

## 直肠癌根治术会阴部结肠套叠式人工肛门术后护理

马倩 李英\* 薛盼 潘微 车娜  
 吉林大学第二医院, 吉林 长春 130000

**[摘要]**目的: 探讨直肠癌根治术会阴部结肠套叠式人工肛门术后护理效果。方法: 根据奇偶数法将 2023 年至 2025 年医院收治的 50 例直肠癌根治术会阴部结肠套叠式人工肛门治疗患者分成两组, 分别是对照组 (n=25 例, 常规护理) 和研究组 (n=25 例, 常规护理加以术后综合护理), 观察两组效果。结果: 研究组术后排便恢复优良率高于对照组, 负面情绪 SAS、SDS 评分低于对照组, 且患者满意度比对照组高 (P<0.05)。结论: 直肠癌根治术会阴部结肠套叠式人工肛门术后护理应用可以有效改善患者排便情况, 预防并发症, 提高满意度。

**[关键词]**直肠癌根治术; 会阴部结肠套叠式人工肛门; 术后护理; 排便情况

DOI: 10.33142/cm.n.v4i1.19018 中图分类号: R73 文献标识码: A

## Postoperative Nursing Care of Perineal Colon Intussusception Artificial Anus after Radical Resection of Rectal Cancer

MA Qian, LI Ying\*, XUE Pan, PAN Wei, CHE Na  
 Second Hospital of Jilin University, Changchun, Jilin, 130000, China

**Abstract:** Objective: to explore the postoperative nursing effect of perineal colon intussusception artificial anus after radical resection of rectal cancer. Method: according to the odd even method, 50 patients with rectal cancer who underwent radical surgery and received perineal colon intussusception artificial anus treatment in hospitals from 2023 to 2025 were divided into two groups: the control group (n=25, receiving routine care) and the study group (n=25, receiving routine care and comprehensive postoperative care), and the effects of the two groups were observed. Result: the excellent rate of postoperative defecation recovery in the study group was higher than that in the control group, and the negative emotion SAS and SDS scores were lower than those in the control group. In addition, patient satisfaction was higher than that in the control group (P<0.05). Conclusion: the application of postoperative nursing care for patients undergoing radical resection of rectal cancer with perineal colon intussusception artificial anus can effectively improve their bowel movements, prevent complications, and increase satisfaction.

**Keywords:** radical resection of rectal cancer; perineal colon intussusception artificial anus; postoperative care; defecation situation

直肠癌是现阶段常见恶性肿瘤疾病, 在当前生活水平逐渐提高下, 物质生活得到显著改善, 促使人们饮食结构与一些不良习惯形成, 再加上老龄化问题家中, 使得直肠癌疾病发生率显著增高<sup>[1]</sup>。通常患有直肠癌后, 早期患者会出现黏液血便, 排便次数增多且排泄物存在异常情况, 容易和消化疾病混淆, 所以早期误诊率较高, 但是随着病情逐渐发展下, 患者大便性状会出现变化, 并伴有腹痛, 进而导致患者身体健康受到极大影响, 因此需及时采取措施进行治疗。早明确诊断和早期治疗是防治疾病主要途径, 而以往传统开放性手术具有较大创伤, 且并发症发生风险大, 所以逐渐被临床治疗淘汰<sup>[2]</sup>。在直肠癌根治术中会阴部结肠套叠式人工肛门治疗优势较大, 而术后患者因手术操作及人工肛门的建立下, 容易产生不良情绪, 且排便功能受到影响, 因此需做好护理措施, 以确保患者快速康复。

### 1 资料与方法

#### 1.1 基础资料

随机选取 2023 年 1 月—2025 年 1 月内医院收治的 50

例直肠癌根治术会阴部结肠套叠式人工肛门治疗患者为研究对象, 全部患者按照奇偶数法分组, 资料见表 1。

表 1 患者临床资料

| 组别         | n (例) | 性别 (男/女) | 平均年龄 (岁)     | 肿瘤分期  |       |
|------------|-------|----------|--------------|-------|-------|
|            |       |          |              | I 期   | II 期  |
| 对照组        | 25    | 14 : 11  | 47.63 ± 2.45 | 19    | 6     |
| 研究组        | 25    | 16 : 9   | 47.81 ± 2.33 | 20    | 5     |
| $\chi^2/t$ |       | 0.333    | 0.292        | 0.116 | 0.116 |
| P          |       | 0.563    | 0.772        | 0.732 | 0.732 |

#### 1.1.1 纳入标准

(1) 入院在影像学技术和病理学综合诊断下确认属于直肠癌疾病; (2) 符合直肠癌根治术会阴部结肠套叠式人工肛门术治疗指征; (3) 病史资料搜集完整; (4) 签署同意书。

