

宫颈癌根治术后下肢淋巴水肿患者自我护理 审查指标的制定及障碍因素分析

吕永利¹, 耿力¹, 王焕焕², 张可可³

摘要: **目的** 根据宫颈癌根治术后下肢淋巴水肿自我护理的最佳证据, 制定审查指标, 并分析障碍因素和促进因素, 为促进证据的临床转化提供参考。 **方法** 总结宫颈癌根治术后下肢淋巴水肿自我护理的 21 条最佳证据, 在此基础上确定审查指标、审查方法, 并进行障碍和促进因素分析。 **结果** 共制定 15 条质量审查指标, 其中 6 条审查指标执行率低于 60%, 障碍因素主要为缺乏规范化管理流程、证据应用配合度不高、健康教育落实不到位、延续护理服务有待提升、自我护理重要性认知不足等。 **结论** 临床科室应用证据时, 需要结合促进因素及障碍因素、患者意愿及偏好等有针对性地采取措施, 利于最佳证据的临床实践。

关键词: 宫颈癌; 下肢淋巴水肿; 自我护理; 循证护理实践; 障碍因素; 护理质量; 审查指标

中图分类号: R473.73 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2023.24.044

Development of self-care review indicators and analysis of barriers in patients with lower extremity lymphedema after radical cervical cancer surgery

Lü Yongli, Geng Li,

Wang Huanhuan, Zhang Keke. Department of Nursing, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To develop review indicators based on the best evidence of self-care for lower extremity lymphedema after radical cervical cancer surgery, and to analyze the barriers and facilitators, in order to provide a reference for improving evidence clinical translation. **Methods** A total of 21 pieces of best evidence on self-care for lower extremity lymphedema after radical cervical cancer surgery were summarized, based on which to develop the review indicators and review methods, and analyzed the barriers and facilitators. **Results** A total of 15 quality review indicators were developed, and the implementation rate of 6 of them was less than 60%. The barriers were mainly the lack of standardized management process, the low cooperation degree of evidence application, the inadequate implementation of health education, the need to improve extended care services, and the lack of awareness of the importance of self-care. **Conclusion** In the application of evidence, clinical departments should take targeted measures in combination with barriers and facilitators, patients' wishes and preferences, so as to facilitate the clinical practice of the best evidence.

Key words: cervical cancer; lower extremity lymphedema; self-care; evidence-based nursing practice; barriers; nursing quality; review indicators

下肢淋巴水肿(Lower Extremity Lymphedema, LEL)是宫颈癌术后常见并发症之一。LEL 一旦发生难以逆转,以进行性加重为特点,尚无有效的治愈方法^[1]。由于淋巴水肿具有慢性、进展性的特点,患者出院后仍需长期居家自我管理,自我管理质量对控制淋巴水肿尤为重要^[2],而我国目前关于淋巴水肿的研究多关注于评估及院内治疗方面,对淋巴水肿的居家护理问题关注不够^[3]。循证医学不仅是临床护理实践的重要指导原则,也是推动医学进步和提高护理质量的重要工具^[4]。国内外颁布的 LEL 指南试图规范淋巴水肿的治疗及管理,但缺乏患者基于循证的自我

管理指导。为了规范 LEL 患者自我护理行为,本循证小组严格按照循证转化原则进行检索,总结宫颈癌术后患者 LEL 自我护理的最佳证据^[5]。本研究以此为基础,以约翰霍普金斯循证护理实践模式^[6]为理论指导,制定护理质量审查指标,进行障碍和促进因素分析,为后期开展循证护理实践奠定基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次基线审查纳入 2022 年 1—12 月在我院妇科肿瘤病区进行宫颈癌根治术并处于随访期的患者共 34 例为审查对象。纳入标准:①年龄≥18 岁;②接受临床治疗(包括手术和/或放、化疗等综合治疗);③能配合术前淋巴水肿评估、术后淋巴水肿风险筛查、出院前筛查及出院后随访评估;④自愿参与本研究。排除标准:术前双下肢活动异常或感觉异常。患者年龄 44~66(53.58±6.45)岁。文化程度:小学 6 例,初中 11 例,高中 9 例,大专及以上 8 例。病理类型:鳞癌 21 例,腺癌 13 例。于患者出院后第 1 天、第 7 天、1 个月及 3 个月进行电话随访;连

