

医护康一体化快速康复模式用于下肢淋巴水肿治疗的效果

南娜 马晓琴* 屈方方 权小波 刘颖 乔带弟

兵器工业总医院 陕西西安 710065

摘要:目的 总结医护康一体化快速康复模式在淋巴静脉吻合术治疗宫颈癌术后淋巴水肿的护理方法。方法:2019年3月至2023年9月兵器工业总医院共收治宫颈癌术后淋巴水肿患者25例,术前通过用吲哚菁绿造影剂对下肢水肿部位进行标记,均对他们实行患肢淋巴静脉吻合术,1例患者行下肢减容手术+淋巴水肿静脉吻合术,术后通过医生、护士、康复师联合护理,均采用抬高患肢、行淋巴手法按摩和弹性绷带包扎,观察肢体末梢血运,并且指导患者做功能锻炼。结果:25例淋巴水肿的患者患者均恢复良好,对手术及护理效果满意。结论:淋巴静脉吻合术是治疗宫颈癌术后下肢水肿的有效方法,医护康一体化的护理对促进下肢水肿吸收有至关重要的作用。

关键词:医护康一体化;淋巴水肿;淋巴静脉吻合;宫颈癌

宫颈癌是一种由人乳头状瘤病毒所致的恶性肿瘤,在发展中国家较常见。2015年中国女性宫颈癌发病约11.1万例,发病率为16.56/10万,占全部恶性肿瘤的2.83%,宫颈癌死亡病例约为34万,占有恶性肿瘤死亡人数的1.45%,是我国高发病率、高病死率的女性恶性肿瘤。下肢淋巴水肿是常见的治疗相关并发症,严重影响患者的生活质量。^[1]区域性淋巴结切除使淋巴液回流障碍,术后盆腔及腹股沟区域的放疗导致局部组织纤维化、淋巴管狭窄,使淋巴回流进一步受阻。淋巴系统的正常循环被破坏,导致组织间隙内富含蛋白质的淋巴液积聚,早期表现为患侧下肢肿胀,患肢沉重感、皮肤紧绷疼痛,白天加重夜间减轻。随着病程进展,淋巴液积聚引起炎症反应、脂肪异常沉积等一系列病理改变,皮肤出现纤维化,最后发展为橡皮肿,关节活动受限,身体机能和外观形象的受损对患者的日常生活和社交均带来严重影响。^[2]超显微淋巴管吻合术是近年来国际上应用于治疗外周淋巴水肿的最新显微手术技术,是一种有效的手术方法,具有侵袭性小、效率高的特点。^[3]2019年3月至2023年9月我科收治了25例下肢淋巴水肿的患者,通过我们精心的护理,患者均对效果满意,现将我科室淋巴水肿患者的护理方法介绍如下:

1. 资料与方法

一般资料:本组患者均为女性,平均年龄56.5岁,术后6.62年发生下肢淋巴水肿,淋巴水肿病程12~168月,平均79.45月。按照国际淋巴学会制定的水肿分期,^[4]分为II

型21例,III型3例,I型1例。

2. 手术方法:

根据患者术前造影标记处,依次切开皮肤、皮下组织,于显微镜下在浅筋膜层寻找、辨认确定淋巴管,于切口内及淋巴管周围选取合适的小静脉,将淋巴管与小静脉行端-端吻合,同时分别结扎远端静脉口及近端淋巴管口,分别见淋巴管液进入静脉管腔,术中行吲哚菁绿造影确认吻合口通畅,根据术前标记分别吻合各淋巴管,一般吻合8根淋巴管以上。清点纱布后,生理盐水冲洗伤口,缝合关闭各伤口,无菌敷料包扎切口,使用弹力绷带包扎下肢。

