

乳腺癌术后上肢淋巴水肿的综合护理干预

仇晓溪¹, 徐晶晶²

(江苏省镇江市第一人民医院 1. 乳腺外科; 2. 伤口造口门诊, 江苏 镇江, 212002)

摘要: **目的** 探讨综合护理干预改善乳腺癌术后淋巴水肿的效果。**方法** 选取 2016 年 4 月—2017 年 4 月行乳腺癌根治术的患者 80 例, 随机分组为对照组和研究组, 各 40 例。对照组患者术后采用常规护理方法配合功能锻炼, 研究组患者术后给予皮肤护理、自我功能锻炼、手法淋巴引流、压力治疗等综合护理干预方法。术后随访, 对比 2 组上肢功能、上肢淋巴水肿发生率及程度。**结果** 术后 12 月时, 研究组患者上肢上举、外展、旋转功能优于对照组。术后 3、6、12 月时, 研究组患者上肢淋巴水肿程度较对照组患者轻, 其中术后 12 月时 2 组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 综合护理干预有效降低乳腺癌术后上肢淋巴水肿程度, 促进患者上肢功能恢复, 对改善术后生活质量具有积极意义。

关键词: 乳腺癌; 淋巴水肿; 综合护理; 按摩; 压力治疗; 上肢功能

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)08-0107-04

Application of comprehensive nursing interventions on limb lymphedema after radical mastectomy for breast cancer

QIU Xiaoxi¹, XU Jingjing²

(1. Department of Breast Surgery; 2. Wound Ostomy Clinic,
Zhenjiang First People's Hospital, Zhenjiang, Jiangsu, 212002)

ABSTRACT: Objective To evaluate comprehensive nursing interventions on limb lymphedema after radical mastectomy for breast cancer. **Methods** Totally 80 patients undergoing radical mastectomy for breast cancer were assigned to the study group and the control group, with 40 cases in each group. Patients in the control group received routine care and functional training, and those in the study group were given comprehensive nursing interventions including skin care, functional training, manual lymphatic drainage and pressure therapy. The upper limb function and severity of lymphedema were assessed and compared between two groups at 3, 6 and 12 months after surgery.

Results At 12 months after surgery, patients in the study group had a better lift, abduction and rotation function of upper limbs compared with those in the control group. There was a less severity of lymphedema in the study group than that in the controls at 3, 6 and 12 months after surgery, and a significant difference was found between two groups at 12 months after surgery ($P < 0.05$).

Conclusion Comprehensive nursing interventions are effective to relieve the limb lymphedema and improve the limb function after radical mastectomy for breast cancer.

KEY WORDS: breast cancer; lymphedema; comprehensive nursing; massage; pressure therapy; upper limb function

乳腺癌是常见的女性恶性肿瘤之一, 上肢淋巴水肿是乳腺癌根治术后常见并发症^[1-2]。乳腺癌根治手术会破坏淋巴管结构或阻塞淋巴管, 造成淋巴液积聚, 引起肢体持续肿胀的慢性症状, 不

仅会导致患者肢体功能障碍, 同时影响美观, 造成患者心理负担, 严重降低生活质量^[3-4]。本研究对乳腺癌术后患者实施综合护理干预, 包括皮肤保护、手法引流、压力治疗、功能锻炼、心理护理

等,旨在缓解患者术后上肢淋巴水肿程度,改善肢体功能,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年4月—2017年4月医院收治的80例乳腺癌患者为研究对象,均经病理学诊断确诊为乳腺癌,拟行乳腺癌根治手术,术中对患者腋窝淋巴结行清扫。患者预计生存时间>3个月,意识清楚,自理能力较好,能配合行功能锻炼,能有效沟通。排除标准:乳腺癌复发或转移者;合并精神障碍,神志不清者;无自理能力,存在沟通障碍;合并心源性、肾源性、低蛋白血症等引起的水肿;患肢有急性感染、深静脉血栓者。

依据随机数字表将患者分为2组。对照组40例,年龄40~85岁,平均(62.50±10.30)岁;研究组40例患者,年龄40~83岁,平均(58.30±10.60)岁。2组病程、年龄、职业、文化水平、婚姻状况等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。患者及其家属均知情同意。

