及患者忽视。本研究总结宫颈癌根治术后下肢淋巴水肿自我护理的最佳证据,旨在为护理人员对下肢淋巴水肿患者提

供科学的护理指导,以提升患者自我护理能力。

1 资料与方法

1.1 问题确定 为获取宫颈癌根治术后患者下肢淋巴水肿自我护理的最佳证据,按照PIPOST模式提出循证护理实践问题。P(Population):证据应用群体,即宫颈癌根治术后患者;I(Intervention):干预措施,为淋巴水肿评估、下肢淋巴水肿自我护理方法;P(Professional):实施者,包括临床管理者、医护人员、患者及家属;O(Outcome):证据应用后结局,即下肢淋巴水肿发生率、护士知晓率及患者知晓率;S(Setting):证据应用地点,妇科肿瘤病区及发生下肢淋巴水肿患者出院后的居家场所;T(Type of Evidence):证据类型,即临床决策、指南、证据汇总、推荐实践、系统评价及专家共识。

1.2 检索策略 按照“6S”循证金字塔模型进行宫颈癌根治术后下肢淋巴水肿自我护理的最佳证据检索。英文关键词:gynecologic oncology, gynecology, gynecologic carcinoma, gynecological cancer, cervical cancer, carcinoma of uterine cervix; radical hysterectomy; lymphedema, lower limb lymphedema, lymphoedema elephantiasis, swelling edema, oedema;

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 妇产科 2. 护理部 (湖北 武汉, 430022)

王焕焕:女,硕士,主管护师

通信作者:吕永利, 371220983@qq.com

科研项目:湖北省自然科学基金资助项目(2021CFB589);湖北省卫健委科研项目(面上项目)(WJ2021M233)

收稿:2022-11-01;修回:2023-01-04

risk, management, nursing。中文关键词: 妇科恶性肿瘤, 妇科癌症, 宫颈癌, 宫颈癌根治术, 淋巴水肿, 下肢淋巴水肿, 下肢象皮肿, 下肢肿胀, 下肢水肿; 风险, 管理, 护理。检索数据库包括 BMJ Best Practice、UpToDate、美国国立指南数据库(NGC)、国际指南协作组(GIN)、英国国家临床优化研究所(NICE)、世界卫生组织、Cochrane 图书馆、JBI 循证卫生保健国际合作中心数据库、OVID 循证数据库、中国指南网、美国国立综合癌症网络(NCCN)、国际淋巴水肿网站(NLN)、国际淋巴水肿协会(ISL)、PubMed、中国知网、万方数据库、医脉通等。检索时限为建库至 2022 年 1 月。

1.3 文献纳入及排除标准 纳入标准: 按照 PICO 模式提出的循证护理实践问题的文献; 语种限定为英语或者中文。排除标准: 信息不全; 重复发表; 无法获取全文; 国外文献翻译或解读版本; 文献评价质量低。

1.4 文献评价标准及质量评价 指南采用临床指南研究与评价系统(AGREE II)^[4]进行质量评价。系统评价根据澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心的质量评价工具(2016 版)^[5]进行评价。证据总结、临床决策追溯到证据的原始文献, 依据原始文献的文献类型进行质量评价。所有文献由 2 名经过规范循证护理培训的研究人员, 根据评价标准进行互盲式的独立评

价, 如果出现意见冲突, 则由科室循证课题小组统一决议, 最终达成共识。不同来源的证据结论发生冲突时, 按照循证证据优先、权威文献优先、最新发表证据优先、高质量证据优先的原则进行选择。

1.5 证据提取和汇总 通过内容分析法、单项和综合的证据总结工具对最终纳入的文献进行内容提取及整合。若证据意见互补, 则进行适当合并; 若证据内容类似, 则选用简洁清晰的表述; 若内容独立, 则保留原始表述。本研究采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心证据分级及证据推荐级别系统(2014)^[6], 对纳入证据的原始文献进行分级及推荐。将证据等级划分为 Level 1~5, 研究设计越严谨, 证据等级越高(Level 1 级别最高, Level 5 级别最低); 并根据证据的可行性、临床适宜性、证据的临床意义、应用的有效性确定推荐级别, 划分为 A 级推荐(强推荐)和 B 级推荐(弱推荐)。最终对归纳、汇总的宫颈癌患者根治术后下肢淋巴水肿自我护理的最佳证据总结标注出推荐意见。

