

[3] 陈秋婉,程卫珍,吴晓珍. 社区失能老人对互联网+长期护理服务需求及使用意愿调查[J]. 医院管理论坛,2022,39(6):91-96.

[4] 许玲,陈雁,王清,等. 以医院为主体的“互联网+护理服务”模式构建与实施[J]. 护理学杂志,2020,35(11):1-5.

[5] 吴祎丹,胡慧婧,吴香丽. 移动医疗在辅助生殖患者中的应用[J]. 浙江临床医学,2022,24(12):1880-1881.

[6] 李红叶,余幼芬,蒋红娜,等. 母婴延续性居家护理“互联网+”信息平台的构建与应用[J]. 护士进修杂志,2021,36(3):213-216.

[7] 浙江省卫生健康委员会.《关于印发浙江省深化推广“浙里护理”应用实施方案的通知》的政策解读[EB/OL]. (2022-09-28)[2023-07-04]. <https://wsjkw.zj.gov.cn/art/2022/10/11/art-1229560650-2431949.html>.

[8] 张靓艳. 基于知信行理论构建“互联网+护理服务”网络护士接单行为量表及信效度检验[D]. 杭州:浙江中医药大学,2022.

[9] 武雨. 居家失能老人“互联网+”长期护理服务需求现状及影响因素分析[D]. 青岛:青岛大学,2022.

[10] 高雨濛,赵红,李星,等. 我国护士对“互联网+护理服务”体验质性研究的 Meta 整合[J]. 护理学杂志,2022,37(11):87-91.

[11] 李维瑜,刘静,余桂林,等. 知信行理论模式在护理工作中的应用现状与展望[J]. 护理学杂志,2015,30(6):107-110.

[12] 李娜,周志欢,覃惠英,等. 肿瘤专科护士开展互联网+护理服务实践体验的质性研究[J]. 中国实用护理杂志,2021,37(14):1095-1101.

[13] 谢婉阳,刘宁宁,肖云霞,等. “互联网+母婴居家护理”服务模式的构建与初步应用[J]. 护理学杂志,2023,38(14):5-8.

(本文编辑 韩燕红)

肿瘤医院淋巴水肿专科护理小组的建立与临床实践

刘高明,彭政,胡进,曾元丽,刘媛媛

摘要:**目的** 规范淋巴水肿专科护理方法,为患者提供专业化、同质化与系统化的淋巴水肿专科护理。**方法** 建立全院性淋巴水肿专科护理小组,制定小组工作职责、实施专科质量控制,进行包括专科护理门诊、分组手法引流综合消肿治疗、个案管理与延续护理、院内外问诊与会诊的临床工作与培训教学工作的规范化运行管理。**结果** 近3年淋巴水肿康复中心门诊量达4 550例,网络会诊量1 532例,手法引流综合消肿治疗量3 753例次;调查2 600例手法引流综合消肿治疗患者,满意度为96.84%。**结论** 淋巴水肿专科护理小组的运行管理模式较好地满足了淋巴水肿患者的康复需求,推进了淋巴水肿专科护理的发展。

关键词: 淋巴水肿; 手法引流综合消肿; 护理小组; 护理门诊; 专科护理; 专科护士; 护理管理

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.24.064

Establishment and clinical practice of lymphedema specialist nursing group in cancer hospital Liu Gaoming, Peng Zheng, Hu Jin, Zeng Yuanli, Liu Yuanyuan. Lymphedema Rehabilitation Center, Hunan Cancer Hospital, Changsha 410013, China

Abstract: **Objective** To standardize the methods of lymphedema specialist nursing, and to provide specialized, homogenized and systematic lymphedema specialist nursing for patients. **Methods** A specialist nursing team was set up for patients with lymphedema in the whole hospital, the responsibilities of the team were established, the quality control of the specialist was implemented, and the clinical work, training and teaching work run and were managed standardly, including specialist nursing outpatient service, group manual drainage and complete decongestive therapy, case management and extended nursing, in-hospital and out of hospital consultation. **Results** In the past three years, more than 4 550 outpatient visits, 1 532 network consultations and 3 753 Complete Decongestive Therapy (CDT) were conducted in the Lymphedema Rehabilitation Center. The satisfaction survey of 2 600 patients treated with CDT was 96.84%. **Conclusion** The management and operation mode of lymphedema specialist nursing team meets the rehabilitation needs of lymphedema patient, and promotes the development of lymphedema specialized nursing.