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 护理部
2. 妇产科(湖北 武汉,430022);3. 华中科技大学同济医学院护理学院

吕永利:女,硕士,副主任护师

通信作者:张可可,1064556089@qq.com

科研项目:湖北省自然科学基金资助项目(2021CFB589)

收稿:2023-06-20;修回:2023-08-20

续 2 次未获得随访资料定义为失访。

1.2 证据审查前准备

1.2.1 成立循证小组 由 9 名成员组成,包括护理部主任 1 名,负责项目的统筹安排;科室副主任医师 1 名,负责收取医疗专家的意见;片区护士长 1 名,负责督促本项目顺利实行;科室护士长 1 名,护理骨干 5 名,负责整理意见,确定审查指标、进行基线调查及障碍因素分析。

1.2.2 遴选专家成员 选取与证据应用有关的利益相关人群,根据遴选标准,共选取 12 名专家,包括临床医生 3 名(均为博士、副主任医师),护士 9 名(硕士

4 名,本科 5 名;主任护师 1 名,副主任护师 4 名,主管护师 4 名);工作年限 8~22(12.23±5.54)年。

1.2.3 确立循证护理审查指标及审查方法 通过文献检索及评价,总结出 23 条最佳证据^[5]。结合该证据在本院的应用现状,选取直接或间接影响证据应用的护理管理人员、临床一线护士和患者,作为利益相关者召开会议,对最佳证据进行可行性、适宜性、临床意义和有效性评价^[7],筛选得到 21 条证据,根据纳入的最佳证据,制定 15 条审查指标,并逐条根据审查标准确定审查对象和资料收集方法,见表 1。

表 1 宫颈癌根治术后 LEL 自我护理最佳证据及审查指标

证据	审查指标	审查对象	资料收集方法
1. 患者应学会如何进行淋巴水肿的自我监测,包括连续肢体周径的测量;建议患者及时报告肢体周径和/或体积、感觉、颜色、温度或皮肤情况的任何改变	1. 患者连续监测肢体周径和/或体积、感觉、颜色、温度或皮肤情况的变化,每日完成淋巴水肿日记打卡	患者(<i>n</i> =34)	查阅打卡记录
2. 虽然仅抬高患肢并不是长期治疗的有效方法,但抬高淋巴水肿患肢可减轻肿胀,特别是疾病早期	2. 疾病早期抬高患肢,避免久站、久坐或翘二郎腿	患者(<i>n</i> =34)	访谈患者
3. 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			
4. 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筒的效果;保持健康的生活方式并进行体质量管理	3. 进行体质量管理	患者(<i>n</i> =34)	访谈患者
5. 保证每天的活动强度在身体承受范围内			
6. 避免长期不运动,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、负重训练及有氧运动是安全且有益的,可能改善淋巴水肿相关症状及功能、健康和生活质量	4. 穿戴合适的加压装置防止损伤,参加有氧运动或轻度力量训练不需要特别的预防措施,皮肤无伤口,可以进行水上运动	患者(<i>n</i> =34)	访谈患者
7. 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;参加有氧运动或轻度力量训练不需要特别的预防措施			
8. 如果没有皮肤破损或者伤口,水上运动是被允许的			
9. 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	5. 患者每日进行皮肤检查并清洗皮肤,使用中性和洗洁用品,并使用润肤剂	患者(<i>n</i> =34)	查阅打卡记录
10. 建议每天清洗皮肤,推荐使用 pH 值为中性的洗洁用品,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			
11. 应保持皮肤卫生和指甲护理,以防感染,引起蜂窝组织炎。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	6. 保持皮肤卫生和指甲护理,当皮肤出现小伤口时使用润肤露并局部应用抗生素	患者(<i>n</i> =34)	访谈患者
12. 应保护暴露的皮肤,涂抹防晒霜,进行可能引起皮肤损伤的活动时佩戴手套;同时避免暴露在极冷或极热的环境中	7. 保护暴露的皮肤,涂抹防晒霜,可能引起皮肤损伤时佩戴手套	患者(<i>n</i> =34)	访谈患者
13. 应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	8. 避免对患肢实施可能造成感染的医疗操作	患者(<i>n</i> =25)	访谈患者
14. 推荐避免肢体约束	9. 应避免穿紧身衣	患者(<i>n</i> =34)	访谈患者
15. 教育如何监测淋巴水肿,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	10. 患者知晓自我监测方法	患者(<i>n</i> =34)	访谈患者
16. 教育内容包括日常佩戴压力袜(推荐 3 级弹力袜)	11. 日常佩戴压力袜	患者(<i>n</i> =34)	访谈患者
17. 应告知患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	12. 询问患者淋巴水肿及感染的症状体征,告知一旦出现及时就医	患者(<i>n</i> =34)	访谈患者
18. 在团体或有监督机制下锻炼,患者依从性会得到提高	13. 护士是否进行患者依从性监测及评估,每周 1 次	患者(<i>n</i> =34)	访谈患者
19. 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. 科室有皮肤护理的健康教育	材料	查阅记录
20. 应在治疗后 3 年内对患者定期随访,开展淋巴水肿有关的教育	15. 护士知晓 LEL 的管理路径,科室有 LEL 评估及随访记录,并有动态变化的随访计划	系统	现场查看
21. 随访计划应取决于淋巴水肿严重程度和治疗方案			

