

# 排便训练护理在低位直肠癌保肛术应用

刘 娜

天津市肿瘤医院空港医院 天津 300100

**【摘要】**目的：分析低位直肠癌保肛术（ISR）后实施早期排便功能训练护理模式对患者肛门功能的影响。方法：选取2022年2月至2023年2月收治的ISR患者50例，随机分为观察组和对照组各25例，对照组给予常规护理，观察组实施早期排便功能训练，对比两组干预效果。结果：观察组肛门功能优良率96.00%高于对照组72.00%（P<0.05）；观察组护理满意度评分、护理质量评分、生活质量评分均高于对照组（P<0.05）。结论：ISR患者术后采取早期排便功能训练可有效改善其肛门功能，提高护理满意度，价值较高。

**【关键词】**肛门功能；护理满意度；低位直肠癌保肛术；早期排便功能训练；护理质量

## To Explore the Effect of Early Defecation Training and Nursing Mode on Anal Function after Anus Preserving Surgery for Low Rectal Cancer

Di Liu

Tianjin Cancer Hospital Airport Hospital Tianjin 300100

**Abstract:** Objective: To analyze the impact of early defecation training nursing mode on anal function in patients with low rectal cancer after anal sphincter sparing surgery (ISR). Methods: Fifty patients with ISR admitted from February 2022 to February 2023 were randomly divided into an observation group and a control group with 25 patients each. The control group was given routine nursing, while the observation group was given early defecation function training, and the intervention effects of the two groups were compared. Results: The excellent and good rate of anal function in the observation group was 96.00% higher than that in the control group (72.00%, P<0.05); The nursing satisfaction score, nursing quality score, and quality of life score in the observation group were higher than those in the control group (P<0.05). Conclusion: Early postoperative defecation training for ISR patients can effectively improve their anal function, improve nursing satisfaction, and have high value.

**Keywords:** Anal function; Nursing satisfaction; Anal preservation surgery for low rectal cancer; Early defecation function training; Quality of care

低位直肠癌是指肿瘤下缘与齿状线的距离在5cm以内，属于一种直肠癌疾病，在现阶段，对于切除中下段直肠癌手术中医全直肠系膜切除技术为金标准，对低位直肠癌患者实施直肠低位前切除手术治疗的技术日渐成熟，治疗效果比较理想，在目前对于低位直肠癌患者来讲采取腹会阴与直肠癌根治术联合治疗并不是唯一选择，低位直肠癌保肛术（ISR）患者经过治疗后的肛门恢复被临床高度关注<sup>[1]</sup>。低位直肠癌手术是否对肛门括约肌功能保留从20世纪80年代开始始终存在争议，大部分学者表示切除直肠远端不足会使肿瘤扩散至直肠远端，引起直肠局部复发或者吻合口复发，进而影响根治切除术的干预效果<sup>[2]</sup>。肿瘤外科在现阶段医疗技术的迅速发展下对于治疗并不是单纯的重视将肿瘤完整切除，而使对患者术后的生活质量以及康复效果耕读重视<sup>[3]</sup>。因此，对于ISR术后患者来讲，对其进行有效的护理干预对于恢复其肛门功能非常有利。所以，本研究对2022年2月至2023年2月收治的50例采取ISR手术治疗后患者中的25例采取早期排便功能训练护理模式，对于采取常规护理的25例患者，前者获得的干预效果更满意，如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 临床资料

选取50例ISR患者（纳入样本时间：2022年2月至2023年2月）纳入研究，随机分为观察组25例，男18例，女7例，年龄31~78岁，平均年龄（57.18±1.74）岁；对照组25例，男17例，女8例，年龄33~79岁，平均年龄（56.08±1.65）岁，两组临床资料对比无统计学意义（P>0.05）。

#### 1.2 方法

对照组：常规护理，对患者采取饮食护理、观察生命体征、伤口护理、尿管护理、饮食护理、围术护理等。

观察组：以对照组为基础实施早期排便功能训练，包括：

(1) 指导患者进行提肛运动训练，同时指导其轻中度的收缩、舒张等系列训练，每天2次，早晚各1次。患者在吸气过程中保持提肛动作，坚持4s左右，操作结束后放松呼吸，坚持舒张肛门4s左右，每组10次，每天2组。(2) 合理实施排便反射训练。护理人员对ISR患者实施针对性指导，若其存在便意后需要将肛门马上收缩，同时进行深呼吸而减轻便意，坚持10s。(3) 合理实施坐浴。患者在便后通过40~50摄氏度左右的温盐水进行最少15min的坐浴，不可超过20min，此过程中需要尽量使用坐便器。(4) 对患者采取心理护理。护理人员需要全面了解患者的临床资料、一般情况，保证制定心理护理计划期间有据可依，另外增加与患者的沟通和交流，同时对患者实施安慰、开导、鼓励。及时回答患者的问题，指导患者如何自我调整本市的不良