Key words: lymphedema; manual drainage and complete decongestive therapy; nursing team; nursing clinic; specialty nursing; specialist nurse; nursing management

作者单位:湖南省肿瘤医院淋巴水肿康复中心(湖南 长沙, 410013)
刘高明:女,博士,主任护师,护理部副主任
通信作者:彭政, pengzheng@hnca.org.cn
科研项目:国家自然科学基金青年基金项目(82003313);湖南省卫生健康委2023年度卫生适宜技术推广项目(202319010063)
收稿:2023-07-20;修回:2023-09-27

淋巴水肿由多因素引起,恶性肿瘤和肿瘤相关治疗是继发性淋巴水肿的主要原因^[1]。据文献报道,乳腺癌、妇科恶性肿瘤、头颈部肿瘤术后淋巴水肿发生率分别为6%~22%^[2]、10%~73%^[3]与22%~56%^[4]。早期识别淋巴水肿发生的高危因素并进行正确治疗是获得最佳预后的关键。手法引流综合消

肿治疗(Complete Decongestive Therapy, CDT)是目前国际上应用最广、效果确切的淋巴水肿治疗方法。护士已成为 CDT 治疗主力军、专科护理在其中发挥着重要作用^[5]。尽管淋巴水肿专科护理临床需求十分迫切,但目前国内淋巴水肿专科护士严重不足,岗位设置与专科资质认证尚未统一,因此探讨满足临床需求的淋巴水肿专科小组运行模式意义重大。为此,我院利用三级甲等肿瘤专科医院优势,依托湖南省护理学会淋巴水肿专业委员会主任委员单位平台,自 2015 年成立淋巴水肿专科护理小组负责全院淋巴水肿专科护理工作,取得满意效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在护理部部署下,组建淋巴水肿专科护理小组,小组设组长 1 名(主任护师,博士,具有国际淋巴水肿治疗师培训师与国际淋巴水肿治疗师资质)。根据水肿部位,采用亚组管理模式,分为下肢组、上肢组、头颈组、特殊部位组(乳房、外阴等)。每个亚组设亚组副组长 1 名,由获得国际淋巴水肿治疗师资质,并具有 3 年以上淋巴水肿 CDT 经验的主管护师及以上职称人员担任。亚组组员来自相应科室,需具备护师及以上职称、已参加院内淋巴水肿专科培训并考核合格,通过个人自荐,并结合医院“专科护理临床胜任力评定”产生。目前医院共有淋巴水肿专科小组成员 20 人,其中女 19 人、男 1 人;博士 1 人,硕士 5 人,本科 14 人;主任护师 1 人,副主任护师 6 人,主管护师 10 人,护师 3 人。分布于妇瘤科、乳腺肿瘤科、头颈肿瘤科、泌尿肿瘤科、中西医结合肿瘤科等科室,均取得淋巴水肿治疗师或淋巴水肿专科护士培训资质。其中上肢组 6 人,下肢组 8 人,头颈组 2 人,特殊部位组 4 人。