#### 1.1.2 排除标准

(1) 手术禁忌症; (2) 既往存在腹部手术史; (3) 精神疾病; (4) 凝血功能障碍; (5) 中途退出研究者。

## 1.2 方法

手术治疗方法：由肛门口黏膜3~4cm处开始剥离皮下皮肤与皮下肌肉，离断所有括约肌、相关结构，连带离断肠系膜、血管，一并纳入腹部手术组。用会阴部伤口将直肠乙状结肠牵出体外，将肿瘤上缘正常肠管至少切除10cm以上。若肠管太短则继续分离降结肠以至盆腔，将拟截断的肠道断端在中线用一根横向穿刺的针，避免任何血管，深度在1cm左右。在第一针上方5cm处相应部位肠管做肠系膜固定，即不做结，一共缝合5~7针，在肠系膜下边处左右针间距为3.5cm。肠系膜血管不可套住结，最后拉成一线打结。打结时挤压肠管形成套叠狭窄环。当进行清洗操作后需要在骶前区域进行胶管留置做好引流，并套叠环的前缘提起向上，固定在距离会阴部手术切口3cm左右处并用三针将其固定，并从前侧缝合到尾骨顶点，形成合适的肛门角，且使肠腔内形成假性直结肠。

对照组实施常规护理，护理人员需要做好各项手术操作及护理技能培训，掌握护理重点内容，并观察患者身体情况。在患者接受手术前对病房内进行巡视，告知患者应注意事项以及在术前做好相关准备工作，同时详细讲述其手术过程，在一定程度上帮助其缓解心理上的紧张情绪，并积极热情为患者解答相关疑问。手术前一天晚做好相关药物、器械、手术室条件的准备工作，严格遵照护理流程来进行，在执行工作时进行核对，查看所用器械是否齐全，然后和医师共同完成手术流程。

研究组实施综合术后护理：(1)心理护理：强化患者心理干预，护理人员给予患者解释手术安全性、重要性。告知结肠套叠式人工肛门不能完全代替原来的肛门功能，术后短时间内患者不能自主控制大便，半年内会有会阴部位经常有粘液，容易使衣服打湿。推荐手术成功病例，在术前带患者及其家属了解相同手术者，了解其人工肛门的护理情况以及生活质量情况，做好心理准备，消除不良的情绪如焦虑、恐惧等，增加对手术治疗的信心，保证好的心态接受手术。(2)人工肛门血运观察护理：人工肛门黏膜血运是当前确定手术是否成功的一个前提条件，而肠管系膜边缘血管出现损伤是导致坏死主要原因。血运障碍一般在术后24h内会出现肠组织缺血性坏死，所以要密切观察人工肛门及其结肠黏膜颜色、有无出血、收缩和黏膜膨出。通常来说术后会表现出紫红色，且存在轻微水肿，而术后10~12h则会转变成鲜红色，借助盐水棉球擦洗能够观察到活动性渗血，这时说明人工肛门血供状况良好，如果观察到出现苍白暗红且没有粘液溢出，则说明供血障碍，需及时采取措施干预。(3)会阴部引流管护理：有效引流与及时的清血是保障术创面愈合成功的关键，护理人员定时挤压及梳理引流管，保持负压状态以使其畅通。引流管的长度要适宜，过短患者活动时易脱落，过长扭曲。保证导管稳妥安装避免导管滑脱。每次更换输液瓶时，要关闭

导管观察导管情况及集残量。手术后24h内约会有100~200mL血液排出，是颜色较深、浓度较高血液，血液量降低，颜色越来越淡。如果在24h还会有较多鲜红色的血液且总量在100mL以上，说明存在严重出血，要及时告知医生进行处理。(4)会阴切口护理：在手术后1~3d即可恢复肠蠕动，此时可排少许粪便和粘液，要及时清理伤口，更换敷料，以0.05%碘酒清洗伤口，一天2~3次。手术后10d伤口愈合后，采用高锰酸钾(1:5000)泡澡，一天4次左右。14d之后要定时行肛门扩张术，以防因会阴部伤口愈合引起的肛门瘢痕，使其人工肛门变小而出现便秘等症状。(5)饮食护理：在术后1d需要严格控制饮食，每次大约进食30ml流质饮食，每次间隔大约3~4h；在术后2d则可以正常进行流质饮食，在术后3d转变成半流食饮食，之后逐渐过渡正常饮食。选择优质高蛋白、高热量、富含维生素、易消化、少渣的食物，忌食辛辣及产气食物，如豆类、大蒜、奶类等。(6)肛门功能锻炼：皮质中枢对排便有着一定的作用，内括约肌是随意控制粪便的最重要作用者，手术后需经过一段时间排便训练。术后第一周开始进行肛缩练习和肛提练习，每日3~5次，每次20个动作为1组，逐日加大动作数量完成2~3次大小便动作，坚持做好大小便的意识锻炼。随着训练时间的延长，排便时的条件反射趋于接近正常排便的功能，训练2个月后有超过85%的患者排便功能恢复良好并自我控制。(7)出院指导：对患者的出院指导一般为术后3个月内应给予低脂肪、高蛋白、高热量、高维生素、易消化的饮食，以后逐渐可进正常饮食，注意饮食卫生，防止急性肠炎所致腹泻。嘱出院3个月后来门诊复诊。如出院人工肛门组织水肿及周围会阴部炎症，粘膜脱垂等异常表现应及时来院诊治。

