

doi:10.3969/j.issn.1005-3697.2022.02.031

❖ 护理 ❖

# 系统护理干预对卵巢癌患者下肢淋巴水肿、膀胱功能及生活质量的影响

谢玲玲, 陈敏, 涂素华, 王琴

(西南医科大学附属医院妇科, 四川 泸州 646000)

**【摘要】目的:** 分析系统护理干预对卵巢癌患者下肢淋巴水肿、膀胱功能及生活质量的影响。**方法:** 根据护理方法的不同将 126 例卵巢癌根治术患者分为系统护理组和常规护理组, 每组各 63 例。常规护理组给予术后常规护理, 系统护理组在常规组的基础上有效实施系统护理干预; 比较两组干预后下肢淋巴水肿缓解率、膀胱功能恢复情况及干预前后患者心理状况、生活质量, 评价患者对护理满意度。**结果:** 干预后, 系统护理组患者下肢淋巴水肿缓解率高于常规护理组 (95.24% vs. 76.19%,  $P < 0.05$ ), 且膀胱功能恢复情况也优于常规护理组 ( $P < 0.05$ ); 两组患者焦虑自估量表 (SAS)、抑郁自估量表 (SDS) 评分均低于干预前 ( $P < 0.01$ ), 且系统护理组低于常规护理组 ( $P < 0.01$ ); 两组患者生活质量各项评分均优于干预前 ( $P < 0.01$ ), 且系统护理组改善情况优于常规护理组 ( $P < 0.01$ )。系统护理组患者对护理满意率高于常规护理组 (95.24% vs. 65.08%,  $P < 0.01$ )。**结论:** 系统护理干预可有效减轻卵巢癌患者下肢淋巴水肿症状, 促进膀胱功能的恢复, 缓解负面情绪, 提高生活质量及对护理的满意度。

**【关键词】** 卵巢癌; 系统护理干预; 下肢淋巴水肿; 膀胱功能; 生活质量

**【中图分类号】** R473.73 **【文献标志码】** A

## Effects of systematic nursing intervention on lower extremity lymphedema, bladder function and quality of life in patients with ovarian cancer

XIE Ling-ling, CHEN Min, TU Su-hua, WANG Qin

(Department of Gynecology, the Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000, Sichuan, China)

**【Abstract】Objective:** To analyze the effects of systematic nursing intervention on lower extremity lymphedema, bladder function and quality of life in patients with ovarian cancer. **Methods:** 126 patients undergoing radical resection of ovarian cancer were selected for the study. According to different nursing methods, the patients were divided into systematic nursing group (63 cases) and routine nursing group (63 cases), the routine nursing group was given postoperative routine nursing, and the systematic nursing group effectively implemented systematic nursing intervention on this basis. The remission rate of lower limb lymphedema, bladder function recovery, psychological status and quality of life of the patients before and after the intervention were compared between the two groups, and patients' satisfaction with nursing was evaluated. **Results:** After the intervention, the remission rate of lower extremity lymphedema in the systematic nursing group was significantly higher than that in the routine nursing group (95.24% vs. 76.19%,  $P < 0.05$ ). The recovery of bladder function in the systematic nursing group was better than that in the routine nursing group ( $P < 0.05$ ). The scores of self rating Anxiety Scale (SAS) and self rating Depression Scale (SDS) in the two groups were significantly lower than those before the intervention ( $P < 0.01$ ), and the scores in the system nursing group were significantly lower than those in the routine nursing group ( $P < 0.01$ ). The scores of quality of life in the two groups were significantly better than those before the intervention ( $P < 0.01$ ), and the improvement in the systematic nursing group was significantly better than that in the routine nursing group ( $P < 0.01$ ). The satisfaction rate of systematic nursing group was significantly higher than that of routine nursing group (95.24% vs. 65.08%,  $P < 0.01$ ). **Conclusion:** Systematic nursing intervention can effectively reduce the symptoms of lower limb lymphedema in patients with ovarian cancer, promote the recovery of bladder function, alleviate negative emotions, and improve the quality of life and nursing satisfaction.