1.2 方法

1.2.1 制定淋巴水肿专科护理小组

1.2.1.1 小组工作职责 在医院领导下,以淋巴水肿专科护理小组为主导,联合临床医疗、超声、影像等多学科团队,采用多学科合作模式,负责全院淋巴水肿患者的诊疗、康复管理及淋巴水肿教学与科研工作。组长为全院淋巴水肿康复学科带头人,负责小组工作的运行与质控管理,并制定实施细则和专科发展规划。各亚组组长负责具体工作落实,以及对小组成员进行 CDT 治疗指导、全程督查与效果评价等。各组员主要负责淋巴水肿相应部位的 CDT 治疗、资料收集等工作。

1.2.1.2 专科质量控制 ①制定和及时修订淋巴水肿专科护理工作制度、工作流程和质量控制标准。②管理小组活动,对每月工作进行总结分析。③组织每季度重点科室的淋巴水肿专科护理工作督查,实施量化考核与动态分析,落实淋巴水肿专科护理质量持续改进。

1.2.2 临床工作

1.2.2.1 专科护理门诊 专科护理门诊由专科护士独立坐诊,患者可通过医院服务号 App、官网平台、门诊窗口及自助机等方式挂号淋巴水肿康复中心,也可由门诊医生转介。由专科组长统一排班与管理,与各亚组副组长一起固定工作日参与坐诊。每周工作日均设半天门诊(周一为下午,周二至周五为上午)。诊疗流程:①评估与诊断。通过视诊、触诊与问诊三者结合,对患者病史资料(肿瘤治疗与复查结果、实验室检查及超声影像学检查结果等)、水肿症状与体征(水肿部位肿胀程度、颜色、温湿度、皮肤纤维化程度及有无触痛、Stemmer 症、Pitting 症等)、水肿就诊史、治疗史及用药史等进行综合评估,再结合水肿测量(水肿肢体周径、特殊部位骨性标志线等)与人体水分子成分检测(细胞外水分比率、节段水分率等)进行综合评估与诊断,对于原发性淋巴水肿或非肿瘤相关性水肿等疑难病例,交由医疗组进行讨论确诊。②确定治疗方案。根据水肿程度及患者治疗意愿制定淋巴水肿治疗方案^[6],对于 0 期患者主要进行淋巴水肿防治、自我引流等知识宣教;对于淋巴水肿 I 期、II 期、III 期患者,在排除 CDT 禁忌证(如深静脉血栓、急性感染、心功能不全等)后,制定个体化 CDT 计划并与小组成员对接,分配专属 CDT 护士;对于有手术意愿的患者,转介至相关外科。③记录门诊病历。通过 HIS 系统“淋巴水肿护理门诊病历记录单”记录病历资料,并保存相关照片,规范门诊电子病历管理。

1.2.2.2 分组 CDT 治疗 门诊患者的 CDT 治疗统一在淋巴水肿康复中心进行,住院患者一般由专科护士在病区实施治疗。根据淋巴水肿部位,由相应的亚组专人负责治疗,每次治疗前后均进行评估。①掌握每日治疗例次,优先考虑患者的时间安排,实施时段预约制治疗。②向患者详细讲解 CDT 前、治疗期间及治疗后的注意事项,取得患者的理解和配合并签署“淋巴水肿 CDT 知情同意书”。③准备治疗用品,根据 CDT 的四大要素实施 1 个疗程(7~14 d)。做好皮肤护理和皮肤保护指导,防止皮肤感染;手法淋巴引流 30~45 min/次;正确实施短拉伸绷带多层加压包扎;指导功能锻炼。④治疗疗程结束后,进行定期回访与健康教育,尤其是指导患者坚持穿戴压力袜或压力臂套等压力维持、正确进行居家自我护理与定期复查。⑤为保证治疗效果,整个治疗疗程由专人负责,组长/副组长全程进行指导、质量控制与治疗效果追踪分析,针对疑难病例及时组织小组讨论或专家会诊。

1.2.2.3 个案管理与延续护理 应用院内信息化管理平台为 CDT 患者建立个人档案,通过医院 HIS 系统链接及录入患者的基本资料与淋巴水肿相关资料,实施个案管理。其中淋巴水肿相关资料主要包括:水肿潜伏期(肿瘤术后/放化疗至目前时长)、水肿发生