## 1.3 观察指标

(1)手术心理状态：经焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)评估，分值越低则表示心理状态越好。

(2)排便恢复情况：①优：术后经随访了解患者每日排便在1~2次，且排便功能几乎恢复正常情况；②良：每日排便次数在2~3次，排便功能提高；③差：每日排便感觉较差，且仍然会出现稀便污染衣裤的情况。

(3)护理满意度：自制问卷调查，按照分值划分成特别满意、一般满意与不满意。

## 1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0开展研究数据处理，计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )描述，用t检验，计数资料用n(%)表示，用 $\chi^2$ 检验，结果为 $P < 0.05$ 提示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 手术心理状况

手术心理状况对比研究组SAS、SDS评分低于对照组( $P < 0.05$ )。

**表 2 比较两组患者 SAS、SDS 评分 (  $\bar{x} \pm s$  )**

| 组别  | N<br>(例) | SAS 评分 (分) |            | SDS 评分 (分) |            |
|-----|----------|------------|------------|------------|------------|
|     |          | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        |
| 对照组 | 25       | 53.96±3.31 | 47.31±2.68 | 54.92±3.15 | 48.74±3.14 |
| 研究组 | 25       | 53.89±3.28 | 45.08±2.71 | 54.85±3.07 | 45.85±3.08 |
| t   |          | 0.082      | 3.205      | 0.087      | 3.599      |
| P   |          | 0.935      | 0.002      | 0.931      | 0.001      |

## 2.2 排便恢复情况

研究组术后排便恢复效果高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

**表 3 比较两组患者排便优良率 (n/%)**

| 组别       | n (例) | 优          | 良          | 差         | 总优良率       |
|----------|-------|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组      | 25    | 8 (32.00)  | 10 (40.00) | 7 (28.00) | 18 (72.00) |
| 研究组      | 25    | 10 (40.00) | 14 (56.00) | 1 (4.00)  | 24 (96.00) |
| $\chi^2$ | -     | -          | -          | -         | 5.357      |
| P        | -     | -          | -          | -         | 0.020      |

## 2.3 护理满意度

研究组护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。

**表 4 对比两组患者护理满意度 (n/%)**

| 组别       | n (例) | 特别满意       | 一般满意       | 不满意       | 总满意度       |
|----------|-------|------------|------------|-----------|------------|
| 对照组      | 25    | 9 (36.00)  | 10 (40.00) | 6 (24.00) | 19 (76.00) |
| 研究组      | 25    | 10 (40.00) | 14 (56.00) | 1 (4.00)  | 24 (96.00) |
| $\chi^2$ | -     | -          | -          | -         | 4.152      |
| P        | -     | -          | -          | -         | 0.041      |

## 3 讨论

直肠癌是当前消化系统比较容易发生的一种恶性肿瘤疾病,通常指的是直肠乙状结肠交接处到齿状线区域的肿瘤,容易发生在中老年人群体,在年龄持续增高下疾病发生率随之增高<sup>[3]</sup>。低位直肠癌通常指的是腹膜折返以下的直肠,具体发生影响因素较多,比如饮食、环境或者遗传等,该病在发生初期患者的临床症状并不明显,所以患者并没有出现病症,但随着疾病加重,该病就会引发患者频繁地出现排便不适、肛门坠痛、脓液排出、下腹痛以及肠管狭窄等症状。该病直接影响患者的生活质量以及身体健康状况。虽然直肠癌属于常见的消化道恶性肿瘤疾病,但在临床治疗中,运用直肠癌造瘘术已广泛应用于临床,能够有效减轻患者疾病症状,却会引起患者生活习惯、排泄习惯的改变,导致长期维持肠道造口情况,给患者机体及心理造成巨大的负担,严重影响患者生活质量<sup>[4]</sup>。

