

## 子宫内癌术后 1 例双下肢Ⅲ期合并外阴部Ⅱ期淋巴水肿患者的护理体会

马丽娟, 陈雅琼\*

复旦大学附属肿瘤医院, 复旦大学上海医学院肿瘤学系 上海

**【摘要】**总结 1 例子宫内癌术后双下肢Ⅲ期Ⅱ期淋巴水肿患者的护理经验, 进行改善全面消肿治疗。治疗期间的护理重点包括皮肤的护理, 以防止和减轻感染的发生; 改良手法淋巴引流与空气波压力治疗仪联合, 促使淋巴液的定向流动; 采用多种方法加压包扎, 维持消肿作用; 肌内效贴布, 消除会阴部浮肿现象; 制定个性化饮食、运动管理方案。维持期护理要点包括徒手淋巴手法引流操、八段锦气功呼吸功能练习、改善病人的运动依从性; 多媒体信息平台协同开展随访管理, 激发病人自我护理的潜能。经过一个月的密集治疗及五个月维持护理, 患者双下肢各部位周径缩小了 2.8~18.1cm, 肿胀感缓解, BMI 降至正常水平, 体脂率降至正常水平。

**【关键词】**子宫内癌; 下肢淋巴水肿; 皮肤护理; 综合消肿治疗; 肌内效贴

**【收稿日期】**2024 年 5 月 10 日

**【出刊日期】**2024 年 6 月 25 日

**【DOI】**10.12208/j.jacn.20240208

### Nursing experience of a patient with stage III lower extremities complicated with stage II pudendal lymphedema after operation of endometrial cancer

Lijuan Ma, Yaqiong Chen\*

Department of Oncology, Shanghai Medical College, Fudan University, Shanghai

**【Abstract】** Summarize the nursing experience of a patient with postoperative stage III and II lymphedema in both lower limbs of endometrial cancer, and carry out comprehensive anti-inflammatory treatment to improve the condition. The nursing focus during treatment includes skin care to prevent and reduce the occurrence of infection; Improving the technique of lymphatic drainage combined with air wave pressure therapy device to promote directional flow of lymph fluid; Using various methods of pressure bandaging to maintain the anti-inflammatory effect; Intramuscular patch to eliminate swelling in the perineum; Develop personalized dietary and exercise management plans. The key points of maintenance period nursing include manual lymphatic drainage exercises, breathing function exercises of Eight Section Jin Qi Gong, and improving patient's exercise compliance; Multimedia information platforms collaborate to carry out follow-up management and stimulate the potential of patients for self-care. After one month of intensive treatment and five months of maintenance care, the circumference of each part of the patient's lower limbs decreased by 2.8-18.1 cm, the swelling sensation relieved, BMI decreased to normal levels, and body fat rate decreased to normal levels

**【Keywords】** Endometrial cancer; Lower limb lymphedema; Skin care; Comprehensive detumescence treatment; Elastic therapeutic tape

淋巴水肿是由于外部或自身因素引起的一种局限性组织肿胀, 是淋巴回流障碍导致淋巴液在外周组织间隙积聚而形成的渐进性发展疾病<sup>[1]</sup>。一般继发于手术, 淋巴结清扫, 放疗, 感染, 恶性肿瘤转移等。据文献报道, 在全球范围内, 子宫内癌相关性淋巴水肿的发生概率为 40%<sup>[2]</sup>。在妇科肿瘤中, 宫颈癌患者淋巴水肿的比例最高, 之前的研究主要集中在下肢淋巴水肿这一与宫颈肿瘤有关的部位, 而 ECRL (Endometrial

Cancer-Related Lymphedema) 很少有报道。我院于 2022 年 8 月接诊了 1 例子宫内癌术后双下肢Ⅲ期Ⅱ期淋巴水肿患者, 采用改良的综合消肿治疗方案, 较好地控制了肿胀, 现将护理心得汇报如下。

