

基于 Brown 高级护理实践模式： 淋巴水肿高级护理实践的管理与探索

李云¹,侯胜群¹,陈雅琼¹,张霞¹,张莹莹²,汤立晨²,陆箴琦¹,张晓菊¹,裘佳佳¹

(1.复旦大学附属肿瘤医院 护理部,上海 200032;2.复旦大学附属肿瘤医院 乳腺外科)

【摘要】 目的 探索并构建符合肿瘤专科医院特色的淋巴水肿高级护理实践模式。**方法** 基于 Brown 高级护理实践模式,构建岗位,确定高级护理实践范畴,明确专科护士核心能力,开展淋巴水肿高级护理实践并进行评价。**结果** 门诊就诊患者逐年增多,本院患者中 0 期患者占比逐年增高。高级护理实践团队逐步壮大,成员对淋巴水肿高级护理实践满意度为 94.12%。**结论** 淋巴水肿高级护理实践有利于淋巴水肿患者全程管理,利于专科护理人才的培养。

【关键词】 肿瘤;淋巴水肿;高级护理实践;Brown 高级护理实践模式

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.12.020

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)12-0078-04

Management and Exploration of Advanced Practice Nursing for Lymphedema-Based on Brown Advanced Practice Nursing Mode

LI Yun¹, HOU Shengqun¹, CHEN Yaqiong¹, ZHANG Xia¹, ZHANG Yingying², TANG Lichen², LU Zhenqi¹, ZHANG Xiaojun¹, QIU Jiajia¹ (1. Department of Nursing, Shanghai Cancer Center, Fudan University, Shanghai 200032, China; 2. Department of Breast Surgery, Shanghai Cancer Center, Fudan University)

Corresponding author: QIU Jiajia, Tel: 021-64175590

【Abstract】 Objective To explore and construct an advanced practice nursing model for lymphedema which conforms to the characteristics of cancer specialized hospitals. **Methods** Posts related to the nursing model were constructed based on Brown advanced practice nursing model, the scope of advanced practice nursing was determined, the core competence of these nurses was defined, and the advanced practice nursing of lymphedema was implemented and evaluated. **Results** The number of outpatient patients was increasing year by year and the proportion of patients with stage 0 in our cancer center was increasing. The team of specialist clinics was scaled up and the satisfaction with advanced nursing practice for lymphedema was 94.12%. **Conclusions** Advanced practice nursing for lymphedema is conducive not only to the whole management of the patients, but also to the training of specialized nursing talents.

【Key words】 tumor; lymphedema; advanced practice nursing; Brown advanced practice nursing model

[Mil Nurs, 2024, 41(12): 78-81]

高级护理实践是指运用一系列的理論、实践以及研究能力来处理某一专科领域问题的实践活动,其显著特征在于实践广度和实践深度^[1]。全国护理事业发展规划纲要(2021—2025)^[2]中强调,要推动护理高质量发展,以满足重大疾病、重点人群的临床护理需求为导向,加强护理学科建设,以学科建设带动护理人才培养和护理服务能力提升。护理专科门诊是一种高级护理实践模式,是以护士为主导的正式、有组织的卫生保健服务提供形式,以满足患者及

家庭在护理方面的健康需求^[3]。近年来恶性肿瘤的发病率不断上升,以手术、化疗及放疗等手段为主的综合治疗有效延长了患者的生存时间,但也带来了淋巴水肿等致残性并发症。恶性肿瘤治疗引起的淋巴水肿发病率约为 5%~83%,以乳腺癌、泌尿生殖系统肿瘤和妇科肿瘤导致的淋巴水肿尤为常见,其中乳腺癌相关淋巴水肿发生率约为 4.5%~58.8%^[4]。淋巴水肿一般呈慢性发展,发生早期常被忽视,早期患者就诊率低^[5];而淋巴水肿一旦发生,或发生后得不到及时的治疗与干预,将严重影响患者的生活质量。淋巴水肿专科护士应运而生,成为近些年高级护理实践发展较快的领域之一。因此,本研究基于 Brown 高级护理实践理论框架,构建了肿瘤专科医

【收稿日期】 2024-08-29 **【修回日期】** 2024-11-01

【基金项目】 上海市地方高水平大学建设-循证护理创新研究院多中心循证创新实践项目(FNDGJ201905)