**【Key words】** Oophoroma; Systematic nursing intervention; Lymphedema of lower limbs; Bladder function; Quality of life

卵巢癌是女性生殖器三大恶性肿瘤之一, 由于其发病隐匿且缺乏特定症状及有效诊断指标, 60%

基金项目: 四川省科技厅引智成果示范推广项目 (2020ZHYZ0012)

作者简介: 谢玲玲 (1982 - ), 女, 主管护师。E-mail: XLLsci12345678@163.com

通讯作者: 王琴。E-mail: 763328874@qq.com

~70%的患者就诊时已处于晚期,死亡率高居妇科癌症首位,已成为影响女性生命健康的主要肿瘤<sup>[1]</sup>。肿瘤细胞减灭术与术后放、化疗联用是目前临床应用较广泛的卵巢癌治疗方案,可明显降低死亡率,但易出现淋巴管损伤以及并发下肢淋巴水肿,轻症者可随侧支循环的建立而缓解,但重症者伴随肢体功能障碍、频发淋巴管炎、反复感染等,严重影响生存质量<sup>[2-3]</sup>。术后并发症的发生会进一步加剧卵巢癌患者焦虑、紧张程度,延续于治疗、康复、复发各个阶段,影响生理和免疫机能<sup>[4]</sup>。因此,加强患者治疗期间的护理干预尤为重要,有效的护理措施对预防并发症和促进患者恢复有重要意义。系统护理干预目前已成为临床护理常用干预模式,能在强化基础护理的同时对患者心理、疾病认知等问题实行预见性干预,从而促进癌症患者身心康复和疾病的治疗及转归<sup>[5-6]</sup>。本研究拟探讨系统护理干预对卵巢癌患者下肢淋巴水肿的干预效果及膀胱功能、生活质量的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年5月至2021年5月在西南医科大学附属医院接受卵巢癌根治术的126例患者作为研究对象,根据护理方法的不同分为系统护理组和常规护理组,每组各63例。本研究经医院伦理委员会批准进行。纳入标准:(1)符合临床卵巢癌诊断,且均经病理组织确诊<sup>[7]</sup>;(2)病情相对稳定,预计生存期 $\geq 6$ 个月;(3)术前膀胱功能正常;(4)卡式功能状态(Karnofsky performance status, KPS)评分 $\geq 60$ 分;(5)临床相关检查资料完整;(6)患者及家属均知情同意。排除标准:(1)其他恶性肿瘤或免疫系统疾病者;(2)心、肝、肾等重要脏器出现器质性病变者;(3)合并泌尿系统疾病者;(4)既往有精神病史;(5)有智力及视听障碍,无法正常沟通交流者;(6)依从性较差,不配合护理者。所有患者术后均进行常规放、化疗,并确诊患有下肢淋巴水肿。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表1。

### 1.2 方法

1.2.1 常规护理组 主要给予患者常规护理措施,包括生命体征的观察、健康教育、生活护理、环境护理、饮食护理及用药指导等基础护理措施。系统护理组:在常规护理基础上加用系统护理干预。入院后第2天至术前1d和术后第1天至出院前1d均每天实施干预。

表1 两组患者一般资料比较 [ $\bar{x} \pm s, n(\%)$ ]

一般资料	系统护理组(n=63)	常规护理组(n=63)	$t/\chi^2$ 值	P值
年龄(岁)	56.32 $\pm$ 4.28	55.10 $\pm$ 4.39	1.579	0.117
TNM分期			0.293	0.588
I+II期	38(60.32)	35(55.56)		
III+IV期	25(39.68)	28(44.44)		
病理分型			0.508	0.476
浆液性	30(47.62)	34(53.97)		
非浆液性	33(52.38)	29(46.03)		
分化程度			0.313	0.855
低分化	25(39.68)	28(44.44)		
中分化	20(31.75)	19(30.16)		
高分化	18(28.57)	16(25.40)		
水肿程度			0.777	0.678
I度	38(60.32)	35(55.56)		
II度	23(36.51)	27(42.86)		
III度	2(3.17)	1(1.59)		