2 结果

2.1 纳入文献一般资料 本研究初步检索共获得文献 1 103 篇, 经剔除重复文献、阅读文题与摘要、阅读全文及质量评价后, 最终纳入 11 篇^[7-17]文献, 包括 1 篇临床决策^[7], 3 篇指南^[8-10], 3 篇专家共识^[11-13], 1 篇证据总结^[14], 3 篇系统评价^[15-17], 具体见表 1。

表 1 纳入文献一般资料

纳入文献	文献主题	证据来源	证据类型	发表时间
Babak ^[7]	外周淋巴水肿的临床分期及保守治疗	UpToDate	临床决策	2019
Armer 等 ^[8]	癌症治疗相关淋巴水肿的护理指南	PubMed	实践指南	2020
The National Comprehensive Cancer Network ^[9]	肿瘤 NCCN 生存机制临床实践指南	NCCN	实践指南	2020
The American Venous Forum(AVF) ^[10]	美国静脉论坛指南: 第 4 版	AVF	实践指南	2017
Lurie 等 ^[11]	淋巴水肿诊断及治疗	医脉通	专家共识	2022
孔为民等 ^[12]	妇科肿瘤治疗后下肢淋巴水肿专家共识	中国知网	专家共识	2021
Executive Committee of the International Society of Lymphology ^[13]	外周淋巴水肿的诊断和治疗	医脉通	专家共识	2020
Haesler ^[14]	淋巴水肿: 皮肤护理	JBI	证据总结	2018
Yeung 等 ^[15]	淋巴水肿患者水疗治疗	PubMed	系统评价	2018
常新等 ^[16]	妇科恶性肿瘤经治疗后的下肢淋巴水肿的危险因素	万方数据	系统评价	2017
Singh 等 ^[17]	癌症相关淋巴水肿患者运动的有效性	PubMed	系统评价	2016

2.2 文献质量评价结果

2.2.1 指南 3 篇指南^[8-10]的 6 个领域标准化百分比分别为: 范围和目的 80.5%、81.3%、83.3%, 参与人员 91.7%、69.3%、19.9%, 严谨性 91.7%、52.1%、48.0%, 清晰性 88.5%、88.5%、83.3%, 适用性 75.0%、50.0%、18.8%, 独立性 81.3%、23.6%、45.8%。其中 1 篇指南^[8]评价结果≥60%的领域数为 6, 推荐意见为 A 级。其余 2 篇指南^[9-10]评价结果≥60%的领域数为 3 个、2 个; ≥30%的领域数为 2 个、4 个, 推荐意见为 B。

2.2.2 系统评价 2 篇系统评价^[15-16]的评价结果均为“是”; 1 篇系统评价^[17]除“研究论文的来源是否恰当”评价结果为“不清楚”, “提取资料时是否采用一定

的措施减少误差”及“是否对可能的发表偏倚进行评估”评价结果为“否”外, 其余评价结果均为“是”; 本研究追溯 1 篇系统评价^[18], 除“提取资料时是否采用一定的措施减少误差”为“不清楚”, 其余评价结果均为“是”。4 篇系统评价的研究设计较为完整, 整体质量较高。

2.2.3 临床决策 ①随机对照试验。本研究追溯 1 篇随机对照试验^[19], 来源于 UpToDate 临床决策中对应的原始文献, 采用澳大利亚 JBI 循证实践中心的标准进行质量评价。评价结果除第 2 项“是否做到了分配隐藏?”及第 4 项“是否对研究对象实施了盲法?”评价结果为“不清楚”; 第 8 项“随访是否完整, 如不完整, 是否采取措施处理失访?”为“否”外, 其余项目评价结果