#### 1 临床资料

##### 1.1 一般资料

患者女, 68 岁, 身高 163cm, 体重 90kg, 7 年前行“次下广泛子宫伴双附件切除+双侧盆腔淋巴清扫术

\*通讯作者: 陈雅琼

+大网膜切除术+腹主动脉淋巴结活检术”，病理诊断为子宫内腺癌，患者因“双下肢水肿 2 年，加重 2 月”2022 年 7 月 7 日于我院淋巴水肿护理门诊就诊，主诉双下肢及外阴部肿胀感明显，肿胀不能自行消退，无法正常骑自行车，久坐。触诊皮肤表面坚硬、紧绷，伴有皮下纤维结缔组织增生、纤维化，双侧足背、小腿、踝部水肿严重，鞋穿脱困难，影响下肢部分关节活动，一足皮温明显升高，双足大脚趾伴有甲沟炎，术后 7 年内伴有发热的下肢皮肤多次出现丹毒。有 6 年高血压史，平日血压控制较好，没有冠心病、糖尿病等慢性病史。辅助检查：双下肢血管 B 超排除静脉血栓。磁共振提示：双侧小腿和大腿皮下组织层增厚，并伴有广泛水肿，信号不均匀增高，呈蜂窝状高信号图像。根据水肿的程度，患者的双下肢体积明显增大，并伴有象皮肿、皮肤增厚、皱褶巨大、色素沉着、非凹陷性、组织纤维化明显，属Ⅲ期；外阴四度法判断阴唇肿胀明显，阴唇颜色较深，亮度较高，偶有痛感，属Ⅱ期。患者由于双下肢水肿，无法比较周径差，根据患者体型及皮肤组织变化，采用多频生物电阻人体成分分析仪和肢体周径测量仪法判断为重度淋巴水肿。

## 1.2 治疗及转归

### 1.2.1 治疗方法

淋巴水肿治疗师完成对病人的评估和治疗，淋巴水肿专科护士 1 名完成健康宣教和跟踪随访工作。CDT（complex decongestion therapy, CDT）作为目前国内治疗淋巴水肿的一种常用方法<sup>[3]</sup>，包括皮肤护理、弹性压力包扎、手法淋巴引流和功能锻炼四大板块。该患者接受改良型 CDT 治疗，肌内效贴布，通过饮食、运动管理减肥，全程跟踪随访。其中密集治疗期 2 个疗程，每 5 次为 1 个疗程，共 10 次，每天 1 次，为期 10d；间歇治疗期每 20 次为 1 个疗程，每两天 1 次，为期 40d。然后进行为期三个月的居家自我管理，稳定治疗期间的效果。

### 1.2.2 转归

经过 50d，共 50 次改良 CDT 治疗以及 3 个月居家维持期治疗，患者治疗前后双下肢周径差明显减小、皮肤紧绷度，肢体肿胀感，沉重感、疼痛感等主观感受较干预前明显减轻。脚浮肿消退，可正常穿脱鞋作下肢活动。患者右跖趾关节、右踝关节、右足底上 10cm、右足底上 20cm、右足底上 30cm、右足底上 40cm、右足底上 50cm、右足底上 60cm、右足底上 70cm 周径分别缩小 2.8cm、5.7cm、6.2cm、6.7cm、7cm、8.2cm、13cm、14.2cm、16.2cm；左跖趾关节、左踝关节、左足

底上 10cm、左足底上 20cm、左足底上 30cm、左足底上 40cm、左足底上 50cm、左足底上 60cm、左足底上 70cm 周径分别缩小 3cm、6.2cm、7cm、7.2cm、7.9cm、10cm、15.2cm、16cm、18.1cm。通过饮食控制和运动管理，患者 BMI 从 33.9 下降至 30.5，多频生物电阻人体成分分析仪检测，细胞外水分比率降低，治疗后患者患肢 50kHz 生物电阻抗较治疗前增高，节段水分较治疗前减少。会阴局部水肿程度采用 LymphScanner（Delfin, Finland）仪器测量，用百分比含水率（PWC）显示，外阴部位“四度法分值为 0。

## 2 护理

### 2.1 治疗期护理

#### 2.1.1 进行皮肤护理，预防和减少感染

作为淋巴水肿 CDT 的关键步骤，护肤对于预防和减少感染，延缓水肿进展具有重要作用<sup>[4]</sup>。蜂窝织炎是一种常见的淋巴水肿并发症。检查发现患者双足大脚趾甲沟炎明显，甲周组织肿胀、发红，伴有疼痛，甲旁皮肤脓肿，建议患者皮肤科医院就诊，化脓部位必要时切开引流脓液，遵医嘱给予抗感染药物头孢克洛口服，并在患处涂抹莫匹罗星软膏等治疗，1 周后复诊破溃处皮肤愈合，甲沟炎症好转。

