

中华护理学会团体标准

T/CNAS 14—2020

乳腺癌术后淋巴水肿预防和护理

Prevention and nursing of lymphedema after breast cancer surgery

2021-02-01 发布

2021-05-01 实施

中华护理学会 发布

中华护理学会

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中华护理学会提出并归口。

本文件起草单位：中山大学肿瘤防治中心、中国医学科学院肿瘤医院、河北医科大学第四医院、广西医科大学附属肿瘤医院、复旦大学附属肿瘤医院、北京大学第一医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、北京大学护理学院。

本文件主要起草人：覃惠英、徐波、李来有、陈丽君、张丽娟、裘佳佳、王影新、梁雅楠、彭昕、路潜。

中华护理学会

中华护理学会

乳腺癌术后淋巴水肿预防和护理

1 范围

本文件规定了乳腺癌术后淋巴水肿的管理路径、风险筛查、预防措施、淋巴水肿评估及护理要点。本文件适用于各级各类医疗机构的注册护士。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

乳腺癌相关淋巴水肿 **breast cancer related lymphedema**

由乳腺癌手术、放射治疗或肿瘤转移后发生的淋巴系统循环障碍，导致富含蛋白的淋巴液回流障碍而在组织间隙滞留所引起的水肿。

3.2

综合消肿治疗 **complete decongestion therapy; CDT**

一种以皮肤护理、手法淋巴引流、压力治疗及功能锻炼为一体的淋巴水肿国际标准疗法，包含治疗初始阶段及治疗维持阶段，治疗初始阶段为开始治疗至水肿基本消退，治疗维持阶段为水肿基本消退至终生。

3.3

手法淋巴引流 **manual lymphatic drainage; MLD**

基于人体淋巴系统的分布以及淋巴循环的途径将淋巴液引流到对应的解剖区域的手法抚摩。

3.4

压力治疗 **compression therapy**

采用低延展性的弹力绷带或特定材质及尺寸的弹力袖套，通过产生一定压力梯度促进淋巴液循环，减少淋巴液在组织中聚集，从而有效减轻患肢水肿的治疗方法。

3.5

抗阻力运动 **resistance exercise**

机体的肌肉收缩过程中，需克服外来阻力才能完成运动的一种训练方法，如卧推、提拉等。

4 淋巴水肿管理路径

应按附录 A 中指明的路径，对乳腺癌手术患者进行淋巴水肿管理，包括术前淋巴水肿基线评估、术后淋巴水肿风险筛查、淋巴水肿预防和治疗。

5 风险筛查

- 5.1 出院前应对所有乳腺癌术后患者进行淋巴水肿风险筛查。
- 5.2 宜采用乳腺癌术后淋巴水肿风险评分表（见附录 B），识别出高危风险患者。
- 5.3 对于高危风险患者，术后 2 年内应至少每半年监测患者预防行为依从性，并评估是否发生淋巴水肿。

6 预防措施

6.1 淋巴水肿基础预防措施

应指导所有术后患者严格遵守淋巴水肿基础预防措施，包括识别淋巴水肿早期症状、患肢保护及皮肤护理、适宜的功能锻炼、良好的生活方式（见附录 C）。

6.2 高危风险患者预防措施

- 6.2.1 宜教会患者手法淋巴引流，3 次/d，15 min/次。
- 6.2.2 可指导患者患肢佩戴弹力袖套。
- 6.2.3 可嘱患者在康复治疗师或专科护士指导下进行渐进式抗阻力运动。

7 淋巴水肿评估

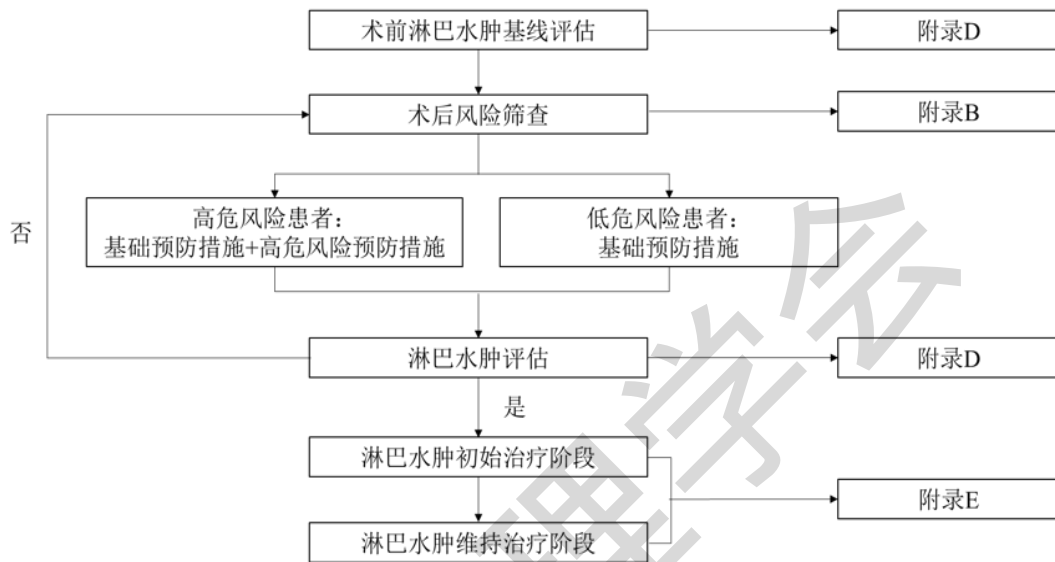
- 7.1 应在患者主动报告症状或出现淋巴水肿体征时进行评估。
- 7.2 可采用乳腺癌相关淋巴水肿症状指数量表、诺曼电话问卷或周径测量法（见附录 D），评估淋巴水肿的严重程度。
- 7.3 不同时间点的评估宜采用同一种评估工具；对于不方便回院复查的患者，宜选用乳腺癌相关淋巴水肿症状指数量表或诺曼电话问卷进行评估。