均为“是”。②横断面研究。本研究纳入 1 篇横断面研究^[20],来源于 UpToDate 临床决策中对应的原始文献,采用澳大利亚 JBI 循证实践中心的标准进行质量评价。评价结果除第 3 项“是否采用了有效、可信的方法测评暴露因素?”为“否”外,其余项目评价结果均为“是”。③类实验研究。本研究纳入 1 篇类实验研究^[21],来源于 UpToDate 临床决策中对应的原始文献,采用澳大利亚 JBI 循证实践中心的标准进行质量评价。评价结果除第 8 项“结局指标的测评方法是否可信?”为“不清楚”外,其余项目评价结果均为“是”。

2.2.4 专家共识 本研究纳入专家共识 3 篇^[11-13],

评价结果均为“是”;追述原始文献共获得专家共识 2 篇^[22-23],1 篇来自 JBI 证据总结^[22],另 1 篇来源于 UpToDate 临床决策^[23]中对应的原始文献,采用澳大利亚 JBI 循证实践中心的标准进行质量评价。其中 1 篇^[22]评价结果除第 6 项“所提出的观点与以往文献是否有不一致的地方?”评价结果为“否”外,其余条目的评价结果均为“是”,另 1 篇^[23]评价结果均为“是”。
2.3 证据汇总 通过对宫颈癌患者根治术后下肢淋巴水肿自我护理相关证据的汇总,共归纳为危险因素、自我护理措施、健康教育及随访 3 个方面,包含 10 个主题的 23 条最佳证据,见表 2。

表 2 宫颈癌根治术后患者下肢淋巴水肿自我护理最佳证据汇总

主题	证据内容	证据等级	推荐强度
危险因素	主要因素	Level 3	A 级
	其他因素	Level 3	A 级
自我护理措施	3. 患者应学会如何进行淋巴水肿自我监测,包括连续肢体周径测量。建议患者及时报告肢体周径、感觉、颜色、温度或皮肤情况的任何改变 ^[10,23]	Level 5	B 级
	4. 仅抬高患肢并不是长期治疗的有效方法,但抬高患肢可减轻肿胀,特别是疾病早期 ^[23]	Level 1	A 级
	5. 患者不应使肢体长时间处于重力依赖位,如久站、久坐或翘二郎腿 ^[13,23]	Level 1	A 级
	6. 肥胖不仅是淋巴水肿的促发因素,还可能减弱加压泵或加压套袖的效果 ^[8,10,12,20]	Level 5	B 级
	7. 保持健康的生活方式并进行体质量管理,保证每天的活动强度在身体承受范围内,避免长期不运动 ^[11,13]	Level 1	A 级
	8. 对于已确诊的淋巴水肿患者,不鼓励其参与需要对抗阻力的重复性运动(如划船、网球或高尔夫),但患肢锻炼、负重训练 ^[21] 及有氧运动是安全且有益的 ^[9,12-13] ,可能改善淋巴水肿相关症状以及功能、健康和生活质量 ^[10,18]	Level 1	A 级
	9. 在团体或有监督机制下锻炼,患者依从性会得到提高 ^[8,17]	Level 1	A 级
	10. 淋巴水肿不是运动的禁忌证,运动时可选择穿着合适的加压装置防止损伤 ^[8] ,并由淋巴水肿专家进行相关评估。评估内容包括:过去 3 个月内未接受淋巴水肿治疗,无患肢感染,四肢周长的变化未超过 10%,没有日常活动能力的变化等 ^[9,12] 。参加有氧运动或轻度力量训练不需要特别的预防措施 ^[8,12]	Level 5	B 级
	11. 如果没有皮肤破损或者伤口,水上运动是被允许的 ^[8,13,15]	Level 1	A 级
	12. 鼓励患者每日例行检查皮肤(如是否有发红、划痕及擦伤等),注意皮肤褶皱处有无脱皮或者真菌感染,发现异常及时就医 ^[14]	Level 1	A 级
避免皮肤感染或损伤	13. 建议每天清洗皮肤,推荐使用 pH 值为中性的洗涤用品,避免使用碱性肥皂,清洗后彻底干燥并每天晚上使用润肤剂 ^[14]	Level 1	A 级
	14. 应保持皮肤卫生和指甲护理,以防出现感染入侵途径,引起蜂窝织炎 ^[10,14] ;当皮肤出现小伤口后(如擦伤、刺伤、昆虫咬伤或宠物抓伤等),鼓励患者使用润肤露并局部应用抗生素 ^[9,14]	Level 1	A 级
	15. 保护暴露的皮肤,避免暴露在极冷或极热的环境中 ^[9-10,14] ,包括涂抹防晒霜,进行可能引起皮肤损伤的活动时佩戴手套 ^[14]	Level 1	A 级
	16. 尽量避免对患肢实施可能造成感染的医疗操作,如疫苗接种、针刺治疗、采血、静脉置管和静脉造影 ^[9-10,14]	Level 1	A 级
	17. 目前普遍推荐避免肢体约束(如紧身衣、血压袖带、手表和珠宝等) ^[19]	Level 5	B 级
	18. 教育内容包含如何监测淋巴水肿,监测治疗期间和之后淋巴水肿程度的最常用方法是测量肢体周径和/或体积 ^[23]	Level 5	B 级
避免肢体约束健康教育及随访健康教育	19. 教育内容包括日常佩戴压力袜(推荐 3 级弹力袜) ^[12] ,有意识地预防性手法淋巴引流 ^[8,12]	Level 5	B 级
	20. 告知癌症幸存者淋巴水肿及其发生感染时的体征及症状,并及时就医的重要性 ^[9-10]	Level 2	A 级
	21. 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 ^[14]	Level 1	A 级
	22. 妇科肿瘤治疗后 3 年内应对患者定期随访,开展淋巴水肿有关的教育,这些措施有助于早期诊断、及时处理及治疗 ^[12]	Level 5	B 级
	23. 随访计划应取决于淋巴水肿严重程度和治疗方案 ^[23]	Level 5	B 级