【作者简介】 李云,本科,主管护师,电话:021-64175590

【通信作者】 裘佳佳,电话:021-64175590

院“淋巴水肿高级护理实践模式”,通过3年的临床实践取得良好效果,现报告如下,以期肿瘤患者淋巴水肿护理制定针对性方案提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2020年8月至2023年8月,便利抽样法选取上海市某三级甲等医院淋巴水肿专科护理门诊就诊的肿瘤患者为研究对象。纳入标准:(1)经病理诊断为恶性肿瘤;(2)接受手术治疗。排除标准:(1)非恶性肿瘤引起的淋巴水肿。最终纳入本院术后淋巴水肿评估患者6628人次,治疗患者603人次。

1.2 方法

1.2.1 理论框架 Brown^[6]发展了一个适用于所有高级护理实践领域的概念框架,由4个主要概念(环境、角色合法性、高级护理实践、结局)及17个特定概念构成,并介绍了高级护理实践的核心及范畴等。高级护理实践是该模式的核心概念,是专业的照护活动,表现在关注护士与患者相互影响的临床服务;强调护理的主导作用;实践范围明确,呈动态和不断演变。

1.2.2 岗位构建

1.2.2.1 环境准备 在医务部和护理部联合协助下成立淋巴水肿多学科康复管理团队,包括淋巴水肿专科护士、外科医生、康复科医生等多学科专家。同时在门诊区域开设淋巴水肿专科护理门诊。

1.2.2.2 高级护理实践团队构建 由淋巴水肿专科护士和专职护士组成。门诊采用护士独立出诊形式,由护理部垂直管理。实施“1+2”看诊模式,每周出诊3次,1名专科护士固定时间出诊,2名专职护士轮流出诊。(1)淋巴水肿专科护士:本科及以上学历的注册护士;5年及以上肿瘤专科工作经历;具备权威机构认证的淋巴水肿治疗师资质;接受淋巴水肿专科实践培训不少于3个月;工作热情、有责任心、具备优秀的沟通能力和表达能力^[7];可以独立开展淋巴水肿的诊疗工作,实施综合消肿治疗(complex decongestion therapy, CDT)治疗和转诊。(2)淋巴水肿专职护士:本科及以上学历的注册护士;3年及以上肿瘤专科工作经历;获得院内淋巴水肿治疗技术培训班认证;在淋巴水肿专科护士的指导下进行淋巴水肿的预防和治疗工作。

1.2.3 确定实践范畴 根据患者的诊疗流程,确定淋巴水肿高级护理实践的范畴。(1)实践时间:涵盖患者在院期间和院外管理期间,院外管理包括门诊和随访管理。(2)实践内容:淋巴水肿的预防、治疗,包括评估、CDT、健康指导等。

1.2.4 确定淋巴水肿高级护理实践人员的核心能力 采用目的抽样选取淋巴水肿多学科康复管理团队中的外科医生和淋巴水肿专科护士作为访谈对象。

医护人员入选标准:(1)具备淋巴水肿治疗师资质;(2)参与淋巴水肿治疗工作至少10例及以上。最终选取6人进行访谈,分析资料,提炼核心能力。淋巴水肿高级护理实践人员的核心能力包括:①临床实践能力。进行风险评估,筛选目标人群,早期识别淋巴水肿征象,提供预防及治疗的必要手段,形成“评估-计划-实施-评价”的闭环管理。②教育咨询能力。为患者及家属提供淋巴水肿预防、治疗、自我管理知识,教授淋巴水肿自我评估、手法操作的技巧;接受咨询,提供个性化的指导;为护理人员提供淋巴水肿专业教育,提供策略性和效益性的专业建议和意见,同时接受院内外同行的专业咨询。③科学研究能力。及时发现临床问题,科学评价护理临床实践效益;以循证实践提供最先进、科学、合理的服务,促进护理专业的可持续发展。④团队合作能力。与多学科团队成员合作,参与疑难病例讨论、会诊;与临床其他专业进行合作、协调,提出改善效率和效益的方案,执行并评估成效。

1.2.5 淋巴水肿高级护理实践人员培训

1.2.5.1 淋巴水肿专科护士培训 接受权威认证机构的淋巴水肿治疗师培训,全脱产培训4周,包括理论学习、实操课程、操作和病例考核。获得资质后在有淋巴水肿诊疗资质的临床学科(例如康复科)进行为期3个月的临床实践。