情绪，进而使患者的负面情绪有效改善。另外指导患者实施技巧训练、肌肉放松训练，保证有效提高患者的应对能力、内心承受能力，将患者错误的癌症知识认知以及疾病治疗认知有效纠正，同时对患者实施健康宣教，将思想工作积极完成，指导家属对患者实施亲情支持，将其生活信心有效提升。

### 1.3 观察指标

(1) 肛门功能<sup>[4]</sup>：优：患者可以自己控制干稀便，夜间没有失禁情况，对于排气和排便均可以区分，排便前有便意，控制超过2min，大便每天次数是1~2次；良：患者可以控制干便，偶尔发生伴随排气流出稀便，大便每天为3~4次；差：患者干便和稀便均失禁，对于排气和排便并不能区分，而且排便之前没有便意。

(2) 护理质量评分：自制护理质量调查表，包括护理中心、专业技术、训练干预、心理护理4个维度，各100分，分数越高表示护理质量越好。

(3) 护理满意度评分：自制满意度调查表，包括4个维度，即肛门功能恢复效果、细节处理、服务态度、病区护理，最高100分，分数越高表示对护理越满意。

(4) 生活质量<sup>[5]</sup>：用生活质量量表(SF-36)评价，包括躯体功能、角色功能等4个维度，各100分，分数越高表示生活质量越好。

### 1.4 统计学处理

SPSS18.0统计学软件分析研究中全部数据，结果2.1等计数资料用(%)表示，行X<sup>2</sup>检验，结果2.2~2.4等计量资料用('x±s)表示，行t检验，P<0.05统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 两组患者肛门功能比较

观察组：优15例(60.00%)、良9例(36.00%)、差1例(4.00%)，优良率96.00% (24/25)。

对照组：优12例(48.00%)、良6例(24.00%)、差7例(28.00%)，优良率72.00% (18/25)。

组间对比(X<sup>2</sup>=13.502, P<0.05)。

### 2.2 两组患者护理质量评分比较

观察组：护理中心评分(89.39±4.26)分、专业技术评分(90.26±5.29)分、训练干预评分(89.94±5.22)分、心理护理评分(89.70±5.29)分。

对照组：护理中心评分(70.54±5.23)分、专业技术评分(77.38±4.72)分、训练干预评分(78.55±2.76)分、心理护理评分(72.67±4.44)分。

组间对比(t=5.326、6.320、5.201、7.502, P<0.05)。

### 2.3 两组患者护理满意度比较

观察组：肛门功能恢复效果评分(91.27±4.29)分、病区护理评分(92.82±5.30)分、细节处理评分(91.78±4.18)分、服务态度评分(90.27±5.29)分。

对照组：肛门功能恢复效果评分(74.20±5.16)分、病区护理评分(73.70±4.27)分、细节处理评分(72.86±5.30)分、服务态度评分(77.54±4.20)分。

组间对比(t=5.663、6.320、5.701、4.503, P<0.05)。

### 2.4 两组患者生活质量评分比较

观察组：情绪功能评分(91.05±0.12)分、角色功能评分(95.20±1.02)分、认知功能评分(92.47±0.11)分、躯

体功能评分(92.33±1.08)分。

对照组：情绪功能评分(67.11±0.20)分、角色功能评分(71.14±1.13)分、认知功能评分(72.14±0.14)分、躯体功能评分(71.15±1.10)分。

组间对比(t=5.632、6.320、5.201、4.802, P<0.05)。

## 3 讨论

在我国，直肠癌属于恶性肿瘤疾病中比较常见的一种疾病，在全部的直肠癌发病中，低位直肠癌所占比例高达66.67%，但是现阶段的医疗技术处在持续改进以及完善阶段，从而出现了各种新型的手术器械以及辅助化疗技术，现阶段ISR已经变成了临床对于直肠癌患者治疗的常用方式，但是对于该类患者来讲，其术后的生活质量令人担忧<sup>[6]</sup>。该类患者经过ISR治疗后，其肛门功能会出现不同程度的变化，排便功能属于生理过程中非常复杂的一项，需要完整的肛提肌、肛门括约肌、盆腔自主神经一起作用才可以将此项操作完成，手术会切除患者的系膜以及直肠，其中直肠黏膜下方的Meisner神经丛会不存在对直肠外反射、直肠内反射，直肠反射性的便意也会不复存在，因此经过手术治疗后的患者，其肛门自主控制排便的功能以及早期排便反应均会显著降低，而且手术也会对患者产生牵拉其肛周肌肉组织的损伤，而且术后会显著降低直肠容量、肛管容量，患者会出现暂时性的大便失禁问题，然而经过手术治疗后会保留其盆腔肛提肌、肛门内外的括约肌、肛管、盆腔自主神经丛，所以，肛管依然存在急锐性便意，且肛门也存在括约肌收缩能力，盆底肌存在收缩肛门的作用，长时间的刺激患者的肛提肌、盆底肌可以将其收缩力进一步提升，进而将控制大便的作用充分发挥出来，由此可知，对于ISR手术后的患者来讲，在其术后实施早期排便功能训练，同时对大便控制可以对其术后的肛门功能有效改善，促进其恢复。