1.2.2 系统护理组 干预方法包括:(1)术前一般护理:准确评估患者的一般情况,及时调整患者的生理状态,以满足手术耐受性的要求;详细向患者介绍手术的必要性及可能的并发症;对于全身和局部感染的患者,应及时进行抗感染治疗。(2)心理干预:术前,根据患者精神、心理状况、家庭背景等因素了解其心理问题,并针对性地进行心理疏导;鼓励其表达消极情绪,并适当满足其合理要求,帮助患者建立起对抗疾病的决心和信心;准备疾病教育相关图集,使患者能够理解疾病和手术的相关知识,从而尽快消除对手术的恐惧,积极配合手术治疗。(3)术后护理:①一般护理:包括生命体征观察及体位护理。术后去枕平卧6h,头部偏向一侧以避免误吸,并同时心电图、血氧、血压、呼吸功能监测、吸氧治疗等进行监测和记录。良好的体位护理可加速术后肠蠕动的恢复,有效预防肠粘连。在条件允许的情况下,提供一张防压疮床垫,并在骶尾部、脚跟等容易发生压疮的部位覆盖压疮贴片,以防止压疮的发生。②疼痛护理:术后疼痛护理是术后护理的重要组成部分,严重疼痛感易引起恐惧、血压改变等生理病理反应,且由于不同患者对镇痛药的敏感性不同,在麻醉注射过程中可能出现恶心、呕吐等不良反应。护理人员需耐心帮助患者缓解症状,减少术后不适和疼痛。③运动干预:根据个体情况制定运动干预措施,讲解运动干预的目的、效果,采用空气压力循环治疗仪对患者下肢进行促回流治疗,并指导患者适当地进行踝泵操运动、股四头肌训练、单侧或双侧膝到胸运动、髋关节运动等下肢运动和腹肌、盆底肌群、排尿中断等训练。④手法引流及压力治疗:对卵巢癌下肢淋巴水肿的患者,可通过手法淋巴引流、加压疗法、皮肤护理等措施减轻水肿程度,由专科护士或专业按摩师进行水肿肢体按摩,并教会患者或家属进

行居家按摩;手法引流后即刻应用弹力绷带进行环形包扎;皮肤护理贯穿于淋巴水肿治疗的整个过程,保持皮肤干燥、清洁,避免患者损伤、感染等。⑤饮食指导:饮食以高蛋白、高维生素、低盐饮食为主,并适当补充一些膳食纤维,忌刺激性较强和过度油腻的食物;需根据血压情况制定特定的饮食方案以保证充足营养。(4)出院指导:术后提供预防术后下肢淋巴水肿的健康宣教,指导主要包括:疾病的发展和预后、定期随访、淋巴水肿的预防措施、早期症状等。

### 1.3 观察指标

分别在入院第 2 天和出院前 1 d 观察以下指标:

**1.3.1 下肢淋巴水肿** 根据国际淋巴协会制定标准进行下肢淋巴水肿的评估<sup>[8]</sup>。完全缓解:下肢水肿完全消失,肢体功能恢复正常;部分缓解:水肿好转,临床分级降至 I 度;未缓解:水肿无较干预前无任何变化甚至加剧。总缓解率 = (完全缓解 + 部分缓解) / 总例数 × 100%。

**1.3.2 膀胱功能** 1 级:拔除尿管后膀胱内剩余尿量 20 ~ 50 mL,且恢复好;2 级:膀胱内剩余尿量 50 ~ 100 mL,恢复较好;3 级:膀胱内剩余尿量 100 mL 以上,恢复较差;4 级:拔管后排尿困难,且恢复差。

**1.3.3 心理状况** 采用焦虑自估量表(SAS)、抑郁自估量表(SDS)对两组患者心理状况进行评估,总分分别为 100 分,分数越高表示患者焦虑、抑郁状况越严重<sup>[9]</sup>。SDS 量表共 20 个项目,每个项目由四级评分构成,标准分为总分 × 1.25。轻度抑郁:53 ~ 62 分,中度抑郁:63 ~ 72 分,重度抑郁:≥ 73 分。SAS 量表共 20 个项目,每个项目由四级评分构成,标准分为总分 × 1.25。轻度焦虑:50 ~ 59 分;中度焦虑:60 ~ 69 分;重度焦虑:> 69 分。

**1.3.4 生活质量** 采用世界卫生组织生存质量测定量表对两组患者生活质量进行评分,包括躯体、角色、心理、情绪、社会、认知 6 个方面<sup>[10]</sup>。

**1.3.5 满意度** 采用医院自制满意度调查问卷评价两组患者对护理满意度。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件进行统计分析。计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本  $t$  检验;计数资料均采用 [ $n(\%)$ ]表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验或 Mann-Whitney 秩和检验。 $P < 0.05$  为差异有统

计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组下肢淋巴水肿缓解率比较

系统护理组患者下肢淋巴水肿缓解率高于常规护理组(95.24% vs. 76.19%),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组下肢淋巴水肿缓解率比较 [ $n(\%)$ ]

组别	完全缓解	部分缓解	未缓解	总缓解率
系统护理组( $n=63$ )	40(66.67)	20(31.86)	3(4.76)	60(95.24)
常规护理组( $n=63$ )	20(31.86)	28(44.44)	15(23.81)	48(76.19)
$\chi^2$ 值				9.333
$P$ 值				0.002