3 讨论

本研究以循证护理方法学理论为基础,在循证问题构建、证据全面检索及后续质量评价过程中,均严格遵循循证相关方法学步骤,为证据形成提供了质量保证。临床医护人员可以利用高质量循证证据来开

展本土化临床研究,制订宫颈癌根治术后下肢淋巴水肿患者护理方案,指导患者进行康复运动,改善其生活质量。本研究从淋巴水肿患者危险因素早期识别、患者自我护理及健康教育方面为医护人员及下肢淋巴水肿患者提供全面指导。继发性淋巴水肿是不可

逆的慢性疾病,具有慢性进展性和难治愈的特点^[23],疾病的发展导致患者下肢麻木肿胀、变形,引起患者身体严重不适和生活质量下降,并在一定程度上增加患者心理及经济负担^[24]。因此,淋巴水肿危险因素早期识别是正确干预和预防疾病向晚期不可逆发展的关键。淋巴水肿多以终身保守治疗为主^[25],患者日常生活中需进行长期的自我护理,护理措施是否科学、有效至关重要。如推荐患者使用测量周径的方法对淋巴水肿进行自我监测,是评估淋巴水肿是否存在及程度的可靠策略^[26]。日常生活中患者应避免长时间处于重力依赖体位,久站、久坐或不良坐姿均会导致患肢肿胀加重,而抬高患肢后可有效缓解^[27]。坚持患肢锻炼对患者有益且必要,适当的运动能够促进肌肉收缩及血液流动以加快淋巴循环,促进水肿消退^[28]。每日进行皮肤检查、清洁及润肤护理,避免可能的皮肤损伤及感染的发生应贯穿于患者日常生活中^[29],特别是蜂窝织炎的预防、复发处理及真菌感染的识别治疗等,就医过程中也应避免可能造成感染的医疗操作并做好保护措施^[30]。同时,应加强患者淋巴水肿自我护理有关的健康教育^[31]及随访,使患者居家过程中能够得到科学有效的护理指导。

4 小结

淋巴水肿难治愈且具有慢性进展性,其护理是长期且连续的过程,需要医护人员、患者及家庭等多方面支持。证据实施应建立在对患者全面评估及有效的健康教育基础上,根据患者心理状况、疾病情况、认知程度及日常习惯等多方面综合考虑,制订个体化自我护理管理方案,以指导患者日常生活。本研究循证证据大多来自国外,进行本土化应用时应考虑证据的适配性。本研究后期还需要宫颈癌根治术后患者证据应用后的大样本数据支持,以验证其适用性。

参考文献:

- [1] 王霞,丁焱. 宫颈癌患者术后下肢淋巴水肿发生状况及危险因素分析[J]. 护理学杂志, 2015, 30(10): 21-25.
- [2] Halaska M J, Novackova M, Mala I, et al. A prospective study of postoperative lymphedema after surgery for cervical cancer[J]. *Int J Gynecol Cancer*, 2010, 20(5): 900-904.
- [3] Hacker N F, Barlow E L, Scurry J, et al. Primary surgical management with tailored adjuvant radiation for stage Ib2 cervical cancer[J]. *Obstet Gynecol*, 2013, 121(4): 765-772.
- [4] 谢利民,王文岳.《临床指南研究与评价系统II》简介[J]. 中西医结合学报, 2012, 10(2): 160-165.
- [5] The Joanna Briggs Institute(JBI). Critical Appraisal Tools [EB/OL]. (2017-07-15) [2022-12-24]. <http://joanna-briggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>.
- [6] 王春青,胡雁. JBI证据预分级及证据推荐级别系统(2014版)[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(11): 964-967.
- [7] Babak M. Clinical staging and conservative management of peripheral lymphedema [EB/OL]. (2021-05-11) [2022-10-24]. <https://www.uptodate.com/contents/zh-Hans/clinical-staging-and-conservative-management-of-peripheral-lymphedema>.
- [8] Armer J M, Ostby P L, Ginex P K, et al. ONS Guidelines™ for cancer treatment-related lymphedema[J]. *Oncol Nurs Forum*, 2020, 47(5): 518-538.
- [9] The National Comprehensive Cancer Network(NCCN). The NCCN Survivorship Clinical Practice Guidelines in Oncology (version 2. 2020) [EB/OL]. (2020-08-10) [2022-10-25]. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx#survivorship.
- [10] The American Venous Forum. Handbook of venous disorders: guidelines of the American Venous Forum[M]. 4th ed. Boca Raton, Fla: CRC Press, 2017: 783-814.
- [11] Lurie F, Malgor R D, Carman T, et al. The American Venous Forum, American Vein and Lymphatic Society and the Society for Vascular Medicine expert opinion consensus on lymphedema diagnosis and treatment[J]. *Phlebology*, 2022, 37(4): 252-266.
- [12] 孔为民,张赫. 妇科肿瘤治疗后下肢淋巴水肿专家共识[J]. 中国临床医生杂志, 2021, 49(2): 149-155.
- [13] Executive Committee of the International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2020 Consensus Document of the International Society of Lymphology[J]. *Lymphology*, 2020, 53(1): 3-19.
- [14] Haesler E. Lymphedema: skin care[EB/OL]. (2018-01-15) [2022-10-25]. http://ovidsp.de2.ovid.com/ovid-b/ovidweb.cgi?&S=LOAFFPAGLDEBCKKDJPPJLEBFJPBFAA00&Complete+Reference=S.sh.43%7e1%7el&.Counter5=SS_view_found_complete%7eJB114183%7cjb%7cjbdb%7cjb%7cjbdb%7cibi.Counter5Data=JB114183%7cibi%7cjbdb%7cibi.
- [15] Yeung W, Semciw A I. Aquatic therapy for people with lymphedema: a systematic review and meta-analysis[J]. *Lymphat Res Biol*, 2018, 16(1): 9-19.
- [16] 常新,沈娇凤,彭啟亮,等. 妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿危险因素 Meta 分析[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2017, 26(9): 1038-1044.
- [17] Singh B, Disipio T, Peake J, et al. Systematic review and meta-analysis of the effects of exercise for those with cancer-related lymphedema[J]. *Arch Phys Med Rehabil*, 2016, 97(2): 302-315e13.
- [18] Stuiver M M, ten Tusscher M R, Agasi-Idenburg C S, et al. Conservative interventions for preventing clinically detectable upper-limb lymphoedema in patients who are at risk of developing lymphoedema after breast cancer therapy[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015, 2(2): CD00976.
- [19] Showalter S L, Brown J C, Chevillat A L, et al. Lifestyle risk factors associated with arm swelling among women with breast cancer[J]. *Ann Surg Oncol*, 2013, 20(3): 842-849.