近几年有研究表示<sup>[5]</sup>,会阴结肠套叠式人工肛门术在直肠癌根治术中有着一一定优势。通过模拟结肠末端平滑肌增厚形成内括约肌的原理,可以帮助内括约肌逐渐重建,并重建肛直角与直肠瓣,所以可以帮助患者原有结构得到维持,以改善生理状态,所以治疗直肠癌有着积极作用。有临床研究表明,对重建肛直角、直肠瓣组及重建肛直角、切除直肠瓣的狗进行功能观察结果显示重建肛直角、直肠

瓣组控制排便效果满意,有类似括约肌的作用。为了确保患者术后可以快速康复,术后护理极为重要<sup>[6]</sup>。在本次结果对比中可见,研究组患者负面情绪评分相比对照组降低,而排便恢复情况及护理满意度均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。原因分析:在综合护理过程中,护士严格遵守相关的规定,开展各种操作,确保手术能够顺利进行,避免病人在手术过程中受到不必要的伤害,而护理人员可以耐心诱导患者做好各项术前准备,有助于增加对手术的配合度,保证手术顺利进行,降低手术所需时间。采取手术治疗干预过程中对术中出现的各项生理指标变化、风险因素进行严格观察处理,尽量保证患者获安全保护,帮助完成各项准备处理。当患者清醒后,应及时告知病患者手术已经结束,对负面情绪进行疏导,并嘱咐其在病后应加以注意的事项,从而帮助其顺利完成手术的术后康复过程。除此之外,在整个过程中密切注意下述有关事项:①该手术适合青年人,不能单纯基于患者心理上要求保留肛门原位的心理要求,盲目进行会阴部人工肛门手术,需要慎重选择术式的适应证<sup>[7]</sup>。②应注意保留肠管血液循环口,术中严禁系膜拉得太紧,同时忌系膜扭曲,防止术后肠管回缩或血液循环障碍。切忌硬拉肠管。③套叠时要准确操作,形成良好的套叠环,其前部应固定在会阴部,后部固定在尾骨尖部,形成肛门角起到储便作用。④感染是导致手术失败的主要因素。原因有肠道准备不充分,肠道内有粪便导致伤口污染,在术中严格执行无菌操作以及术后的会阴部护理工作<sup>[8]</sup>。另外,护理人员要全面参与有关知识培训,了解一定的专业知识,具备最基本的护理能力与心理护理技术。护士重点观察与训练人工肛门功能,而后总结经验,在实践中积累、完善,提高护理效果。

综上所述,直肠癌根治术会阴部结肠套叠式人工肛门术后护理应用对于改善患者排便有着积极影响,可改善心理状态,提高满意度。

### [参考文献]

- [1]林梅琼.ERAS 理念下手术室护理加复合保温策略干预在腹腔镜下直肠癌手术患者中的应用效果观察[J].哈尔滨医药,2025,45(2):142-144.
- [2]郭亚辉,钱春格.护理程序导向的系统护理干预对结肠直肠癌根治术患者术后恢复情况及并发症发生率的影响[J].慢性病学杂志,2025,26(4):634-637.
- [3]杨慧,王丽娟.自我效能干预联合快速康复外科护理对结肠直肠癌根治术患者自护能力和生活能力的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(23):178-181.
- [4]李富娣,张秀英.探讨精细化护理在老年结肠直肠癌患者术后吻合口瘘中的预防效果[J].中国医药指南,2024,22(24):64-66.
- [5]宋继东,谷晓华,叶瑛,等.链式亲情护理模式干预对腹会阴联合直肠癌根治术后患者希望水平及心理状态的影响[J].慢性病学杂志,2024,25(8):1263-1266.

[6]吴小兰,傅静,杨慧珠.精细化护理干预对直肠癌造口术后患者自护能力与生活质量的影响[J].中外医学研究,2024,22(22):69-72.

[7]戴亚婕,崔真.结直肠癌患者围术期应用医护一体化快速康复理念护理的效果分析[J].中外医药研究,2024,3(19):153-155.

[8]蒋梦玲,蒋美娜.1例老年直肠癌合并腹主动脉夹层行直肠低位前切除术患者的术后护理[J].当代护士(下旬刊),2024,31(7):120-122.

作者简介:马倩(1983.6—),女,毕业院校:北华大学,所学专业:护理专业,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:

护士,职称级别:主管护师;\*通讯作者:李英(1980.8—),女,毕业院校:北华大学,所学专业:护理,当前就职单位:吉林大学第二医院,职务:护士,职称级别:主管护师;薛盼(1984.9—),女,毕业院校:广西中医药大学,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学白求恩第二医院,职务:副护士长,职称级别:副主任护师;潘微(1984.1—),女,毕业院校:吉林大学,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学白求恩第二医院,职务:护士,职称级别:主管护师;车娜(1984.1—),女,毕业院校:北华大学,所学专业:护理学,当前就职单位:吉林大学白求恩第二医院,职务职称级别:主管护师。