1.2.5.2 淋巴水肿专职护士培训 接受院内淋巴水肿治疗技术培训,为期4d,包括理论学习、实操课程、病例考核。

1.2.6 淋巴水肿高级护理实践过程 本院患者接受由淋巴水肿高级护理实践团队主导的全程管理,完成从在院-门诊-随访的全流程实践。外院患者则接受从门诊到随访的高级护理实践管理。

1.2.6.1 在院阶段:由淋巴水肿专职护士主导 (1)电子建档,风险筛查:入院时和出院前评估患者臂围和主观症状。出院前对术后患者进行淋巴水肿风险筛查,结合本院特点确认高风险患者。告知高风险患者出院后门诊随访。(2)健康教育:指导术后患者遵守淋巴水肿基础预防措施,包括识别早期症状、进行患肢和皮肤保护及功能锻炼等。给予高风险患者额外的预防措施,包括人工手法引流、佩戴弹力袖套及在专业人士指导下进行渐进式抗阻力运动。

1.2.6.2 门诊阶段:由淋巴水肿专科护士主导 (1)淋巴水肿评估。本院患者通过淋巴水肿信息系统抓取在院基本信息,外院患者初诊时完善基本信息。同时采用预问诊单和治疗师评估单,补充个人档案,为后续制定个体化的消肿治疗方案提供依据。最终由淋巴水肿专科护士根据国际淋巴协会(Interna-

tional Society of Lymphology, ISL) 淋巴水肿分级标准^[8]评估患者淋巴水肿的严重程度, 评定淋巴水肿的分期。0 期: 患者虽有淋巴系统的损伤, 但未出现临床可测得的肿胀或水肿; 1 期: 能测量到水肿, 指压有凹陷, 但经抬高患肢, 肿胀可部分或全部自行消退; 2 期: 抬高患肢, 淋巴水肿无法自行逆转, 指压凹陷明显; 3 期: 肿胀的肢体显著增粗, 组织变硬, 无指压凹陷, 皮肤出现过度角化, 开始生长乳突状瘤, 甚至出现橡皮肿。①客观评估: 采用人体成分分析仪进行客观评估。同时使用非弹性软尺测量双侧肢体周径及长度, 观察肢体皮肤, 检查肢体是否出现 pitting 征阳性(用拇指压迫肿胀部位, 出现凹陷)、stemmer 征阳性(与非肿胀一侧对比, 手指和脚趾的背部皮肤提起困难或无法提起)、纤维化和脂肪沉积等。针对已发生淋巴水肿的患者进一步采用淋巴扫描仪和皮肤纤维计评估肢体局部水肿和纤维化程度。②主观评估: 了解患者患肢自我感受。采用乳腺癌淋巴水肿相关症状指数量表(breast cancer and lymphedema symptom experience index, BCLE-SEI)^[9]评估患者的症状。(2)淋巴水肿治疗: 确诊后由专科护士制订个体化 CDT 方案, 动态评估治疗效果。(3)淋巴水肿多学科会诊: 多学科团队全程参与有外科治疗需求患者的评估、转介、CDT 治疗、居家自我维护指导与随访。经由多学科医疗组会诊综合消肿疗法无效建议首选手术治疗的患者会进行外科手术治疗。

1.2.6.3 随访阶段: 由淋巴水肿高级护理实践成员主导 淋巴水肿专职护士利用信息化随访平台对患者进行淋巴水肿专科随访, 了解患者术后肢体水肿情况, 普及预防知识。专科护士对接受淋巴水肿治疗的患者进行电话随访和门诊指导。

2 结果

2.1 对患者结局的影响 自 2020 年 8 月至 2023 年 8 月间, 共接诊本院术后评估患者 6628 人次, 包括上肢评估 6130 人次, 下肢评估 498 人次; 3 年间共为 603 人次本院患者提供淋巴水肿治疗, 其中上肢 418 人次; 下肢 185 人次。

2.1.1 3 年淋巴水肿专科门诊评估人次和不同分期患者的占比 3 年来, 接受门诊评估的本院患者中 0 期患者占比由 48.38% 增至 58.65%, 见表 1。

2.1.2 转介手术 由专科门诊转介手术共 45 人次, 经多学科会诊后成功实施手术 8 例。术后患者在院期间由淋巴水肿专科护士实施 CDT 治疗, 出院后均在专科护士指导下进行居家 CDT 治疗, 并定期进行淋巴水肿专科护理门诊随访, 患者对手术效果和 CDT 治疗表示满意。

表 1 淋巴水肿专科门诊各阶段评估人次和不同分期患者的占比[N=6628, n(%)]