1.2 方法

对照组患者术后给予常规护理方法配合功能锻炼。研究组术后给予综合护理干预,包括皮肤护理、自我功能锻炼、手法淋巴引流、压力治疗等。

1.2.1 常规护理

常规护理措施包括术后切口护理、饮食护理、引流管护理、心理护理,同时配合功能锻炼^[5-6]。

①手部和腕部运动:术后第1~7天进行手部和腕部运动。手指张开合拢,五指尽力分开,内收握拳;拇指与小指并拢分开;手握毛巾挤压放松;手腕向前后弯曲;半握拳,顺时针逆时针旋转;掌心向下向上翻转;屈肘伸直。②肩部运动:术后第8天起进行肩部运动。患侧手臂置对侧肩上,向后方上方推;患侧手臂置对侧肩上,抬肘;患侧手臂过头顶摸对侧耳朵;肩关节前后旋转;双手交于颈后肘部内外开合,手臂伸直顺时针、逆时针旋转;手臂弯曲做水平方向内外转;健侧手臂向上拉动手臂;双手扶墙,手指向上移动。上述动作2次/d,20 min/次。

1.2.2 综合护理干预

1.2.2.1 皮肤护理:每天使用温水清洗皮肤,尤其是皮肤皱褶之间。清洗方向由手部至上臂方向,使用中性沐浴露,避免使用刺激性清洗溶液。洗净后用棉质毛巾擦干,涂抹无添加香料的润肤

露滋润皮肤,穿棉质、柔软、舒适、吸汗的衣物。定期修剪指甲,避免皮肤破溃,避免蚊叮虫咬,出现任何刮伤、抓伤时应及时处理,预防皮肤感染。

1.2.2.2 自我功能锻炼:乳腺癌根治术后第1天可进行渐进性功能锻炼,活动部位应集中在患侧肘、腕以及手部,如伸指、握拳、屈腕等动作,同时鼓励患者深呼吸,以刺激淋巴液流动。术后第2天可进行患侧上肢肌肉等长收缩运动,但应注意避免让切口部位压力过大。积极鼓励患者参与到自我护理中,遵循适度锻炼、循序渐进原则^[7]。上肢功能锻炼可以在日常生活或工作间隙开展,但必须在穿戴压力袖套或使用压力绷带的情况下进行,具体方法及步骤如下:①热身:活动大关节20~30次;②消肿锻炼:患侧上肢和对侧下肢同时活动屈曲或伸展。③伸拉锻炼:上肢上举摸头部,以伸拉胸肌和斜方肌;④呼吸锻炼:做扩胸呼吸运动,将健侧手掌贴于胸骨以感觉胸部运动,可以配合唱歌锻炼。

1.2.2.3 淋巴水肿手法引流:手法引流于术后1个月开展。淋巴结的位置采用静止旋转手法,手臂采用环状前推和旋转挤压手法,胸部使用环行排空手法。每次30~40 min,1次/d。采用轻柔的手法缓慢轻抚水肿部位,起到牵拉淋巴管壁的作用,其可以增加和促进淋巴液和组织间液的回流^[8]。注意操作时施加的压力应适度,避免压力过大造成淋巴管痉挛,每次抚摸≥1 s,每个部位重复5~7次,抚摸的方向依据淋巴回流的方向。首次淋巴水肿手法引流由医院淋巴水肿治疗师负责开展,并发放医院自制的手法引流自护手册,教会患者回家自我护理方法,告知患者定期来医院回访。

1.2.2.4 压力治疗:压力治疗的作用原理是在静止状态下,弹性包扎只对浅表的淋巴管或血管产生压力,当肢体活动时,肌肉收缩以对抗绷带的压力,能够增加组织间隙的压力,并对深部的淋巴管和血管产生压力,加速淋巴和血液的充盈和排空^[9]。压力治疗在手法引流后实施。采用特定材质制作特定尺寸的弹性绷带、弹性袖套,同时配合使用其他配套材料,如棉质筒装绷带、海绵衬垫、低弹性的压力绷带。有下述情况的患者需禁用:任何种类的急性感染、心源性水肿、恶性病变、肾功能衰竭、急性深静脉栓塞、动脉疾病。合并高血压、卒中、糖尿病、支气管哮喘疾病患者应慎用^[10]。治疗时护理人员应注意观察肢体皮肤情况,避免引起组织损伤、过敏或感觉改变。