时间/加重时间、加重时有无诱因、水肿发生部位、皮肤情况、Stemmer 症、Pitting 症、国际分期、丹毒/蜂窝织炎发生情况、有无合并症、BMI、水肿测量值等。由 CDT 护士于患者出院后 7 d、1 个月、3 个月、6 个月及 1 年进行电话随访,按需增加次数,重点追踪患者的压力维持、皮肤保护、功能锻炼及日常生活行为方式等情况,并督促患者按时复查,正确进行长期居家自我护理^[7]。

1.2.2.4 院内外问诊与会诊 淋巴水肿初诊患者可通过医院服务号 App 进行线上图文问诊,老病友可通过专科护理小组组建的 3 个“零肿联盟”微信群,进行淋巴水肿特殊情况如并发丹毒等 24 h 问诊。需要院内会诊时,科室通过 OA 系统申请淋巴水肿护理专科会诊,由组长或相应的亚组副组长于 24 h 内进行现场会诊,3 d 后进行随访。院外会诊遵循我院院外会诊制度,一般通过多学科团队开展远程网络会诊。

1.2.3 教学与培训工作

1.2.3.1 组内培训 组长于每季度组织开展淋巴水肿病例总结分析会或特殊案例分享会,覆盖淋巴水肿理论与实践 2 个方面的内容;鼓励与支持专科小组成员以讲者或听者的身份,参与国内外淋巴水肿学术交流会,加强同行交流,提升专业水平。

1.2.3.2 院内培训 在护理部组织下,由专科小组负责全院淋巴水肿专科培训工作。首先,分批次进行淋巴水肿理论知识的全院培训,包括淋巴水肿概论、病因及危险因素、诊断与鉴别诊断、症状与体征、防治与并发症管理等内容。每年进行 1~2 次,并年年更新与再培训,确保全院护士正确认知淋巴水肿,做好肿瘤治疗期间与治疗后淋巴水肿的预防与早诊早治指导工作,提高淋巴水肿患者的早期治疗效果,也促进专科小组工作的顺利开展。其次,分亚组对其相应的科室重点开展淋巴水肿防治、疑似病例问诊、评估与测量及淋巴水肿不同阶段的健康教育等专科技能培训。形式上主要采用情景模拟现场演示,一般先由带教老师选取疑似病例(获得知情同意)或护士志愿者扮演患者,现场沟通交流、水肿评估与测量等实践演示集中培训,然后两两一组练习,亚组全程指导;此外,根据具体情况结合真实水肿案例培训,同时小组编写《淋巴水肿康复管理手册》,并制作相关视频方便大家自学。

1.2.3.3 院外培训 作为培训师资,组长与亚组副组长参与了湖南省国际淋巴水肿治疗师培训学校 CDT 专科护士的理论培训课程,小组承担了全部临床实操培训工作,分亚组形成了不同部位完整的淋巴水肿实操与考核培训课程。主要包括淋巴水肿评估、周径测量、基于荧光检测证据手法淋巴引流技术、短拉伸绷带多层包扎技术、功能锻炼方法等,并保证教学与考核同质化。

1.2.4 科研工作 小组成立淋巴水肿科研亚组,每个亚组作为不同研究方向,面向全院招募护士来开展淋巴水肿护理科研。根据招募成员科研资质分为高级组与初级组,包括下肢高/初级组、上肢高/初级组、头颈高/初级组、特殊部位高/初级组,邀请相应肿瘤医疗专家,以及血管外科、超声影像科与医学统计学专家等专题讲座,并定期进行淋巴水肿文献解读、小组讨论、科研成果分享等科研活动。

