

一例 Bacon 手术治疗超低位直肠癌术后患者的护理

马小涵, 朱琳, 郭媛媛, 徐滇玥, 李越琦, 王宝贤, 赵朋伟

(西安交通大学第一附属医院普通外科, 陕西, 西安, 710061)

DOI:10.12238/jrm.v2i2.13119

【摘要】 总结 1 例 Bacon 手术治疗超低位直肠癌术后患者的护理经验, 详细阐述了从病情观察、伤口护理、肠道功能恢复、肛门外置肠管的观察等护理措施及成效, 旨在为同类患者的术后护理实践提供参考。

【关键词】 超低位直肠癌; Bacon 术后; 护理

【中图分类号】 R735

【文献标识码】 A

Nursing Care of a Patient with Ultra-low Rectal Cancer Treated by Bacon Surgery

MA Xiaohan, ZHU Lin, GUO Aiai, XU Dianyue, LI Yueqi, WANG Baoxian, ZHAO Pengwei

(Department of General Surgery, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiao Tong University, Xi'an, Shanxi, 710061)

【Abstract】 The nursing experience of a patient with Bacon surgery for ultra-low rectal cancer was summarized, and the nursing measures and effects such as condition observation, wound nursing, intestinal function recovery, and observation of anal external intestinal tube were expounded in detail, aiming to provide reference for postoperative nursing practice of similar patients.

【Key words】 Ultra-low rectal cancer; Bacon surgery; Nursing care

随着医疗技术的不断进步, 直肠癌的治疗方式也在不断优化。Bacon 手术是一种创新的结直肠手术技术, 特别适用于超低位直肠癌患者, 在保证疾病控制的同时最大限度地保留了患者的生理功能^[1]。该手术于 1945 年由 Bacon 教授首次提出, 随后得到了广泛的关注与持续改良, 发展成目前在多个国家普遍采用的改良 Bacon 手术。改良 Bacon 手术在切除标本后直接将结肠经肛门拖出, 待肠管与外科肛管愈合牢固后二期切除肛门外置结肠, 从而为患者保留了肛门, 提高了患者术后的生活质量^[2]。本研

究在围手术期, 结合快速康复外科理念对患者实施伤口护理、肠道功能恢复、心理护理等综合护理措施, 减少术后并发症的发生, 为该类药物术后护理实践提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者, 男, 78 岁, “以腹泻半年余”为主诉于 2024 年 11 月 27 日入院, 病人既往无高血压、糖尿病、心脏病史; 结肠镜示: 直肠癌; 病理诊断示: “直

肠活检”坏死组织见少许腺上皮呈重度异型增生；直肠指（膝胸位）诊示：肛周无红肿，无肿块、破溃，肛门括约肌无松弛，距肛缘 3cm 处 9～3 点钟方向触及肿瘤，质硬，中央呈溃疡，活动度差，退指指套无染血。

1.2 治疗及转归

患者于 2024 年 12 月 10 日行机器人下直肠癌根治术。

术后第一天：患者生命体征平稳，诉：肛门未排气排便，无腹胀、腹痛，听诊肠鸣音 2 次 / 分，骶前引流管引出淡红色液 20ml，肛门外置肠管颜色呈暗红色，无缺血、坏死，指诊肠管通畅，无狭窄，给予凡士林纱布湿敷，避免肠管外露导致脱水、干燥。血细胞分析 + 五分类：白细胞计数 $8.06 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 100g/L，中性粒细胞百分比 91.1%，降钙素原检测：降钙素原 0.470ng/ml。化验结果示中性粒细胞百分比、降钙素原高，给予抗感染、抑酸、化痰、止痛、补液及营养支持等对症处理，观察患者病情变化。

术后第二天：患者一般情况好，诉：肛门未排气排便，少量多次饮水后无腹胀、腹痛，听诊肠鸣音约 2 次 / 分，肠鸣音较前活跃，骶前引流管引出淡黄色液 100ml，肛门外置肠管颜色呈暗红色，指诊肠管通畅，无狭窄，嘱其适度行肛提肌锻炼，给予抗感染、抑酸、化痰、止痛、营养及抗凝等对症治疗。

术后第三天：患者一般情况好，自诉肛门排气排便，少量多次饮水后无腹胀、腹痛，听诊肠鸣音约 2-3 次 / 分，肠鸣音较前活跃，骶前引流管引出淡黄色液 100ml，肛门外置肠管颜色呈暗红色，指诊肠管通畅，无狭窄，继续观察肠管颜色变化，加强肛提肌锻炼，血细胞分析 + 五分类：白细胞计数