1.2.4 基线审查 对 34 例宫颈癌术后 LEL 患者进行基线实践审查,发现审查指标 1、10、11、13 的依从性为 52.94%,指标 2、5、6、7、9 依从性为 73.52%,指标 3 依从性为 88.24%,指标 4 依从性为 64.71%,指标 8、14 的依从性为 100%,指标 12 的依从性为 52.94%,指标 15 的依从性为 50.00%,6 项审查指标的依从性小于 60%。

表 2 宫颈癌根治术后 LEL 自我护理的障碍因素、促进因素及行动方案

审查指标	障碍因素	促进因素	行动方案
1、10、11、13	1. 患者对证据配合度不高 2. 下肢淋巴水肿管理不统一 3. 患者及家属文化层次不一,影响健康教育效果 4. 健康教育工作量较大,护士存在抵触心理	1. 医护人员对证据认同度较高 2. 使患者感觉舒适,且比较简单 3. 有学习及培训的场所及设备 4. 证据应用可降低患者医疗费用	1. 通过视频、文字、图片多种宣教材料进行健康教育 2. 每周组织科普知识大讲堂 3. 开设公众号进行信息推送等 4. 借助同伴支持、同伴教育,建立良好交流氛围
12	1. 既往对 LEL 无具体管理要求 2. 及时就医属于延续护理服务 3. 患者不重视	1. 家属愿意主动了解有关问题 2. 及时就医,可改善淋巴水肿结局	1. 评估患者家属知识接受能力,采取个性化宣教方案 2. 家属协助宣教和督促患者 3. 开设护理专科门诊,提供专业指导
15	1. 护理管理者缺乏引导与监督、缺乏相关评估工具 2. 淋巴水肿管理流程不完善 3. 增加护士工作量,存在抵触心理 4. 医生参与度不高 5. 医护人员对 LEL 发生认知不足	1. 科室有随访记录本 2. 科室有护理计划模板嵌入功能 3. 排班系统中有随访班 4. 科室医护合作氛围良好 5. 科室已经开展过循证护理变革项目 6. 护理部在政策方面给予支持 7. 科室有 2 名研究生,可查找相关证据	1. 与科主任沟通,取得支持,组织医护人员进行 LEL 知识培训 2. 及时查看随访记录落实情况 3. 专人排班进行回访工作 4. 修订科室随访记录,增加 LEL 栏目 5. 以妇科癌症淋巴水肿问卷为评估工具 6. 在电子护理系统录入相关护理计划模板,护士选择后加入个性化内容,节约时间