1.2.2.5 心理干预:护理人员评估患者心理状态,倾听其思想顾虑,疏导负面情绪,鼓励患者保持积极乐观的心态,主动配合治疗。积极引导患者增强自我护理的意识和能力,尽早适应家庭及社会角色^[11]。

1.3 观察指标

1.3.1 上肢功能评定:参考相关文献^[12]标准评价术后12月时患者上肢功能。优:上举相差 ≤ 5 cm、外展达到 180° 和旋转达到 360° ;良:上举相差10 cm,外展达到 150° 及旋转达到 300° ;差:上举相差 ≥ 20 cm、外展达到 90° 及旋转达到 270° 。

1.3.2 淋巴水肿程度评价:按照国际淋巴学推荐的淋巴水肿临床分期标准^[13]评估患者上肢淋巴水肿程度。0级(亚临床期):无明显水肿;I级(轻度):加压可出现水肿凹陷,肢体抬高时水肿

大部分消失,无纤维化样皮肤损害;II级(中度):水肿非凹陷性,肢体抬高时水肿部分消失,有中度纤维化;III级(重度):出现明显皮肤改变,典型表现为“象皮肿”样皮肤变化。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件,计量资料以率(%)表示,等级资料采用秩和检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者上肢功能评定

2组患者均完成术后随访。上肢功能评定结果显示,术后12月时,研究组患者上肢上举、外展、旋转功能优于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 2组患者上肢功能评定结果[n(%)]

组别	n	上举功能			外展功能			旋转功能		
		优	良	差	优	良	差	优	良	差
对照组	40	36(90.00)	2(5.00)	2(5.00)	32(80.00)	6(15.00)	2(5.00)	36(90.00)	3(7.50)	1(2.50)
研究组	40	39(97.50)	1(2.50)	0	36(90.00)	4(10.00)	0	38(95.00)	2(5.00)	0

2.2 2组患者患侧上肢水肿程度评定

术后3、6月时,研究组患者上肢淋巴水肿程度较对照组患者轻,但差异无统计学意义($P >$

0.05);术后12月时,研究组患者上肢淋巴水肿程度较对照组患者轻,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者患侧上肢水肿程度评定[n(%)]

组别	n	术后3月				术后6月				术后12月			
		0级	I级	II级	III级	0级	I级	II级	III级	0级	I级	II级	III级
研究组	40	40(100.00)	0	0	0	39(97.50)	1(2.50)	0	0	38(95.00)	1(2.50)	1(2.50)	0
对照组	40	38(95.00)	2(5.00)	0	0	35(87.50)	2(5.00)	2(5.00)	1(2.50)	28(70.00)	6(15.00)	4(10.00)	2(5.00)

3 讨论

多数乳腺癌患者需接受腋窝淋巴结清扫,导致术后上肢淋巴回流障碍,引起肢体水肿,而术后局部的放射治疗更加重了淋巴管的损伤。乳腺癌术后上肢淋巴水肿的形成是一个慢性的过程。目前,还没有一种治疗手段能够完全恢复受累肢体,因此需要积极开展预防和康复措施,以降低上肢淋巴水肿程度,提高患者术后生活质量。

乳腺癌术后淋巴水肿的治疗方法包括压力治疗、外科手术治疗、保守治疗等。手术治疗可减轻患肢的重量,但淋巴循环不可能完全恢复到正常水平,患者仍然需要长期使用弹力袜或弹性绷带。保守治疗有间隙性空气波压力泵、远红外线热疗、药物等,这些治疗方法虽有各自特点,但是均不普及。国际淋巴学会推荐消除水肿的综合物理治疗,包括手动淋巴引流按摩^[14]、多层绷带加压包扎

和皮肤护理等,以促进淋巴液回流。颜巍等^[12]报道在常规护理的基础上增加手法按摩加空气波压力治疗仪的护理干预方式,能降低了淋巴水肿的发生率并提高了患者生活质量。本研究结果显示,术后12月时,研究组患者上肢淋巴水肿程度较对照组患者轻,差异有统计学意义($P < 0.05$)。手法淋巴引流是综合治疗的主要手段之一,同时还必须结合弹性绷带包扎、皮肤护理、功能锻炼等辅助治疗,才能达到和保持最佳的治疗效果,且综合护理干预安全、无创伤、费用相对低廉,患者接受度高。