8 护理要点

- 8.1 发现患者出现淋巴水肿后，应立即将患者转介至淋巴水肿治疗师或专科护士进一步确诊，并由淋巴水肿治疗师或专科护士进行综合消肿治疗（见附录 E）。
- 8.2 在综合消肿治疗初始阶段，应观察患肢是否出现局部压痛或手指麻木等末梢血液循环不良情况。
- 8.3 在综合消肿治疗维持阶段，应至少每年监测 1 次患者实施居家手法淋巴引流和戴弹力袖套的依从性，并评价淋巴水肿治疗的效果。
- 8.4 治疗期间应指导患者继续严格执行淋巴水肿基础预防措施。

附录 A
(规范性)

乳腺癌手术患者淋巴水肿管理路径



附录 B

(规范性)

乳腺癌术后淋巴水肿风险评分表

项目	变量	评分	得分	
肿瘤部位	内下象限	1		
	内上象限	1		
	乳晕区	3		
	外下象限	1		
	外上象限	4		
手术切口类型	横切口	1		
	纵切口	4		
	斜切口	2		
腋窝淋巴结清扫的级别	I 级清扫	1		
	II 级清扫	2		
	III 级清扫	4		
放疗	没有放疗	1		
	放疗乳房/胸壁	3		
	放疗淋巴结区	5		
预防行为	重视患肢或胸部水肿	是	1	
		否	3	
	避免患肢剧烈运动	是	1	
		否	3	
	避免患肢损伤	是	1	
		否	3	
注：总分 ≥ 13 分为高危风险				

附录 C

(资料性)

淋巴水肿基础预防措施

1. 识别淋巴水肿早期症状	<p>1.1 识别患肢臂围大小变化，有无肩部、肘部、手臂、腕部、手指活动受限，有无上肢、乳房、胸壁肿胀，有无患肢沉重、僵硬、紧绷感、皮肤增厚、不灵活、麻木、触痛、疼痛/隐痛/酸痛、发红、皮温升高、起水泡、烧灼痛、刺痛、针扎样感觉、患肢无力、患肢疲乏等淋巴水肿早期症状。</p> <p>1.2 一旦发生以上症状，应及时就医。</p>
2. 患肢保护及皮肤护理	<p>2.1 应保持皮肤清洁，使用 pH 值为中性或弱酸性的润肤品和清洗用品。</p> <p>2.2 应避免患肢任何外伤，如烫伤、晒伤、冻伤、摔倒、骨折、蚊虫叮咬；患肢发生皮肤损伤时应及时处理。</p> <p>2.3 不宜在患肢进行治疗性操作，如采血、注射、测量血压、针灸、艾灸、推拿、拔罐等，必要时在手臂上佩戴淋巴水肿标记。</p> <p>2.4 患肢出现任何感染或过敏症状，如皮疹、瘙痒、溃烂、发红、疼痛、皮温增高时，应立即就医。</p>
3. 适宜的功能锻炼	<p>3.1 应在术后早期开始渐进式患肢功能锻炼。</p> <p>3.2 术后 2~4 周患肢应避免负重超过 0.5 kg，4 周后应避免负重超过 2.5 kg。</p> <p>3.3 患肢宜避免剧烈重复用力的离心性动作，如球类运动、擦洗、推拉、甩手。</p> <p>3.4 应进行深呼吸锻炼及全身有氧运动，如散步、慢跑，伤口愈合后可进行游泳，避免过度疲劳。</p>
4. 良好的生活方式	<p>4.1 应保持体重指数在 30 kg/m² 以下，限制钠盐摄入，多进食优质蛋白。</p> <p>4.2 应保持患侧手臂血液循环通畅，避免穿着过紧的衣物、使用带钢托的乳罩、戴过紧首饰、患侧卧位等。</p> <p>4.3 应经常活动患侧手臂，避免患肢长时间处于同一姿势或下垂，特别是长途旅行、乘坐飞机或处于高原地区时，活动时可穿戴弹力袖套。</p> <p>4.4 应避免过冷刺激、桑拿或长时间热浴，温度应低于 41℃，淋浴或擦洗碗碟时应保持水温恒定。</p>

附录 D

(资料性)