2 结果

①近 3 年(2020 年 2 月至 2023 年 1 月)淋巴水肿康复中心门诊量达 4 550 例,网络会诊量 1 532 例,CDT 量 3 753 例次(包括宫颈癌 212 例、卵巢癌 115 例、子宫内膜癌 81 例、乳腺癌 57 例、外阴癌 18 例、输卵管癌 13 例、子宫肌瘤 12 例、头颈部肿瘤 7 例、畸胎瘤 5 例、腹膜癌 2 例,其他 6 例)。治疗后,通过自制问卷调查表对患者进行满意度调查,内容包括技术、治疗效果、服务态度、健教指导等 10 个条目,采用 Likert 5 级评分法,“非常不满意”至“非常满意”依次计 1~5 分;总分得分率=实际得分/理论最大值 $\times$ 100%;调查 2 600 例 CDT 患者,平均得分率为 96.84%。②通过分层次、分科室及广覆盖的培训,医院临床护士淋巴水肿理论知识培训覆盖率 100%。同时,作为湖南省国际淋巴水肿治疗师培训学校基地,培训了来自全国 23 个省、直辖市共 178 名淋巴水肿专科护士。③小组成员共发表专科护理论文 20 余篇,出版专科专著 3 本,获得国家自然科学基金资助项目 1 项、国家级引智项目 2 项、省级科研基金项目 8 项、国家级专利 10 项,并举办多期淋巴水肿 CDT 治疗继续教育项目。

3 讨论

3.1 以专科护理小组带动全院淋巴水肿康复学科发展 目前淋巴水肿仍无法根治,需尽早治疗才能有效控制水肿发展^[8-9]。但由于淋巴水肿患者分布于不同科室,患者及部分医护人员对淋巴水肿认知严重不足,症状初期常常忽视或忽略,导致水肿不可逆地发展与加重。CDT 治疗是目前最成熟的保守治疗方法,疗效确切,安全、无痛苦^[10],而护士在其中发挥着重要作用。我院构建淋巴水肿专科护理小组,各小组成员分布于妇瘤科、乳腺肿瘤科等淋巴水肿发生的高风险科室,通过以点带面开展全院护士“网格化”培训,提高了全院护士对淋巴水肿的正确认知,并规范了淋巴水肿风险筛查、高危患者监测、症状评估与体征检测,不仅有效降低了淋巴水肿的发生,也推动了淋巴水肿康复学科的发展。

3.2 根据水肿部位设置专科护理亚组贴合临床需求 前瞻性监测可使中度淋巴水肿发生率下降 19.0%,能降低患者疾病负担^[11],其中专业人员必不可少。但目前,全国从事淋巴水肿规范治疗的专业人

员缺口很大,我国大多数护士在开展淋巴水肿护理专科工作的同时仍需承担原来的护理工作^[12]。因而,如何基于现状满足临床淋巴水肿患者的需求是关键。我院坚持以患者健康需求为导向,利用小组成员专科专科的护理优势,根据水肿部位细化到各亚组,并从整体护理角度对患者进行肿瘤病情观察、CDT 疗效分析及延续护理等,较好地满足了淋巴水肿患者的临床需求。

3.3 加强专科护理小组管理是保证专科质量的关键 专科发展需要科学的专科管理。构建淋巴水肿专科护理小组,对人员设置、专科培训、诊疗及问诊等实行规范化管理,并明确小组成员工作职责、制定了 CDT 标准及实时质量控制,提升了淋巴水肿专科护士的核心能力与技术水平,保证了患者的治疗效果与安全。同时,我院专科小组通过循证制定了淋巴水肿专科护理工作指引,包括淋巴水肿初诊与复查的评估与测量流程、CDT 规范及拍照指引等^[13],能更好地指导小组成员开展淋巴水肿的预防、监测、评估、治疗管理、健康教育等工作,从而保证专科质量。