淋巴水肿护理应以预防为主,所有的干预措施在手术后及时进行,不应等到水肿或并发症已经发生再执行。值得注意的是,综合护理实施过程中,需要考虑患者有效执行压力治疗、功能锻炼等干预措施的依从性^[15],因为受天气、温度影响,

压力绷带持续使用必然会对舒适性产生影响。此外,护理人员应积极开展健康指导,告知患者术后避免剧烈的上肢运动;不可长时间或反复做同一个动作;防止蚊虫叮咬,避免采血、测血压等。

综上所述,本研究采用综合护理干预,联合皮肤护理、自我功能锻炼、手法淋巴引流、压力治疗等方法共同干预,能够更好地缓解乳腺癌根治术后上肢水肿程度,减轻患者痛苦,提高患者术后生存质量。

参考文献

- [1] HAYES S C, JANDA M, CORNISH B, et al. Lymphedema after breast cancer: incidence, risk factors, and effect on upper body function[J]. *J Clin Oncol*, 2008, 26(21): 3536-3542.
- [2] 彭建珩, 闵捷, 刘强, 等. 乳腺癌相关淋巴水肿的综合回顾[J]. *中华内分泌外科杂志*, 2014, 8(5): 386-389.
- [3] MAK S S, MO K F, SUEN J J, et al. Lymphedema and quality of life in Chinese women after treatment for breast cancer[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2009, 13(2): 110-115.
- [4] HYUN L S, MIN Y S, YONG P H, et al. Health-Related Quality of Life in Breast Cancer Patients with Lymphedema Who Survived More than One Year after Surgery[J]. *J Breast Cancer*, 2012, 15(4): 449-453.
- [5] 谢晓冬, 屈淑贤, 郑振东, 等. 乳腺癌术后患者早期患肢功能锻炼的临床研究[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2010, 15(9): 815-817.
- [6] 郑玉群, 马秋爱, 叶向红, 等. 早期康复训练对乳腺癌改良根治术后患者肢体功能恢复的影响[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2010, 32(5): 378-380.
- [7] MUTRIE N, CAMPBELL A, BARRY S, et al. Five-year follow-up of participants in a randomised controlled trial showing benefits from exercise for breast cancer survivors during adjuvant treatment. Are there lasting effects[J]. *J Cancer Surviv*, 2012, 6(4): 420-430.
- [8] 谭璇妮, 陈显春, 王明浩, 等. 手法淋巴引流与腧穴按压对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效[J]. *中华乳腺病杂志(电子版)*, 2015, 9(5): 342-343.
- [9] 蔡霞, 李奎, 李鑫, 等. 压力衣治疗对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的影响[J]. *中国康复*, 2016, 31(4): 280-282.
- [10] 刘宁飞. 淋巴水肿诊断与治疗[M]. 北京: 科学出版社, 2014.
- [11] 程兴福, 黄倩映, 胡洪进, 等. 乳腺癌患者术后心理改变及心理干预的影响研究[J]. *肿瘤学杂志*, 2014, 20(4): 290-293.
- [12] 颜巍, 刘晓舟, 周岩, 等. 不同护理干预方法在乳腺癌术后上肢淋巴水肿的应用价值[J]. *护士进修杂志*, 2014, 29(3): 209-211.
- [13] 童冠圣, 沈文彬, 耿万德, 等. 淋巴显像评估妇科肿瘤治疗后下肢淋巴系统损伤[J]. *中华核医学与分子影像杂志*, 2011, 31(1): 19-24.
- [14] HUANG T W, TSENG S H, LIN C C, et al. Effects of manual lymphatic drainage on breast cancer-related lymphedema: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. *World J Surg Oncol*, 2013, 11: 15.
- [15] 胡爽爽, 宋永霞, 洪静芳. 乳腺癌患者术后功能锻炼依从性影响因素的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(7): 854-858.

(本文编辑:黄磊)