#### 2.1.2 改良手法淋巴引流联合空气波压力治疗仪，促进淋巴液定向流动

患者的皮肤存在着严重的纤维化、角化、脂肪堆积等问题，轻柔的操作手法并不能奏效，因此可以采用原手法改良的淋巴引流方式<sup>[5]</sup>。治疗前，建议患者将膀胱排空，协助患者取平卧位，双下肢自然外展，双脚稍垫高，在身体承重位置垫上软垫，以缓解不适。改良手法淋巴引流后，采用淋巴水肿专用空气波压力治疗仪治疗，通过按摩加压刺激皮下淋巴管的开口和回缩，从远心端到近心端施加间歇性压力，促使淋巴液回流。本例患者使用的空气波压力治疗仪（Intermittent Pneumatic Compression, IPC）为 8 腔复用型压力裤，加压覆盖区域扩大至下腹部，选择预防治疗模式，依次按压足部、小腿、膝盖、大腿。一般Ⅲ期以上的下肢淋巴水肿可以将压力值设置为  $>60\text{mmHg}$ ， $30\sim 60\text{min/d}$ ，但腹部压力过大会引起不适，考虑患者舒适度，本例患者采用低压力  $40\text{mmHg}$ （ $1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$ ）， $60\text{min/d}$  的治疗方法，以不造成局部皮肤发红为宜。空气波压力治疗仪治疗后，采用“揉捏法”，重点对硬肿部位进行  $5\sim 10\text{min}$  引流，即用双手指腹在硬肿处皮肤纤维组织轻轻上提，一手固定皮肤，另一手拇指与其余四指呈相对姿势，喷涂适量液体敷料（赛肤润），润滑保护皮肤，便于按摩；

使组织间液压稍加升高即可牵引毛细淋巴管壁, 组织液体进入淋巴管腔后, 在体外沿集合淋巴管的向心方向间歇性轻压, 提高淋巴管的收缩性, 增强其输送淋巴液的能力, 从而达到清除局部感染, 减轻水肿的效果。如此循环往复, 慢慢地揉捏皮肤, 使滞留的组织液疏通排除, 使皮肤柔软起来。空气波压力治疗仪与手法淋巴引流联合使用, 对淋巴水肿病人患肢体积的减小起到了协同增效的效果。

### 2.1.3 采用多种方法进行压力包扎, 维持消肿效果

压力治疗的主要目的是在手法淋巴引流治疗期内, 维持其消肿效果。患者的双下肢膝关节和大腿根部活动度较大, 包扎压力较大时易发生绷带松动、滑落的现象。采用“8”字与“5”分包扎法将绷带包扎至大腿根部。在充分保护踝关节、腿窝等皮肤易受损部位的基础上, 适当减少 1、2 层棉质衬垫, 方便病人进行双下肢功能锻炼。在足背肿胀区垫上泡沫衬垫, 增强治疗效果, 提高病人的舒适度。低弹力绷带初次包扎时使用较小压力(可使用绷带配套的简易测压仪于包扎时测量, 压力值约 20mmHg), 治疗 2—3 次后患者适应后加压至正常治疗压力 30mmHg, 如出现皮温偏高, 足趾末梢皮肤发绀, 感觉发麻, 说明绷带包扎过紧, 及时调整绷带松紧度。用 10cm 宽的短拉伸绷带“8”字包扎至膝关节以上; 膝关节处先“8”字交叉包扎, 再中间水平包扎, 增加稳定性以解决绷带松动问题; 膝关节以上用“5”分包扎。髌关节处用 20cm 宽的短拉伸绷带从大腿近端开始, 绕 1 圈固定, 将绷带从大腿外侧引到对面髌脊处, 再逐渐回到大腿处。压力治疗期间, 患者配合完成每日 2 次、每次 10~15 min 的消肿运动, 包括腹式呼吸, 踝泵运动, 八段锦呼吸功能锻炼等, 以改善患肢淋巴循环, 最大限度地恢复淋巴系统功能。