3 讨论

3.1 审查指标的制定及障碍因素分析对宫颈癌根治术后 LEL 自我护理循证实践的意义 最佳证据的应用需结合管理者及决策者的意愿、科室的现有环境(科室布局、条件、文化、证据应用的阻碍和促进因素等)和患者的意愿,以充分抉择每条证据的可行性、适宜性、临床意义和有效性^[8]。了解目前患者自理与最佳证据之间存在的差距与原因,对相应障碍因素进行分析,为推进最佳证据应用找到变革的切入点^[9],是循证护理领域关注的焦点。及时进行干预可有效延缓疾病的进展^[10],降低 LEL 发生率,对提高宫颈癌患者生活质量具有重要意义^[11-13]。LEL 是宫颈癌根治术后远期并发症之一,自我护理、定期随访、延续护理支持显得尤为重要,对临床医护人员提出了挑战。本研究通过检索、评价、汇总相关证据 21 条,为证据应用的审查指标的科学性和可靠性提供了保障^[14]。

3.2 宫颈癌根治术后 LEL 自我护理临床现状与指南存在较大的差距 本研究构建 15 条审查指标。每条审查指标具有可操作性,包含审查对象、资料收集的方法,研究中对于操作类行为选择了现场观察;评估监测和记录类采用了查阅记录;经历依从性类则采用了个人访谈。通过调查,了解最佳证据和临床实践之

1.2.5 障碍因素分析 根据基线审查结果,循证小组成员采用头脑风暴法,将临床依从率小于 60%的审查指标进行障碍和促进因素分析,并提出改善措施。

2 结果

宫颈癌根治术后 LEL 患者自我护理的障碍因素、促进因素及制定的行动方案,见表 2。

间的差距,更好地帮助证据在临床环境的应用。本研究表明,审查指标 1、10、11、12、13、15 的依从性低于 60%。既往研究显示,淋巴水肿患者自我护理依从性较差,处于中等偏低水平,且受患者的相关知识水平影响^[15],这与本研究基线调查结果相类似。从组织管理层面、实践者层面、患者层面全面分析^[16],由此得出本研究的主要障碍因素为科室虽对患者进行 LEL 预防与护理的健康教育,但局限于知识的传播和手法引流操作,缺乏统一规范的评估与管理路径,与韦小夏等^[17]研究结果一致;医护人员、患者及家属未引起重视,护士不愿增加工作量,证据应用配合度不高。健康教育落实不到位,模式单一,仅护士对患者的单向灌输,延续护理落实不到位;宫颈癌患者更关心手术恢复情况,对术后 LEL 认知度不高,基线调查中更多患者害怕增加住院费用而有抵触心理。通过本次指标审查发现,以往研究多关注患者在院依从性,由于患者长时间居家护理,脱离护士现场的监督和指导,对延续护理及随访工作的完善提出更高的要求。因此,需要降低上述障碍因素的影响,采取合理的策略,营造循证变革氛围。

3.3 行动策略的制定为宫颈癌根治术后 LEL 自我护理的循证护理实践奠定基础 行动是实施循证变革

的必经之路,科学合理的行动策略将为循证变革的顺利开展提供保障^[17]。本研究从 LEL 自我护理的角度出发,运用循证方法,针对障碍因素制定了相应的对策。科室缺乏统一规范的评估与管理路径,从淋巴水肿的管理路径、风险筛查、预防措施、淋巴水肿评估、护理要点等^[15],全方面、多维度推动 LEL 管理的规范性。建立长期随访机制,定期跟踪患者自我护理效果,及时调整对策。加强对医护人员的培训,重视患者的同伴支持、同伴教育、家庭支持,建立良好交流氛围,充分发挥团队的合作作用。设计多元化的健康宣教模式,增强患者对自我护理的认知和积极性,对于提高自我管理依从性起重要作用^[18]。建立有效的延续护理机制,借助“互联网+”手段,让患者在出院后能够继续获得必要的关怀和指导。减少患者就医次数,即便患者和家属没有完全掌握 LEL 的居家护理,也可获得专家的远程指导,有效提高患者的依从性。以上对策旨在从多个方面改善患者的自我护理,但具体实施方案应根据医院的实际情况和评估结果进行适度调整,保障循证实践的顺利进行。

