

# 超低位直肠癌外翻式切除术后并发症护理的研究

李春营(通讯作者) 刘桂平

北京市垂杨柳医院护理部 北京 100021

**【摘要】** 目的：探讨超低位直肠癌外翻式切除术患者术后并发症的护理及排便功能训练的作用。方法：选取2018年2月至2020年2月在我院肿瘤科收治的15例超低位直肠癌患者，均行直肠癌外翻式切除术，术后出现排便控制功能下降15例，控尿能力下降2例，肛门疼痛10例，针对术后并发症给予系统性护理干预，观察排便排尿功能及肛门失禁的恢复情况。结果：15例患者经积极治疗和护理后均顺利出院，术后半年恢复较好。结论：术后早期进行护理干预，包括缩肛运动、排便反射训练、疼痛护理、心理护理等，能使患者控便控尿能力得到改善，提高患者的生活质量。

**【关键词】** 超低位直肠癌，术后护理干预

作为目前常见的消化道恶性肿瘤，直肠癌的发病率逐年呈上升趋势，而在所有直肠癌中，低位直肠癌约占四分之三<sup>[1]</sup>。但当直肠癌位于距离肛门3厘米左右的位置时，即使局部病理状况允许，单纯通过腹腔内的操作是无法保留肛门的。随着各种吻合技术、吻合器械的发展，低位直肠癌保肛手术逐渐成为主流术式。保肛手术完整的保留了括约肌功能和感觉功能，但是术后不可避免会出现功能下降，患者会出现控便、控尿功能的下降。北京市垂杨柳医院肿瘤外科采用经肛门外翻式直肠切除术治疗超低位直肠癌15例，全部成功保留肛门，并对这些患者术后进行了系统性护理干预及排便功能训练，取得了满意效果，现报告如下：

## 1. 病例资料

- 1.1 一般情况：所有15例患者来自2018年2月至2020年2月北京市垂杨柳医院肿瘤外科住院患者，其中男9例，女6例；年龄52~78岁，中位年龄68岁；
- 1.2 病史特点：所有患者均有便血、大便频次和性状改变等典型直肠癌症状；既往无肛门失禁及肛门手术史、无肠道炎性疾病史；伴高血压病3例、脑血管病1例、糖尿病2例。
- 1.3 实验室检查：病理学活检均诊断为直肠癌；癌胚抗原（CEA）均呈阳性；病理分型：15例患者中高分化腺癌4例，中分化腺癌6例，低分化腺癌5例；肿瘤直径平均3.2cm，肿瘤下缘距肛缘平均距离均3.0cm。
- 1.4 手术方式：所有患者均采用超低位直肠癌经肛门外翻式直肠切除术，15例手术均获

成功，无围手术期死亡。

1.5 术后并发症情况：术后发生排便控制功能下降 15 例，控尿能力下降 2 例，肛门疼痛 10 例，经治疗和护理后均顺利出院，住院时间 21~30 天。

## 2. 方法：

针对 15 例患者术后出现的并发症，我们给予针对性的护理的措施，具体内容如下：

### 2.1 排便功能训练及皮肤护理：

2.1.1 指导进行缩肛运动：为尽快恢复肛门直肠环的功能，可在术后进行缩肛运动，逐渐在大脑皮层形成定时排便的兴奋性<sup>[2]</sup>，有利于排便功能的早日恢复。缩肛运动从术前 3 天开始，术后从术后 1 周开始，根据患者耐受程度逐渐增加。指导患者自主收缩耻骨、尾骨周围的肌肉，即会阴部、肛门括约肌。每次收缩维持 6~10s，进行 30~50 次再快速一缩一松 20 次，每天 3~4 次（早、中、晚及睡前各 1 次）。练习时注意缓慢的控制收缩、放松肌肉，收缩、放松要有节奏感、短快结合。

2.1.2 排便反射训练：术后一周开始进行排便反射训练，固定在每日早中晚进行，养成定时排便的习惯，10-20min/次。排便时躯体稍向前顷，臀部抬高，尽量一次排空大便。日间有便意时，通过与他人聊天、听音乐、看书等方法减轻便意。