$3.8 \times 10^9/L$ ，血红蛋白 32g/L，中性粒细胞百分比 82.1%，降钙素原检测：降钙素原 0.234ng/ml。化验结果示中性粒细胞百分比、降钙素原稍高，给予抗感染、抑酸、止痛、补液及营养支持等对症处理，观察患者病情变化。

术后第六天：患者一般情况好，自诉肛门排黄色稀便，并排气，少量多次流食后无腹胀、腹痛，听诊肠鸣音约 3～4 次 / 分，听诊肠鸣音活跃，骶前引流管引出淡黄色液 20ml，肛门外置肠管颜色呈暗紫色，指诊肠管通畅，无狭窄，继续观察肠管颜色变化。急诊肝功十项：白蛋白 26.1g/L，化验结果示白蛋白低，考虑机体消耗，蛋白摄入不足，嘱适当增加饮食量，高蛋白饮食，骶前引流量少，给予拔出骶前引流管。

2 护理

2.1 生命体征监测

术后严密监测患者生命体征，每 30 分钟至 1 小时测量血压、心率、呼吸、血氧饱和度一次，密切观察患者有无面色苍白、大汗淋漓等休克表现。持续监测 24 小时后，根据病情逐渐延长测量间隔时间。该患者术后生命体征平稳，未出现异常波动。

2.2 控制感染，促进伤口愈合

2.2.1 腹部伤口护理

观察腹部手术切口有无渗血、渗液，保持敷料清洁干燥，患者在咳嗽、翻身或用力排便时，腹压会增加，可能导致伤口裂开。所以要叮嘱患者尽量避免这些增加腹压的动作，一旦发现伤口有部分裂开，应立即告知医护人员进行处理^[3]。

2.2.2 会阴部伤口护理

由于超低位直肠癌手术会阴部留有切口，此处

易受粪便污染，增加了会阴部切口感染的愈合难度，采用特殊的会阴部护理措施^[4]。

(1) 伤口观察：每天至少检查会阴部伤口两次，仔细查看伤口有无渗血、渗液情况。术后伤口有少量血性渗出是正常现象，但如果发现渗血持续不止或者渗液量增多、颜色异常（如变为脓性、浑浊），可能提示伤口感染或者愈合不良。

(2) 体位管理：为了减轻会阴部伤口的压力，促进局部血液循环，患者应采取合适的体位。一般建议患者采取半卧位或侧卧位，避免长时间压迫会阴部伤口。同时，可在臀部下方放置柔软的气垫，以分散压力。当患者需要翻身时，动作要轻柔，避免因过度牵拉伤口而导致疼痛或裂开。

(3) 冲洗护理：术后会阴部伤口容易受到粪便等污染物的污染，冲洗可以保持伤口清洁，减少感染的风险。一般在术后早期，每天至少冲洗会阴部伤口 2～3 次，冲洗时使用无菌的冲洗装置，如注射器。冲洗压力要适中，避免压力过高损伤伤口组织。将冲洗液缓慢地注入伤口，从伤口的一侧冲洗，让冲洗液从另一侧流出，以彻底清洁伤口内的分泌物和坏死组织。冲洗后用碘伏棉球消毒，再用无菌纱布覆盖。

(4) 换药操作：换药时要严格遵守无菌操作原则。首先，用碘伏棉球从伤口周围向中心消毒，消毒范围要足够大，一般距离伤口边缘 3～5 厘米。然后，轻轻去除伤口表面的旧敷料，观察伤口有无异常情况，如有无新生的肉芽组织、有无缝线反应等。如果发现伤口有缝线反应，即缝线周围红肿、有少量渗出，可在医生的指导下进行相应处理，如拆除部分缝线等。最后，用无菌纱布或新型敷料覆盖伤口。患者术后腹部切口甲级愈合，会阴部切口在精心护

理下，愈合良好，未发生感染。

2.3 肠道功能恢复护理

鼓励患者早期在床上翻身、活动四肢，促进胃肠蠕动。待患者肛门排气后，遵医嘱逐渐给予少量流食，观察有无腹胀、腹痛等不适。该患者在术后第 3 天肛门排气，逐步过渡饮食，过程顺利。

2.4 肛门外置肠管护理

(1) 血运观察：对于 Bacon 手术，拖出肛门的外置肠管缺血坏死是术后较严重且常见的并发症之一。在 Sage 等的研究中，外置肠管缺血坏死的发生率为 10.6%^[5]；在唐寄焱的研究中，外置肠管缺血坏死的发生率较高 (21.6%)^[6]。此类患者肛门处的护理即为重点，术后每日需更换肛门处敷料，同时观察拖出结肠血运，以防止发生坏死^[7]，正常的肠管颜色应该是红润的，这表明其血液循环良好。如果肠管颜色变为紫色甚至黑色，可能是其缺血的表现，需要立即通知医护人员。