### 2.1.4 采用肌内效贴布改善外阴部淋巴水肿

肌内效贴布通过物理理疗增加局部血液循环和淋巴组织回流, 促进软组织功能恢复<sup>[6]</sup>, 由于贴法比较多样, 操作简便, 现被康复医师和物理治疗师广泛应用于运动损伤、疼痛、淋巴水肿等方面的治疗<sup>[7]</sup>。肌内效贴是一种具有透气性和低致敏性的弹性胶布, 能随患者体位的变化而牵拉皮肤所产生的皱褶, 使皮下间隙增大, 引流积存的淋巴液至功能淋巴结处, 以促进局部血液和淋巴循环, 减少水肿减轻水肿程度。贴布敷在外阴处的皮肤上, 患者不会像弹力绷带一样紧绷难受, 如厕也比较方便。这种体外固定贴布治疗时, 大腿伸直, 胶布锚固在两侧腹股沟处, 尾部向会阴部延伸, 自然拉力, 每持续贴 2 天后, 将贴布去掉休息 1 天, 再贴一

次, 病人需要连续固定一周。贴布是棉织品, 长期使用容易导致皮肤出汗, 引起患者不适, 在治疗期间适当增加会阴部观察, 调节室温, 配以轻薄透气的长裤, 防止肌内贴布潮湿移位<sup>[8]</sup>。

## 2.2 维持期护理

2.2.1 结合视频, 自我手法淋巴引流, 提高锻炼依从性

①腹式呼吸: 在压力治疗期间, 每天配合 2 次, 吸气时慢慢鼓起腹部, 闭口, 用鼻吸气时要深长缓慢。吸气的同时全身放松, 腹部向内最大限度收缩, 胸部不动。气流从口中长长呼出, 以站着练习为好。控制呼吸时间即可。带动肋骨、胸骨及横膈肌活动, 促使胸腹淋巴液及静脉血液充分回流。

②踝泵运动: 患者取平卧位, 伸展下肢, 缓缓勾起足尖, 先靠向自己, 随后向下压, 确保每个屈伸动作持续 10s, 每天 2 次, 每次 5 分钟。通过这样简单的屈伸脚踝, 肌肉收缩时, 挤压回流血液和淋巴液, 放松肌肉时补充新鲜血液。这样可以有效地促进下肢血液循环, 促使淋巴液回流。

③中指放在腹股沟位置, 双腿弯曲, 双手按摩腹股沟处, 下蹲后再站起, 重复 10 次。每次做 5~10 组, 每日 3 次。

④八段锦气功: 每周 5 次, 每次 30 min。研究指出, 健身气功是呼吸与心理调节相结合的一种身体锻炼方式, 属于身心疗法的一种, 必须在使用压力绷带或穿淋巴水肿压力袜的基础上进行, 其主要目的是通过呼吸对气的使用, 促进患者生理、心理、精神健康的恢复。

2.2.2 全程管理模式进行随访, 激发患者自我照护潜能

全程管理模式是一种新的理念和治疗策略, 从患者疾病诊断到康复, 以多学科团队合作形式提供治疗、护理、康复的全程连续服务<sup>[9]</sup>。淋巴水肿治疗师、淋巴水肿肿瘤专科护士与患者建立“一对二”的微信群, 通过微信或电话持续严密监测水肿情况, 加强患者淋巴水肿自我护理有关的健康教育、随访<sup>[10]</sup>, 及时解答患者及家属的疑问。维持期教会患者穿弹力袜, 夜间平卧休息时脱掉, 并将患肢抬高。每天参考视频按时完成自我淋巴引流操, 并将居家维持期进行的自我淋巴引流操及功能锻炼等视频每周发至微信群, 由淋巴水肿治疗师指导纠错。肿瘤专科护士负责电话及微信日常联系, 每周一次, 记录患者腿围、淋巴水肿程度、体重、饮食等情况, 并督促患者按计划完成功能锻炼、科学饮

食及运动。患者在维持期第 1 个月、第 3 个月进行门诊随访, 对患者水肿程度、饮食运动等情况进行系统评估, 治疗师进行腿围测量, 多频生物电阻人体成分分析仪检测, 细胞外水分比率降低。患者在确诊初期通常有较高的热情进行自我照护, 但随着时间的推移, 因各种原因导致其自我照护的依从性逐渐下降, 治疗师再次给予自我淋巴引流操指导, 强调功能锻炼八段锦气功的重要性并增加随访频次。