2.1.3 排便后的皮肤护理：排便次数评价<sup>[3]</sup>：正常：每日排便次数在 4 次以下；轻度增多：每日排便次数 5~8 次；中度增多：每日排便次数 9~12 次；重度增多：每日排便次数超过 12 次。肛门失禁评分采用 1975 年 Lane 分类法<sup>[4]</sup>：I 度：粪便偶染衣裤；II 度：不能控制稀便和气体，粪便溢出经常污染衣裤；III 度：完全失禁。不同阶段我们给予不同的皮肤护理。

(1) 排便次数重度增多阶段，清洁患者肛周皮肤后，给予水胶体敷料肛周贴膜保护。将水胶体敷料剪成半圆形，自近肛门皱褶处皮肤开始向周围贴 7~10 cm，粘贴时绷紧肛周皮肤，排尽空气与皮肤紧贴，如出现敷料与皮肤之间粘贴不紧或污染时需及时更换。

(2) 排便次数轻中度增多阶段，清洁肛周皮肤后，给予皮肤保护剂应用，常用的有蓝科肤宁等。

(3) 正常排便阶段，给予便后及时清洗皮肤，保持皮肤清洁干燥。

### 2.2 控尿能力训练

术后由于伤口疼痛以及肛门疼痛的刺激，多日放置尿管，以及患者紧张、恐惧的心理，患者易出现排尿困难，控尿能力轻度丧失。我科患者术后 72h 起间断夹闭尿管，

2~4h 开放 1 次，或者在患者有尿意时开放尿管，腹肌同时用力行排尿动作，鼓励患者建立排尿意识。拔除尿管后，观察排尿后膀胱残余尿量。若患者不能自行排尿或虽能自行排尿，但残尿 $\geq 100\text{mL}$ ，则需再次留置导尿管。

### 2.3 肛门疼痛的护理

肛管组织受到手术刺激或损伤了局部神经可产生剧烈疼痛,同时，大便次数增多对肛周皮肤的刺激也会导致肛周疼痛。护理措施如下：

(1) 给予疼痛评估，讲解疼痛的原因，消除患者的紧张情绪。

(2) 患者排便后及时清洗肛周，用温开水擦拭，避免干擦，防止肛周部位皮肤出现破溃或者糜烂等现象，降低继发性细菌感染风险。完成清洗后及时应用消炎软膏适当涂抹，防止皮肤破溃、感染<sup>[5]</sup>。

(3) 术后肛门疼痛，病人易烦躁不安。依据患者忍受能力给予相应的干预措施，针对忍受能力较强患者，疼痛在其忍受范围内，通过交流、视频等转移注意力，减轻病患疼痛感；针对无法忍受者，及时为其使用止痛药物，减轻病痛感，增加患者的舒适度。

### 2.4 心理护理及延伸服务

因多数患者病情较重，治疗及康复时间长，担心疾病的预后,患者产生了不同程度的负面情绪，心理压力较大，降低了依从性，影响患者整体治疗效果,根据这种情况我们采取以下措施：

(1) 控制好病房的温度及湿度，让患者处于舒适环境中，保证休息和睡眠，护理人员定期对病房实行消毒灭菌护理，减少病房病原菌滋生及繁殖条件，确保空气流通，保持清新。

(2) 系统评估患者的心理状况，耐心讲解手术的有关知识，告知治疗过程中的注意事项，进行针对性的心理辅导，让其形成正确认知，正确对待疾病。

(3) 加强出院后的随访工作，制定随访计划，建立患者微信群，群里包括医生、护士和患者。我们定期在群里发一些疾病及排便护理相关知识，针对患者提出的问题给予及时解答。

## 3. 结果

### 3.1 术后并发症发生情况及半年恢复情况

15 例行直肠癌外翻式切除术的超低位患者，术后针对出现的并发症给与系统的护理干预，并随访半年以上，患者并发症恢复显著。见表 1。

表 1 15 例患者术后并发症发生情况及半年恢复情况

并发症	发生例数 (术后一周)	百分比	发生例数 (术后半年)	半年恢复率
控便能力下降	15	100%	1	93%
控尿能力下降	2	13%	0	100%
肛周疼痛	10	66%	0	100%