3.4 克服困难、推进淋巴水肿专科发展 淋巴水肿专科护士培训和发展需要明确专科岗位职能,制定统一的岗位管理制度,才能真正实现学以致用^[12]。但目前,开展淋巴水肿专科护理工作仍面临诸多困难,如国内尚无统一的淋巴水肿专科护理工作指南,无明确的工作职责与范畴、无标准化工作流程,且淋巴水肿专科护士严重不足,淋巴水肿专科资质认证与岗位设置尚未统一、治疗材料不能满足临床需求等,均阻碍了淋巴水肿专科护理的发展,亟须解决。我院通过不断探讨与逐步推进,在临床实践中构建淋巴水肿专科护理小组,可供借鉴。此外,由于淋巴水肿专科护理在我国仍属新兴专科,很多肿瘤医院尚未开设淋巴水肿专科门诊。因此,应结合医院专科设置特点与发展趋势,科学、有效地推进淋巴水肿专科护理发展。

4 结论

本研究通过构建肿瘤医院淋巴水肿专科护理小组,规范了淋巴水肿专科护理方法,建立了科学的临床运行模式,较好地满足了现阶段淋巴水肿患者的康复需求。以专科临床工作为基石,也带动了科研与教学的发展,较好地推进了淋巴水肿专科护理的纵深发展。本研究仅统计了工作量及患者满意度,有待于开展随机临床对照试验验证对患者的有效性。

参考文献:

[1] Bowman C, Oberoi D, Radke L, et al. Living with leg lymphedema: developing a novel model of quality lymphedema care for cancer survivors[J]. J Cancer Surviv, 2021, 15(1): 140-150.

[2] Martinez-Jaimez P, Fuster Linares P, Piller N, et al. Multidisciplinary preventive intervention for breast cancer-related lymphedema: An international consensus[J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2022, 31(6): e13704.

[3] 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.

[4] Shaitelman S F, Cromwell K D, Rasmussen J C, et al. Recent progress in the treatment and prevention of cancer-related lymphedema[J]. CA Cancer J Clin, 2015, 65(1): 55-81.

[5] 刘高明, 刘媛媛, 袁美芳, 等. 专科护士在肿瘤综合治疗后继发性淋巴水肿 CDT 治疗中的角色与作用[J]. 全科护理, 2017, 15(32): 3982-3983.

[6] 刘高明, 李旭英, 湛永毅, 等. 肿瘤医院淋巴水肿康复护理中心运行实践[J]. 护理学杂志, 2020, 35(9): 51-54.

[7] Wang X, Lai Q, Tian Y, et al. Effect of evidence-based nursing intervention on upper limb function in postoperative radiotherapy patients with breast cancer[J]. Medicine, 2020, 99(11): e19183.

[8] McEvoy M P, Gomberawalla A, Smith M, et al. The prevention and treatment of breast cancer-related lymphedema: a review [J]. Front Oncol, 2022, 12: 1062472.

[9] Wang L, Shi Y X, Wang T T, et al. Breast cancer-related lymphoedema and resistance exercise: an evidence-based review of guidelines, consensus statements and systematic reviews [J]. J Clin Nurs, 2023, 32(9-10): 2208-2227.

[10] Hettrick H, Ehmann S, McKeown B, et al. Selecting appropriate compression for lymphedema patients: American Vein and Lymphatic Society position statement[J]. Phlebology, 2023, 38(2): 115-118.

[11] 于靖, 孟爱凤, 刘腊根, 等. 早期监测和干预对控制乳腺癌术后继发上肢淋巴水肿的效果评价[J]. 实用医药杂志, 2021, 38(8): 746-748.

[12] 刘高明, 湛永毅, 黄钢, 等. 湖南省国际合作淋巴水肿手法引流综合消肿治疗护士的培训实践[J]. 中国护理管理, 2019, 19(8): 1176-1179.

[13] Damstra R J, Halk A B. The Dutch lymphedema guidelines based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health and the chronic care model [J]. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord, 2017, 5(5): 756-765.

(本文编辑 吴红艳)