### 2.2 两组膀胱功能比较

干预后,系统护理组膀胱功能恢复至 1、2 级的比例高于常规护理组,差异具有统计学意义( $Z = 11.743, P = 0.008$ )。见表 3。

表 3 两组膀胱功能比较 [ $n(\%)$ ]

组别	1 级	2 级	3 级	4 级
系统护理组( $n=63$ )	39(61.90)	19(30.16)	4(6.35)	1(15.87)
常规护理组( $n=63$ )	30(47.62)	13(20.63)	12(19.05)	8(12.70)

### 2.3 两组心理状况比较

干预前,两组患者 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,两组患者 SAS、SDS 评分均低于干预前( $P < 0.01$ ),且系统护理组低于常规护理组( $P < 0.01$ )。见表 4。

表 4 两组心理状况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
系统护理组( $n=63$ )	64.04 ± 8.67	49.30 ± 6.31	63.81 ± 7.73	47.13 ± 5.84
常规护理组( $n=63$ )	64.81 ± 8.36	58.52 ± 6.74	64.05 ± 7.49	58.19 ± 6.02
$t$ 值	0.507	7.926	0.177	10.467
$P$ 值	0.613	< 0.001	0.860	< 0.001

### 2.4 两组生活质量比较

干预前,两组患者生活质量各项评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,两组患者生活质量各项评分均高于干预前( $P < 0.01$ ),且系统护理组改善情况优于常规护理组( $P < 0.01$ )。见表 5。

表 5 两组生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	躯体功能		心理功能		社会功能		角色功能		情绪功能		认知功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
系统护理组( $n=63$ )	2.48 ± 0.26	4.76 ± 0.58	2.36 ± 0.60	5.90 ± 0.26	2.62 ± 0.48	5.13 ± 0.64	2.49 ± 0.53	5.16 ± 0.39	2.59 ± 0.42	5.34 ± 0.45	2.87 ± 0.46	4.98 ± 0.43
常规护理组( $n=63$ )	2.53 ± 0.25	3.67 ± 0.62	2.33 ± 0.63	3.94 ± 0.45	2.59 ± 0.37	3.79 ± 0.51	2.42 ± 0.48	3.59 ± 0.66	2.53 ± 0.49	3.98 ± 0.56	2.86 ± 0.27	3.92 ± 0.37
$t$ 值	1.100	10.190	0.274	29.934	0.393	12.997	0.777	14.722	0.738	15.026	0.149	14.831
$P$ 值	0.273	< 0.001	0.785	< 0.001	0.695	< 0.001	0.439	< 0.001	0.462	< 0.001	0.882	< 0.001

## 2.5 两组护理满意度比较

系统护理组患者对护理满意率高于常规护理组(95.24% vs. 65.08%),差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表6。

表6 两组护理满意度比较[n(%)]

分组	满意	比较满意	不满意	总满意率
系统护理组(n=63)	56(88.89)	4(6.35)	3(4.76)	60(95.24)
常规护理组(n=63)	15(23.81)	26(41.27)	22(34.92)	41(65.08)
$\chi^2$ 值				18.014
P值				<0.001

## 3 讨论

卵巢癌恶性程度高、预后差,手术联合放化疗是目前临床上最有效的治疗方法,但由于手术治疗部位位于盆腔段,术中易损伤患者膀胱肌、输尿管,术后易发生排尿困难、尿路感染等情况,严重可影响肾脏功能<sup>[11]</sup>。此外,放化疗可破坏淋巴管,淋巴受阻回流进入组织间隙引起下肢水肿。下肢淋巴水肿是卵巢癌治疗过程中最常见的并发症之一,若得不到及时有效的治疗,可影响患者肢体功能和日常活动,引发自卑、抑郁等负性情绪,严重影响生活质量。目前,临床对下肢淋巴水肿治疗手段多采用复合物理疗法包括日常护理、局部按摩、功能锻炼、加压包扎等,以减轻淋巴水肿程度,但在此过程中若护理不当极易持续加重水肿程度<sup>[12]</sup>。

相关资料<sup>[13]</sup>表明,给予下肢淋巴水肿患者相应的护理干预可明显减轻其水肿症状,控制病情的进一步发展。然而,常规护理对患者疾病认知、心理状态等关注度低,在治疗过程中患者配合度低,护理效果受限。系统护理干预已成为现代护理中的重要部分,针对卵巢癌患者实施系统护理干预措施主要针对患者心理疏导,缓解患者焦虑、抑郁情绪,实施下肢按摩、运动锻炼等护理措施,加快术后膀胱功能的恢复,减少下肢水肿现象的出现。杨茂静等<sup>[14]</sup>研究发现,给予妇科恶性肿瘤患者行为护理干预措施可有效患者下肢淋巴水肿程度,提高护理满意度;朱晔等<sup>[15]</sup>研究发现,系统护理干预可明显改善妇科肿瘤患者化疗期间生活质量。