项目	2020 年 8 月至 2021 年	2021 年 9 月至 2022 年	2022 年 9 月至 2023 年
	8 月(n=1296)	8 月(n=2140)	8 月(n=3192)
0 期	627(48.38)	1175(54.91)	1872(58.65)
1 期	283(21.84)	433(20.23)	571(17.89)
2 期	343(26.46)	467(21.82)	678(21.24)
3 期	39(3.01)	63(2.94)	71(2.22)
无法分期	4(0.31)	2(0.10)	0(0.00)

2.2 对专科护理团队的影响

2.2.1 专科团队发展 淋巴水肿专科护理门诊于 2020 年 8 月开设, 初期由 1 名专科护士和 6 名专职护士组成。随着高级护理实践的推进, 目前拥有专科护士 4 名, 专职护士 13 名, 其中 5 人为护士长, 均为女性。其中硕士 4 名、本科 13 名, 高级职称 2 名; 团队人员工作年限均>10 年。

2.2.2 团队成员体验 采用自行设计的满意度问卷对实践团队成员从工作流程、患者护理与教育、管理与支持、医护团队协作、总体满意度等方面对高级护理实践进行评价。团队成员对淋巴水肿高级护理实践的满意度为 94.12%, 认为其不仅提升了专科护理能力, 还得到了更多继续教育和专科发展机会。

2.2.3 开展专科培训和科学研究 (1) 承担专科理论和实践培训: 团队成员承担全院淋巴水肿基础知识培训, 组织策划及参与专科护理论坛 20 余次。2021 年起成为肿瘤专科护士实训基地临床实践培训内容之一, 承担实训护士和外院进修护士临床实践培训工作, 目前接待专科实践培训 50 人次。(2) 参与科学研究: 参与中华护理学会《乳腺癌术后淋巴水肿预防和护理》团体标准的起草。参与多中心临床研究 2 项, 同时申请并获批市级/校级课题研究 5 项。

3 讨论

3.1 淋巴水肿高级护理实践的价值

3.1.1 提高护理服务质量 随着恶性肿瘤发病率的升高, 越来越多的肿瘤患者在带癌生存期间会面临诸如淋巴水肿等并发症, 而高级护理实践为了满足患者、社会、卫生保健体系等的需求, 则要求护士具备深厚的专业知识、复杂的决策能力和扩展的临床技能^[10]。作为肿瘤专科医院, 如何在有限护理人力的基础上定位淋巴水肿高级护理实践尤为重要。因此, 团队将“预防”和“评估”作为干预的重点, 通过采取准确、有针对性的评估方法早期识别淋巴水肿征象, 提供预防的必要手段。在院期间我们就强调了“预防”的优先位置, 从有意识预防、行为预防着手^[11], 提升患者的防范意识, 提高患者定期门诊随访的规范率。在院期间的风险筛查和健康教育有效提升了患者的预防行为, 减少了淋巴水肿的发生及

严重程度的比率。自设立专科门诊后,就诊人数逐年增加,患者的0期占比不断提高,专科影响力也逐步扩大。

3.1.2 提供连续、全程的护理服务 淋巴水肿需要长期关注,随着患者在院时间减少,为患者提供连续、全程的护理服务是高级护理实践团队重点关注的方向。本团队基于用户体验要素模型研发了淋巴水肿信息系统,将医疗与护理信息有机整合,实现病房与门诊信息资源共享,实现淋巴水肿数据的连续性 & 可追溯性。系统根据诊疗信息提供风险预警,使得高级护理实践团队成员可以有效筛选人群,根据不同的预防和治疗需求,精准干预和随访评估。

3.1.2 有利于专科护士的培养 淋巴水肿高级护理实践能有效发挥专科护士在肿瘤患者管理和健康指导中的价值^[12];因其培养有一定的时间曲线,需要具备丰富的临床经验及患者管理的领导力,本团队创新性地采用了“1+2”看诊模式,由1名淋巴水肿专科护士和2名专职护士共同出诊,定期进行内部培训,提升专职护士的理论和实践能力,也为护理人员提供了专业成长和职业发展的路径。同时,淋巴水肿高级护理实践团队目标明确,其支持性组织文化激发了团队成员的积极性和创造力,促进团队共同成长。

3.2 淋巴水肿高级护理实践管理过程中面临的挑战与思考

3.2.1 同质化管理 淋巴水肿的评估是必要且重要的工作^[13],如何在专科护士+专职护士看诊的模式下保证评估的同质化是非常重要的。如何从人员培训、评估工具的选择和使用、诊断和治疗的选择、随访监测的全过程保持专科护理团队的同质化是我们考虑优化的首要问题,也是保证高水准专科护理水平的方式。