3. 医护一体化护理

(1)医护康一体化。组建医护康一体化工作小组,小组组长为主治医生及护士长,小组成员包括所有责任护士,并全部持有相关证书,在组长带领下指导医护康小组共同管理淋巴水肿病人。建立医护康之间有效的沟通机会,医护康共同查房与病历讨论,测量腿围及吲哚菁绿造影时责任护士辅助主管医生进行操作。医护康一体化的实施改变了医务人员的工作现状,护理人员摆脱医嘱执行者的身份,通过与医生共同参与治疗,可更加系统地认识患者的病情与转归,从而在围手术期能够提供高质量的护理服务,规避并发症风险,减少并发症的发生。^[5]医护康共同做好患者及家属的围手术期健康宣教,指导功能锻炼,提高患者满意度。

(2)测量双下肢的腿围,膝盖近端和远端各15cm,踝关节上方10cm,并做好标记,以便术后作对比。通过具体的

数据,让患者看到手术的效果,也便于医护进行跟踪随访。术后2周,1月、2月、3月、6月、12月来院复诊,不适随诊,医护每次将健侧及患侧做对比,通过数据来观察术后效果。

(3)术前通过造影剂吲哚菁绿(ICG)造影对淋巴位置进行显影标记。研究表明:在进行淋巴静脉吻合以及带血管的淋巴移植术后,吲哚菁绿淋巴管造影结果与患者术后的自我评估和临床检查高度相关,是淋巴重建后的有效方式。^[6]术前利用荧光摄像情况进行淋巴管的显影。它通过对荧光造影剂 ICG 荧光信号成像,通过对近红外荧光成像技术以显示淋巴系统和血管的循环,我们将显影的淋巴管做标记,以便在术中能够精确的找到淋巴管,缩短手术时间,提高工作效率。术前询问患者皮肤情况,有无破损、感染等,仔细清洗患者皮肤状况,做好皮肤护理。

(4)术后用弹力绷带进行固定,并教会家属如何固定。术后主管医生用弹力绷带自脚掌螺旋式往上缠,松紧适宜,以不感觉到憋胀为宜。固定好后将患肢抬高,下面垫软枕,有利于下肢血液及淋巴液的回流。责任护士教会患者缠绕弹力绷带,以便患者出院后能够熟练掌握,弹力绷带建议戴1年以上。缠绕弹力绷带前建议患肢穿纯棉的裤子,以防损伤皮肤。

(5)指导患肢进行早期的功能锻炼。术后第1天主动活动足趾,取仰卧位,全身放松,伸展下肢。术后第2天,指导患者健侧肢体踝泵运动及直腿抬高运动,20次为一组,每天2-3组;术后3-5天指导患者做髋外展及主动髋关节运动。下肢避免负重,7天内卧床休息,7天后可下床走路,避免在患肢进行抽血、静脉输液等。

(6)手法淋巴引流。手法淋巴引流是以人为手段促进淋巴液加快流动,可缓解疼痛,促进淋巴液回流,提高淋巴管的侧枝循环功能,从而减轻下肢肿胀,同时可加快正常区域淋巴引流速度来带动水肿指体的淋巴引流。术后一周后由经过培训的护士对患肢进行手法淋巴引流,促进淋巴液的回流。^[3]由远心端向近心端的方法按摩,按照淋巴走行方向,按摩正常的淋巴组织,每天一次,依次按摩大腿、髌骨、小腿、脚踝,然后让病人俯卧位,依次继续按摩,按摩的同时注意询问患者有无不适感,如有不适可稍事休息后进行,按摩后用皮尺量一下患者腿围有无减少。手法淋巴引流的原则:轻柔施加压力,抚摸每一次至少1秒,每个部位重复5-7次,抚摸方向:根据淋巴回流的方向。治疗顺序:肢体从近端开

始治疗,然后再治疗远端部位。操作要点:直接接触皮肤,操作过程中与皮肤不要有滑动,压力很轻,不要引起皮肤发红,手法缓慢,有节律的进行。常用手法:原地画圈手法、压送手法、铲形手法、旋转手法。