(2) 肠管回缩：同时要注意观察外置肠管的长度、大小和形状，肠管在术后初期有一些水肿，是正常现象，一般会在数周内逐渐消退。给患者建立专用纸质测量尺，每日监测外置肠管长度，并进行记录，关注其有无回缩。

(3) 周围皮肤并发症：患者通过肠管输出粪便泄漏引起^[8]，常表现为肛门周围皮肤发红和浸渍，术后患者每次便后用温水清洗肛周皮肤，保持局部清洁干燥。清洗要点：轻柔，免冲洗，合适的 pH。清洗皮肤时动作要轻柔，不要用力去摩擦。清洗液最好无香味、无刺激性，且接近皮肤的 pH 值。Nix 等^[9]的研究表明清洗会阴部最好使用接近皮肤 PH 值 (5.4～5.9) 的产品。其次为了更好的保护肛周皮肤，合理的使用皮肤保护剂也至关重要。保护剂

的使用是为了保护皮肤角质层不受大小便的刺激及大便中细菌的侵蚀。皮肤保护剂既要有水合作用也要透气，以保证长时间的使用不会引起皮肤的浸渍。常见的皮肤保护剂有两类，一类是油膏类如氧化锌、凡士林、二甲基硅油等；另一类是液体状的丙烯酸酯。有文献表明使用液状丙烯酸酯要比油膏类产品在成本控制上更好^[10]。

2.5 心理护理

患者术后因对疾病的恐惧、身体不适以及对肛门功能的担忧，易出现焦虑、抑郁情绪。责任护士运用叙事护理缓解患者焦虑情绪^[11]，引导患者表达出困扰自身的问题，帮助患者树立战胜疾病的信心，同时充分发挥患者的社会支持作用，指导家属在陪伴过程中尽可能满足患者需求，共同配合治疗护理方案，发挥正向作用。

3 康复效果

经过系统的术后护理，患者术后恢复良好，饮食正常，肠道功能基本恢复至术前水平，能自主进行日常活动，会阴部切口愈合佳，未遗留明显后遗症，于术后 2024 年 12 月 17 日顺利出院，术后 3～4 周住院行 Bacon 术后二次手术。

4 小结

本个案展示了 Bacon 治疗超低位直肠癌术后全面护理的重要性与有效性。未来随着护理技术的不断发展，应进一步优化护理流程，加强多学科协作，为超低位直肠癌患者提供更优质、个性化的术后护理服务，助力患者更好地回归社会与生活。

【参考文献】

- [1] 江波, 孟志鹏. 低位直肠癌改良 Bacon 手术操作要点及并发症的预防和处理 [J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(05): 553-556.
- [2] 江波, 卢艳军, 刘海义, 等. 经自然腔道取标本改良 Bacon 术在低位直肠癌中的应用 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2018, 23(11): 827-830.
- [3] Lommi M, Raffaele B, Tolentino Diaz MY, Montini G, Puleio C, Porcelli B. Nursing outcomes in wound care management: A mixed method study. Nurs Open. 2023 Apr;10(4):2249-2263.
- [4] 江波, 孟志鹏. 低位直肠癌改良 Bacon 手术操作要点及并发症的预防和处理 [J]. 结直肠肛门外科, 2020, 26(05): 553-556.
- [5] Sage, PY., Trilling, B., Waroquet, PA. et al. Laparoscopic delayed coloanal anastomosis without diverting ileostomy for low rectal cancer surgery: 85 consecutive patients from a single institution. Tech Coloproctol 2022, 18(1): 511-518.
- [6] 唐寄焱. 改良 Bacon 肛门一次性成形术在超低位直肠癌保肛技术中的应用 [D]. 郑州大学, 2022.
- [7] 蔡明瑾, 高静, 柏丁兮, 等. 肠造口坏死预防与护理的最佳证据总结 [J]. 中华护理教育, 2023, 20(01): 93-98.
- [8] Stelton S. CE: Stoma and Peristomal Skin Care: A Clinical Review. Am J Nurs. 2019, 119(6): 38-45.
- [9] Nix D, Ermer-Seltun J. A review of perineal skin care protocols and skin barrier product use. Ostomy Wound Manage. 2004, 50(12):59-67.
- [10] Bliss DZ, Zehrer C, Savik K, Smith G, Hedblom E. An economic evaluation of four skin damage prevention regimens in nursing home residents with incontinence: economics of skin damage prevention. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2007, 34(2):143-52.
- [11] 林素红, 郎杉, 岳爱华. 团体心理干预联合叙事护理在结直肠癌患者心理调适中的应用价值 [J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(27): 3808-3812.

【作者简介】 马小涵，女，西安交通大学第一附属医院普通外科护师。

【通讯作者】 赵朋伟，男，西安交通大学第一附属医院普通外科主管护师。