3.2.2 智能化管理 (1)预问诊:目前本院仍采用纸质量表对患者症状进行评估,在今后的工作中如何利用预问诊平台将症状评估纳入信息化流程是开启全程智能化管理的首要任务。(2)云随访:自我管理是需要医务人员积极关注的问题。今后可以利用云随访平台,基于信息化动态多维管理模式,对患者进行延续性照护和多样化教育,提高患者的主动参与性。

3.2.3 面对障碍因素,多途径解决实践中的问题 人力资源配置、材料设备和费用问题都是目前淋巴水肿管理中的障碍因素。研究^[14]表明,护理人力结构配置对护士的工作积极性和职业发展有巨大影响。因此有必要对人员配备进行科学合理地动态调整。淋巴水肿康复管理持续终身,所以很多患者也会因为直接和间接的费用问题不得不放弃治疗。目前国内淋巴水肿相关收费条目及其收费标准并不统

一,且项目收费与治疗工作强度和技术含量也不匹配^[15]。建议在医疗服务中纳入淋巴水肿治疗康复相关的收费条目及相应合理的收费标准。

4 小结

肿瘤医院通过淋巴水肿高级护理实践,构建了淋巴水肿专科实践模式,为患者解决了淋巴水肿相关问题,为护理专科培养了人才与团队,逐步提升了专业内涵。未来可在此基础上,落实同质化及智能化的新型淋巴水肿高级护理实践模式,并通过多途径切实解决淋巴水肿管理中的障碍因素,以构建符合肿瘤专科医院特色的“淋巴水肿专科实践模式”。

【参考文献】

- [1] 姜安丽.高级护理实践和高级实践护士的现状 & 展望[J].解放军护理杂志,2002,19(4):1-3.
- [2] 国家卫生健康委员会.全国护理事业发展规划(2021—2025年)[J].中国护理管理,2022,22(6):801-804.
- [3] 滕莉,徐苗苗,肖月平,等.专科护士主导的综合护理门诊的建立与实践[J].护理学报,2023,30(16):37-40.
- [4] BROWN S, CAMPBELL A C, KUONQUI K, et al. The future of lymphedema: potential therapeutic targets for treatment [J/OL]. [2024-07-10]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10233555/>. DOI:10.1007/s12609-023-00491-5.
- [5] 徐洁慧,胡一惠,方宇,等.乳腺癌相关淋巴水肿预防的研究进展[J].中华乳腺病杂志:电子版,2020,14(3):183-186.
- [6] BROWN S J. A framework for advanced practice nursing [J]. J Prof Nurs,1998,14(3):157-164.
- [7] 汤爱玲.上海市专科护士培养与管理方案的研究[D].上海:第二军医大学,2016.
- [8] EXECUTIVE COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF LYMPHOLOGY. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema:2020 consensus document of the International Society of Lymphology [J]. Lymphology,2020,53(1):3-19.
- [9] SHI S, LU Q, FU M R, et al. Psychometric properties of the breast cancer and lymphedema symptom experience index: the Chinese version [J]. Eur J Oncol Nurs,2016(20):10-16.
- [10] 黄婉琳,廖晓琴,李玉霞.国外高级实践护士发展现状与启示[J].中国护理管理,2019,19(7):1115-1118.
- [11] 王艺璇.乳腺癌术后淋巴水肿预防行为临床护理实践指南草案的可行性研究[D].合肥:安徽医科大学,2020.
- [12] 李亚玲,张宇,马小霞,等.女性恶性肿瘤淋巴水肿护理专科门诊的建立与管理[J].护士进修杂志,2021,36(19):1799-1802.
- [13] MCLAUGHLIN S A, BRUNELLE C L, TAGHIAN A. Breast cancer-related lymphedema: risk factors, screening, management, and the impact of locoregional treatment [J]. J Clin Oncol,2020,38(20):2341-2350.
- [14] 张薛晴,翁艳翎,宋玉磊,等.我国护理人力资源结构配置研究进展[J].中国医院管理,2020,40(8):88-90.
- [15] 刘高明,李旭英,谌永毅,等.肿瘤医院淋巴水肿康复护理中心运行实践[J].护理学杂志,2020,35(9):51-54.

(本文编辑:王园园)