### 3.2 术后肛门失禁的恢复情况

15 例患者出现不同程度的肛门失禁，针对术后 1 个月、3 个月、6 个月肛门失禁情况进行观察，患者术后半年肛门失禁情况明显改善。见表 2。

表 2 15 例患者术后肛门失禁恢复情况

分型及例数	1 个月	3 个月	6 个月
I 度	8	4	1
II 度	3	3	0
III 度	0	0	0

## 4. 讨论

低位直肠癌患者的保肛治疗，可以改善直肠癌患者的身心健康。超低位直肠癌外翻式切除术是此类患者的主要治疗方式。但在术后会出现不同程度的并发症，例如：排便障碍、控尿能力减低、以及其他并发症。我科通过对 15 例超低位直肠癌外翻式切除术后患者采取一系列的护理干预，使患者术后并发症得到了有效的治疗。

超低位直肠癌外翻式切除术后的患者虽保留了肛门，但因为肿瘤距离肛门 3cm 左右，患者术后均会出现一定程度的排便次数增多及肛门失禁情况。通过对患者实施缩肛运动指导、排便反射训练、控尿能力训练等一系列护理干预，患者术后半年后控便能力及肛门失禁情况明显好转。同时我们加强皮肤护理，排便重度增多阶段，给予肛周清洗加上肛周贴膜保护；排便轻中度阶段，给予肛周清洗加皮肤保护剂应用；正常排便后仅需要肛周清洗，保持干燥。不同阶段采取不同的皮肤护理措施，方便患者，简单易行，15 例患者均未出现肛周皮肤破损。

本组 15 例患者术后 10 例出现肛周疼痛，针对患者的疼痛，我们及时给予评估、

采取疼痛的措施，包括及时清洁肛周，给予药物应用等，患者均平稳度过了疼痛阶段。

直肠癌本身就会让患者焦虑，加之低位切除后保留肛门导致的长时间排便异常会加重患者的担忧。对此，我们在整个围手术期均给予心理护理，及时发现患者的心理变化和情绪波动，控制好病房的温湿度，实行针对性的心理辅导。出院后我们按照随访计划，均随访半年以上，同时建立微信联系群，定期发放相关资料，为患者的康复提供了专业上保障，及时为患者答疑解惑，消除了内心的忧虑；同时患者之间的互相交流，帮助和鼓励，互相借鉴护理方法和经验，也减轻了患者内心的孤独，提高了居家的生活质量，增加了共同战胜疾病的信心。15例患者半年后均能积极配合治疗，心理状况良好。

总之，经肛门外翻式直肠癌根治术对于超低位直肠癌患者来说，能够完整保留肛门括约肌功能和感觉功能，无需造瘘，保留原有的排便方式，明显提升了患者日后的生活质量。手术过程中括约肌、神经受到不同程度的损伤，会影响到患者术后的排便功能。但术后通过系统化的护理干预及排便训练，同时针对性的心理疏导缓解患者的不良心理，可有效保证患者的预后质量，提高患者的生活质量。

参考文献：

- [1] 郁宝. 低位直肠癌保肛手术理念与技术的发展 (J). 肿瘤学杂志, 2006, 12 (1): 4-7.
- [2] 屈清荣, 王云霞, 马继红, 等. 腹腔镜下行改良 Bacona's 直肠癌根治术后护理 10 例 (J). 中华护理杂志, 2005, 21 (12): 23-24.
- [3] 鲁兵, 傅传刚, 刘连杰, 等. 75 岁以上高龄患者低位直肠癌保肛手术后控便情况分析 [J]. 中华胃肠外科杂志, 2005, 8 (6): 496—499.
- [4] kme RH. clinical 印 plication of anorectal physiology IJ]. Pmc RS0cMed, 1975, 68(1): 28—30.
- [5] 王文霞, 薛莹莹, 吴祎君, 等. 优质护理在小儿感染性腹泻治疗中的应用效果分析 [J]. 首都食品与药, 2019, 26 (2): 92.