4 结论

本研究根据宫颈癌根治术后 LEL 自我护理最佳证据建立审查指标,使质量审查项目与临床实际问题得以良好的契合。缺乏规范化管理、证据应用配合度不高、健康教育落实不到位、延续护理服务有待提升、自我护理重要性认知不足等因素为主要障碍因素。通过制定科学的行动策略,提高其自我护理的依从性。下一步将针对提出的对策进行证据的临床应用,以验证其有效性。

参考文献:

[1] Mendivil A A, Rettenmaier M A, Abaid L N, et al. Lower extremity lymphedema following management for endometrial and cervical cancer[J]. Surg Oncol, 2016, 25 (3):200-204.

[2] Temur K, Kapucu S. The effectiveness of lymphedema self-management in the prevention of breast cancer-related lymphedema and quality of life:a randomized controlled trial [J]. Eur J Oncol Nurs, 2019, 40:22-35.

[3] 陆亚青,柴春燕,王冬梅,等.“医院-居家”联合照护淋巴水肿患者及高危人群的方案构建及实施[J]. 当代护士, 2021, 28(28):4-7.

[4] Lau B D, Streiff M B, Pronovost P J, et al. Venous thromboembolism quality measures fail to accurately measure quality[J]. Circulation, 2018, 137(12):1278-1284.

[5] 王焕焕,吕永利,王培红,等.宫颈癌患者根治术后患者下

肢淋巴水肿自我护理的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2023, 38(9):98-102.

[6] Newhouse R P, Dearholt S, Poe S, et al. Organizational change strategies for evidence-based practice[J]. J Nurs Adm, 2007, 37(12):552-557.

[7] 曹锐,胡芬,朱小平,等. ICU 患者身体约束循证护理审查指标的制订及障碍因素分析[J]. 中华护理杂志, 2019, 54 (4):485-489.

[8] 黄海燕,米元元,喻姣花,等.危重症住院患者失禁相关性皮炎预防及护理的最佳证据总结[J]. 护理学杂志, 2017, 32(21):50-53.

[9] 李玲玲,彭飞,李金晓,等.妇科短期留置导尿管清洁的最佳证据应用[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(19):1759-1764.

[10] Bae H S, Lim M C, Lee J S, et al. Postoperative lower extremity edema in patients with primary endometrial cancer[J]. Ann Surg Oncol, 2016, 23(1):186-195.

[11] Hayes S C, Janda M, Ward L C, et al. Lymphedema following gynecological cancer: results from a prospective, longitudinal cohort study on prevalence, incidence and risk factors[J]. Gynecol Oncol, 2017, 146(3):623-629.

[12] Kunitake T, Kakuma T, Ushijima K. Risk factors for lower limb lymphedema in gynecologic cancer patients after initial treatment[J]. Int J Clin Oncol, 2020, 25 (5): 963-971.

[13] Wedin M, Stålberg K, Marcickiewicz J, et al. Incidence of lymphedema in the lower limbs and lymphocyst formation within one year of surgery for endometrial cancer:a prospective longitudinal multicenter study [J]. Gynecol Oncol, 2020, 159(1):201-208.

[14] 王钰,徐园,邓海波,等.关节置换术后深静脉血栓预防审查指标的制订及障碍因素分析[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(24):2949-2956.

[15] 尤渺宁,万巧琴.乳腺癌相关淋巴水肿患者自我护理的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(3):464-468.

[16] 何敏,胡蓉娟,林玉霞.宫颈癌患者根治术后下肢淋巴水肿发生风险预测模型的构建及应用研究[J]. 当代护士, 2022, 29(8):1-4.

[17] 韦小夏,符鑫,沈傲梅,等.乳腺癌患者淋巴水肿自我管理的证据总结[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(2):237-244.

[18] Iwersen L F, Sperandio F F, Toriy A M, et al. Evidence-based practice in the management of lower limb lymphedema after gynecological cancer[J]. Physiother Theory Pract, 2017, 33(1):1-8.

(本文编辑 宋春燕)