在ISR术后患者护理过程中应用早期排便功能训练可促进其提升肛门功能，护理人员在此过程中利用心理护理、排便功能训练、饮食指导等可以有效提升患者的配合度，全面掌握训练肛门功能的方式而实现提升排便功能的目的。在本研究中，观察组给予早期排便功能训练护理模式，结果显示，观察组各指标均优于对照组，表示早期实施排便功能训练可以将其肛门功能有效改善，特别是对患者实施缩肛运动的指导，可显著促进患者肛门直肠环功能的恢复。而且对于大脑皮层内部可以建立定时排便的兴奋性，进而使患者的盆底肌力量提升<sup>[7]</sup>。另外，对患者实施排便反射训练可以训练其大便储藏的功能，有效降低其排便次数，进而快速让患者建立大脑皮层定时排便的反射<sup>[8]</sup>。利用坐浴可以将肛门位置的炎症表现、肛门水肿的症状快速缓解，进而促进患者排便反射、肛门收缩功能的恢复<sup>[9]</sup>。然而在坐浴过程中不可以长期下蹲，避免增加患者的腹压、吻合口张力，从而有效预防吻合口瘘，获得理想的干预效果，进而说明对ISR患者实施早期排便功能训练护理模式存在较高的应用价值<sup>[10]</sup>。

总而言之，通过对ISR患者应用早期排便功能训练护理模式可以显著提升ISR患者的肛门功能，同时将其护理质量、护理满意度显著提升，而且对于患者生活质量的提高存在促进作用，值得推广应用。

## 参考文献:

- [1] 李慧,姚翠,封益飞,等.个体化生物反馈训练联合早期排便功能训练对低位直肠癌保肛术后患者肠道功能、肛肠动力学和生活质量的影响 [J].现代生物医学进展,2022,22(19):3660-3664.
- [2] 周帅,贺加星,王珂,等.改良 Bacon 术联合腹腔镜下括约肌间切除术在低位直肠癌保肛术中的应用效果和安全性 [J].现代生物医学进展,2022,22(19):3699-3703.
- [3] 侯雷,吕晓峰,赵恩宏.早期肠内营养在腹腔镜低位直肠癌术后患者中的应用效果及吻合口漏的影响因素分析 [J].解放军预防医学杂志,2019,37(3):87-89.
- [4] 黄辉宏,林志远,庄潮平,等.腹腔镜辅助括约肌间切除保肛术治疗超低位直肠癌的远期疗效 [J].中华普通外科学文献(电子版),2019,13(2):119-124.
- [5] 于曦,金飞,魏静文,等.低位保肛直肠癌患者采取针对性康复训练对其术后排便功能及生活质量的影响 [J].中国现代药物应用,2021,15(13):227-230.
- [6] 蒲志忠,王红兵,邓彬,等.保肛术与腹会阴联合直肠癌根治术对低位直肠癌疗效及生活质量的比较研究 [J].现代生物医学进展,2019,19(7):1332-1335.
- [7] 白江江,高维东,宗新玲,等.腹腔镜下低位直肠癌根治保肛术治疗低位直肠癌的效果及对患者生活质量的影响 [J].临床医学研究与实践,2021,6(32):93-95.
- [8] 程功名,王鹏,单留群,等.预防性回肠祥式造瘘术对低位直肠癌保肛术后营养状况及预后的影响 [J].湖南师范大学学报(医学版),2021,18(6):237-240.
- [9] 党元娜,介靖娅,张阳,等.ERAS 理念下个体化生物反馈训练对老年低位直肠癌保肛术后患者康复的影响 [J].国际医药卫生导报,2022,28(12):1641-1645.
- [10] 孙承宇,桑海泉.末端回肠造口术和横结肠造口术对低位直肠癌腹腔镜保肛手术患者围术期指标术后并发症和预后的影响 [J].河北医学,2021,27(11):1830-1835.