乳腺癌术后淋巴水肿常见评估工具

评估工具	评估方法	结果判定
乳腺癌相关淋巴水肿症状指数量表 (Breast Cancer & Lymphedema Symptom Experience Index, BCLE-SEI)	通过电话或现场评估患者所经受的 症状 ； 包括 24 个条目：肩部活动受限、肘部活动受限、腕部活动受限、手指活动受限、手臂活动受限、上肢肿胀、乳房肿胀、胸壁肿胀、沉重、僵硬、紧绷感、皮肤增厚、不灵活、麻木、触痛、疼痛/隐痛/酸痛、发红、皮温升高、起水泡、烧灼痛、刺痛、针扎样感觉、患肢无力、患肢疲乏； 每个条目按“有”“无”评估该症状是否出现；或采用 5 级评分，将每个条目赋予 0（未出现该症状）至 4 分（症状非常严重），总分 0~96 分，分数越高症状越重	有淋巴水肿风险：2 个症状； 有淋巴水肿：9 个症状
上肢淋巴水肿电话问卷 (诺曼电话问卷, Norman Questionnaire)	通过电话评估患者近 3 个月内双侧手部、前臂、上臂肿胀程度有无差异，无差异计 0 分，有差异时分为 3 个等级，3 个部位得分之和判断淋巴水肿严重程度： 1 级：非常轻微，只有患者自己能察觉到（1 分） 2 级：中度严重，在日常生活中患者熟悉的人能注意到（2 分） 3 级：非常显著，在日常生活中陌生人也能注意到（3 分）	轻度水肿：1~3 分； 中/重度水肿：≥4 分
周径测量法	现场用非弹性软尺测量双侧肢体周径； 测量点取虎口、上肢腕横纹、腕横纹上 10cm、肘窝和肘窝上 10 cm、腋下顶部；或以手腕开始沿着手臂尺骨或桡骨，每 10cm 测量周径，在测量时对每一个点的臂围均测 2 次，取平均值； 不适用于亚临床的淋巴水肿患者	轻度水肿：患侧-健侧 =2~4 cm 中度水肿：患侧-健侧 =4~6 cm 重度水肿：患侧-健侧 >6 cm

附录 E

(资料性)

综合消肿治疗实施方法及基本原则

实施项目	实施方法	基本原则
1. 皮肤护理	观察患者皮肤有无角化、真菌感染、淋巴液漏、溃疡、淋巴管炎等并发症，优先处理皮肤并发症	在任何治疗阶段均应严格保护皮肤
	↓	
	使用 pH 值为中性或弱酸性的清洗用品清洗，并擦干	
	↓	
	使用 pH 值为中性的润肤剂涂抹患肢	
2. 手法淋巴引流	开通淋巴通路： 用手掌大、小鱼际肌或并拢的食指、中指和无名指静止旋转抚摩浅表淋巴结，力度适中； 顺序： 锁骨上下淋巴结区→颈部淋巴结区→耳前、耳后淋巴结区→腋窝淋巴结区→肘窝→胸部→背部→腹股沟淋巴结区	抚摩手法轻柔，以不造成局部皮肤发红为宜； 治疗初始阶段应由淋巴水肿治疗师进行手法淋巴引流，治疗维持阶段由患者进行居家手法淋巴引流
	↓	
	手法淋巴引流： 在患侧肢体从远心端向近心端沿浅表淋巴管走向用环状推进、旋转推进、勺状推进的手法进行抚摩； 顺序： 胸部切口上侧→对侧腋窝或锁骨下；胸部切口下侧→同侧腹股沟；上臂内侧→上臂外侧直至锁骨上；上臂外侧→同侧腹股沟；手背、手掌、前臂、肘窝→上臂外侧	
3. 压力治疗	管状绷带层： 使用棉质或棉-粘纤维质管状绷带包扎手背至腋下皮肤，此层不加压	观察患肢是否出现局部压痛明显或手指麻木等末梢血液循环不良情况； 治疗初始阶段实施说法淋巴引流后，应使用弹力绷带 23h/d，在治疗维持阶段可使用定制的弹力袖套替换弹力绷带
	↓	
	固位绷带层： 使用宽 4~5 cm 的弹性绷带包扎手指及手背，应沿着每个指头的长度缠绕数层，每个手指绷带包扎后都在腕部缠绕 1 圈固定，此层不加压	
	↓	
	衬垫层： 采用聚氨酯泡沫衬垫或软绵衬垫等包扎患侧肢体，从手腕向近心端缠绕直至患肢腋下，此层不加压	
	↓	
	低弹性压力绷带层： 使用低弹性压力绷带包扎手掌、前臂和上臂，注意关节处使用交叉包扎，包扎压力从肢体远心端到近心端逐渐递增	
4. 功能锻炼	4.1 热身，活动大关节，20~30 次，中等速度； 4.2 活动肩部或肩胛部； 4.3 消肿锻炼：患侧上肢活动屈曲或伸展活动； 4.4 拉伸锻炼：上肢上举摸头部； 4.5 呼吸锻炼：做扩胸呼吸、唱歌	可在日常生活和工作中进行功能锻炼，运动时宜穿戴弹力袖套或使用弹力绷带