(7)心理护理。淋巴水肿患者多为女性,心理较为脆弱,再加上经历过大大手术,心理有严重的创伤。责任护士应该多与患者进行沟通,了解其心中的顾虑,并且给与介绍科室相关成功案例,增强患者的信心。责任护士向患者宣讲术后功能锻炼的重要性,对于部分患者体象的改变,护理成员有必要联合家庭成员帮助其树立信心,并邀请患者家属参与其中。^[7]术后通过对患者精心护理,取得患者信任,建立和谐的护患关系。

(8)观察指标:患肢术后恢复程度按 Campisi 标准评价疗效,^[8]比较手术前后患侧与健侧上肢周径差值= $(\text{术前患者腿围}-\text{术后患者腿围})/(\text{术前患肢腿围}-\text{术前健肢腿围})\times 100\%$ 。术后患健侧差值较术前减少75%以上为优良;术后患健侧差值较术前减少50%-75%以上为良好;术后患健侧差值较术前减少25%-50%为有效;术后患健侧差值较术前减少25%为无效。

4. 结果

25例患者进行淋巴静脉吻合术后进行以上围手术期护理,19例患者为优良,6例患者术后为良好。

讨论:妇科恶性肿瘤根治术后下肢淋巴水肿发病率高,危害大。随着对淋巴水肿研究的深入及超级显微外科的发展,越来越多的医院开始尝试开展妇科恶性肿瘤根治术下肢淋巴水肿的治疗^[9],继发性淋巴水肿是一种常见的进行性疾病,给患者造成巨大困扰,以LVA为代表的超显微外科治疗手段应用逐渐增多,其有效性、安全性在早期患者中得到肯定,但是还需要长期的随访研究^[10]。术后由于淋巴清扫造成单侧或双侧(双侧少见)淋巴水肿,患者苦不堪言,我科新开展的这项淋巴静脉吻合手术效果显而易见,加上我们应用医护一体化对其进行弹力绷带缠绕、手法按摩、功能锻炼等护理,使得下肢淋巴水肿患者生活质量明显改善,患者对其效果满意,值得临床进一步推广。不足之处就是我们目前下肢病历较少,数据较少,还需更多的临床病例。随着淋巴水肿的术式不断更新,我们的护理方法也应该与时俱进。

参考文献:

[1]李东林等,宫颈癌治疗后下肢淋巴水肿的危险因素

及预防. 中国医师杂志, 2022. 24 (8): 第 1149-1152 页.

[2] 抗阻功能训练治疗宫颈癌盆腔淋巴结清扫术后下肢淋巴水肿效果观察. 中华保健医学杂志, 2023. 25(4):403-406

[3] 例超显微静脉-淋巴管吻合术治疗乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿的护理. 中华现代护理杂志, 2017. 23 (28): 3594-3595

[4] 常鲲等, 联合应用抽吸减容与淋巴静脉吻合治疗乳腺癌相关上肢淋巴水肿的疗效分析. 中华普通外科杂志, 2020. 35 (7): 第 545-549 页.

[5] 医护一体化联合快速康复外科护理在行介入栓塞术脑动脉瘤患者中的应用. 中西医结合护理, 2023. 9 (1): 181-183

[6] 李广学等, 吡啶菁绿淋巴造影在超显微淋巴管静脉吻合中的应用. 中华整形外科杂志, 2018. 34 (4): 第 271-273 页.

[7] 乳腺癌术后淋巴水肿中西医结合诊治中国专家共识 (1).

[8] Campisi C, Bellini C, Campisi C, et al. Microsurgery for lymphedema: clinical research and long-term result [J]. Microsurgery, 2010, 30 (4): 256-260. DOI: 10.1002/micr.20737.

[9] 程舸畅, 唐举玉等, 妇科恶性肿瘤根治术后下肢淋巴水肿的外科治疗进展. 中华显微外科杂志, 2022, 45(02): 230-235

[10] 淋巴管静脉吻合术治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的研究进展. 中国微创外科杂志, 2021 (10): 15

作者简介:

南娜(1993—), 女, 汉族, 本科, 研究方向: 淋巴水肿、断指再植、皮瓣护理等。

通讯作者: 马晓琴(1992—), 女, 汉族, 本科, 研究方向: 手显微外科护理。