本研究显示,系统护理组患者下肢淋巴水肿缓解率高于常规护理组,且系统护理组对膀胱功能的改善明显优于常规护理组,表明系统护理干预可有效缓解卵巢癌患者下肢淋巴水肿症状,促进术后膀胱功能的恢复。这可能是由于:(1)系统护理干预中的运动干预可加快淋巴循环,促进水肿的消退;(2)通过腹肌、盆底肌群和排尿中断等训练,可刺进和改善患者膀胱肌肉、盆丛神经功能的恢复,进而促进术后膀胱功能的恢复;(3)手法引流和压力治疗可有效改善淋巴回流,促进组织液回流,减轻患肢肿

胀的目的。此外,本研究指出系统护理组干预后的SDS、SAS评分高于常规护理组,表明系统护理干预可通过改变卵巢癌患者对疾病和治疗不恰当的认知方式,加强患者对不良情绪的管理、有效改善其负性情绪。本研究还显示,干预后,系统护理组生活质量及护理满意度优于常规对照组,原因可能是:(1)护理过程中普及卵巢癌的发生、发展、预后及化疗等方面知识可进一步提高患者的治疗依从性和健康保健意识;(2)适当的心理干预可减轻患者负面情绪;(3)针对水肿症状的干预促进病情好转量。

综上所述,系统护理干预可有效减轻卵巢癌患者下肢淋巴水肿症状,促进膀胱功能的恢复,有效改善患者的负面情绪,提高患者生活质量及对护理满意度,值得临床推广使用。

## 参考文献

- [1] 卢淮武,林仲秋.《2018 NCCN 卵巢癌包括输卵管癌及原发性腹膜癌临床实践指南》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018,34(5):526-536.
- [2] Dayan JH, Wisner I, Verma R, et al. Regional patterns of fluid and fat accumulation in patients with lower extremity lymphedema using magnetic resonance angiography [J]. Plastic and Reconstructive Surgery, 2020,145(2):555-563.
- [3] Ve A, Bm A, Mnb C, et al. Effects of mobilized peripheral blood stem cells on treatment of primary lower extremity lymphedema [J]. Journal of Vascular Surgery-Venous and Lymphatic Disorders, 2020,8(3):445-451.
- [4] 李丹,楼寒梅. 妇科恶性肿瘤相关的下肢淋巴水肿的防治[J]. 中华整形外科杂志, 2019,35(7):710-713.
- [5] 杜映,吴晓玲,杜拥军. 全程系统性护理干预在下肢深静脉血栓患者中的应用效果[J]. 实用临床医药杂志, 2018,22(22):165-167.
- [6] 李向丽,王娟. 系统护理干预在乳腺癌术后放疗41例患者中的应用观察[J]. 中国药物与临床, 2019,19(6):1019-1021.
- [7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 卵巢癌诊疗规范(2018年版)[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2019,5(2):87-96.
- [8] 张涤生. 肢体淋巴水肿的诊断和治疗[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2006,2(5):241-244.
- [9] 刘巍. 护理干预对卵巢癌患者术后下肢深静脉血栓及负性情绪的影响[J]. 河南医学研究, 2019,28(16):3058-3059.
- [10] 都元涛,方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明[J]. 现代康复, 2000,4(8):1127-1129.
- [11] Rockson SG. Bioimpedance analysis of lower extremity lymphedema [J]. Lymphatic Research and Biology, 2020,18(2):98.
- [12] 杨亚丽,于素贞. 不同妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿干预措施应用效果比较研究[J]. 现代医药卫生, 2019,35(11):1696-1698.
- [13] 张姣艳,张明芝. 运动干预在预防宫颈癌术后下肢淋巴水肿中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2020,39(7):1289-1292.
- [14] 杨茂静. 行为干预对妇科恶性肿瘤治疗术后下肢淋巴水肿患者的作用[J]. 中国继续医学教育, 2018,10(34):164-166.
- [15] 朱晔,朱红艳. 系统护理干预对妇科肿瘤患者化疗期生活质量的影响[J]. 实用临床护理学杂志(电子版), 2018,12(32):129.

(收稿日期:2021-08-12

修回日期:2021-09-11)