对患者做好皮肤护理的健康宣教, 研究显示, 避免各种物品压迫淋巴回流如紧身衣物等; 冬季避免微血管扩张引起淋巴液增多如汗蒸、温泉等; 避免皮肤破损或感染增加淋巴系统负担如甲沟炎、脚气等; 夏季保护皮肤完整性, 避免外伤、搔抓与蚊叮虫咬等, 并及时发现和及时处理皮肤问题能最大程度地减少感染, 防止皮肤病变。平日穿着宽松、全棉的内裤与袜子, 使用中性沐浴液清洁皮肤, 气候干燥时使用水分含量少的护肤品, 如山茶油等进行皮肤保湿护理, 每天 2 次。

淋巴水肿治疗是一个专业性强、复杂而漫长的过程。由专业人员的支持, 对治疗过程进行指导和督查, 能及时发现并处理患者治疗、护理过程中存在的问题, 患者的炎症发生次数明显降低, 提高患者的治疗效果, 增强患者治疗的信心, 激发其自我照护潜能, 提高患者照护依从性<sup>[11]</sup>。

### 3 小结

子宫内瘤术后继发双下肢水肿的情况比较少见。目前缓解妇科癌症术后下肢淋巴水肿的方法包括手术治疗: 药物治疗和非药物干预。非药物干预可有效缓解妇科癌症术后下肢淋巴水肿<sup>[12]</sup>, 且操作简单、制定以综合治疗为主的长效个体化治疗方案, 可减轻水肿、减少感染并发症、缓解组织纤维化、改善患肢外观, 有效率可达 80%。慢性继发性下肢淋巴水肿的有效防控依赖于早期诊断、了解淋巴水肿发生机制、普及淋巴水肿知识、拓展专业医疗队伍、推广规范化治疗新技术等。此外, 专业医护人员的全程随访管理, 使患者在居家过程中能够得到科学有效的护理指导, 积极配合治疗, 在遇到疾病治疗护理相关问题时能得到及时有效的解答和指导, 提高了患者对疾病治疗的安全感、对治疗效果的信心。

### 参考文献

[1] Lindqvist E, Wedin M, Fredrikson M, et al. Lymphedema

after treatment for endometrial cancer—a review of prevalence and risk factors[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2017,211:112-121.

- [2] 武宸屹. 淋巴管-静脉吻合术结合复合去水肿治疗(CDT)对子宫内瘤术后下肢 2 期淋巴水肿的疗效观察[D]. 长春: 吉林大学, 2019.
- [3] 刘高明, 胡进, 刘媛媛, 等. 宫颈癌治疗后继发性双下肢淋巴水肿患者的护理[J]. 护理学杂志, 2019,34(9):37-39
- [4] 王玲, 尚少梅, 陈可欣, 等. 不同强度抗阻训练在乳腺癌相关淋巴水肿患者中的应用进展[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(16):2441-2445.
- [5] 张丽娟, 钟巧玲, 张慧珍, 等. 六步综合消肿疗法在重度Ⅲ级下肢淋巴水肿中的应用效果分析[J]. 中国实用护理杂志, 2020,36(27):2148-2155.
- [6] 唐英华, 承晓定. 肌内效贴联合等速肌力训练治疗乳腺癌术后淋巴水肿的疗效[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019,26(2):184-187.
- [7] 李兴. 肌内效贴布治疗脑卒中后肩手综合征病人疼痛肿胀的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,14(6):43.
- [8] 申瑞芳, 周美云. 肌内效贴胶对预防妇科肿瘤术后下肢淋巴水肿的效果[J]. 实用医药杂志, 2019,36(10):936-938
- [9] 许玲. 身心全程健康管理理念在恶性肿瘤患者治疗中的应用 [J]. 重庆医学 2023 年 4 第 52 卷第 8 期. 中医杂志, 2018, 59(10):837-841.
- [10] 刘高明, 胡进, 刘媛媛, 等. 宫颈癌术后下肢淋巴水肿影响因素的病例对照研究[J]. 护理学杂志, 2022,37(1):32-35.
- [11] 陈月梅, 蒋清华, 张照莉, 等. 全程管理模式在妇科恶性肿瘤下肢淋巴水肿患者中的应用[J]. 重庆医学, 2023, 52(08):1171-1176.
- [12] 刘冬梅, 郭淑杰, 马喜梅, 等. 非药物干预对孕妇睡眠质量影响的网状 Meta 分析[J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29(24):3227-3235.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS