

基于症状管理理论的精准护理模式在经括约肌间切除术患者中的应用



殷燕¹, 张洁², 何文斌³, 段静³, 李思思³, 江从庆³, 解萧宇³, 胡小娜³, 谢慧瑄³, 骆曼³, 孙文³

1. 武汉大学中南医院创面/造口诊疗中心 (武汉 430071)
2. 武汉大学中南医院离退休工作处 (武汉 430071)
3. 武汉大学中南医院结直肠肛门外科 (武汉 430071)

【摘要】目的 基于症状管理理论构建经括约肌间切除术患者精准护理模式, 评价其应用效果。**方法** 采用非随机同期对照研究设计, 前瞻性选取 2023 年 6 月至 2024 年 3 月在武汉大学中南医院结直肠肛门外科行经括约肌间切除术的患者为研究对象, 按照入院时间先后分为对照组与试验组。对照组实施常规护理, 试验组在常规护理的基础上实施基于症状管理理论的精准护理模式。比较两组患者术后肛门直肠功能、吻合口并发症发生率以及生活质量。**结果** 共纳入 111 例患者, 其中试验组 56 例, 对照组 55 例。试验组患者术后肛门直肠功能优良率显著优于对照组 (69.64% vs. 34.55%, $P < 0.05$), 试验组在生活质量功能领域的躯体形象、体重、焦虑、性欲以及症状领域的尿频、便频、腹胀等方面得分均优于对照组 ($P < 0.05$), 但两组在术后吻合口并发症发生率上差异无统计学意义 (3.57% vs. 10.91%, $P > 0.05$)。**结论** 基于症状管理理论的精准护理模式可以有效恢复经括约肌间切除术患者的肛门直肠功能, 提升患者术后生活质量。

【关键词】 直肠癌; 经括约肌间切除; 吻合口; 精准护理; 症状管理理论

Application of precision care model based on symptom management theory for patients after intersphincteric resection

YIN Yan¹, ZHANG Jie², HE Wenbin³, DUAN Jing³, LI Sisi³, JIANG Congqing³, XIE Xiaoyu³, HU Xiaona³, XIE Huixuan³, LUO Man³, SUN Wen³

1. Wound/Stoma Diagnosis and Treatment Center, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, China

2. Retirement Office, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, China

3. Department of Colorectal & Anal Surgery, Zhongnan Hospital of Wuhan University, Wuhan 430071, China

Corresponding author: ZHANG Jie, Email: zn000558@whu.edu.cn

【Abstract】Objective To explore the effects of precision care model for patients after intersphincteric resection based on symptom management theory. **Methods** Patients with intersphincteric resection in the colorectal and anal surgery department of Zhongnan Hospital of Wuhan University from June 2023 to March 2024 were prospectively selected by non-

DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.202405003

基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金项目 (82202915); 武汉大学中南医院护理学科培育项目 (HLXKPY202101)
通信作者: 张洁, 主管护师, Email: zn000558@whu.edu.cn

randomized concurrent controlled trial, and they were divided into the control group and the trial group according to the order of admission time. The control group received routine care, and the trial group received precision care model based on symptom management theory on the basis of the intervention in the control group. The anorectal function, anastomotic incidence and quality of life were compared between the two groups after intersphincteric resection. **Results** A total of 111 patients were enrolled in the study, with 56 in the trial group and 55 in the control group. The excellent rate of anorectal function in the trial group was significantly higher than that in the control group after surgery (69.64% vs. 34.55%, $P < 0.05$). The trial group scored better than the control group in the quality of life function domains of body image, weight, anxiety, and libido, and in the symptom domains of urinary frequency, frequency of defecation, abdominal distension and so on ($P < 0.05$), but the difference between the two groups in the incidence of postoperative anastomotic complications was not statistically significant (3.57% vs. 10.91%, $P > 0.05$). **Conclusion** The precise care model based on symptom management theory can effectively restore the anorectal function of patients and improve the quality of life of patients after intersphincteric resection.

【Keywords】 Rectal cancer; Intersphincteric resection; Anastomosis; Precision care; Symptom management theory

直肠癌是临床常见的消化道恶性肿瘤，其中低位、超低位直肠癌的发病率较高^[1-2]。括约肌间切除术（intersphincteric resection, ISR）是一种低位直肠癌极限保肛手术，它在考虑肿瘤学安全性和保留肛门功能的基础上引入了微创理念^[3-4]。然而，ISR术后吻合口位置低，容易受肛管直肠环压迫，对吻合口血运要求高，发生吻合口并发症的概率较高^[5]。ISR术后患者吻合口漏发生率为9.1%，吻合口狭窄发生率为13.2%^[6-7]。ISR术后并发症的发生会使患者产生明显的吻合口疼痛感、吻合口渗血渗液量的增多，从而影响患者肛门功能的恢复，降低患者生活质量和远期生存率。

近年来，低位、超低位直肠癌的发生率逐年上升，ISR手术量逐年增加。对术后患者实施早期的预防性干预对控制吻合口并发症的发生，恢复直肠肛门功能至关重要。然而，现有的研究多聚焦于质性研究和调查性研究，了解患者症状体验感或症状发生的影响因素，干预研究较少。例如，对ISR术后吻合口漏和吻合口狭窄均开展了相应的调查，发现男性、新辅助同步放化疗是吻合口相关并发症发生的危险因素^[5-7]。干预研究方面，相关学者多聚焦于ISR术后患者延续性自我管理措施的构建与应用，对于吻合口的症状干预尚不多见，且缺少理论模型的支撑，干预措施的可行性和可信度相对不足^[7-8]。症状管理理论是

由美国加利福尼亚大学提出的一种系统理论，其核心包括症状体验、评估症状管理的效果和患者进行自我护理的症状管理策略^[9]。症状管理理论能为ISR术后患者症状管理策略的构建提供理论依据和基础，能为医护人员更深层地了解患者症状体验提供思路和框架^[10]。本研究选取ISR术后患者作为研究对象，以症状管理理论作为指导，构建精准护理模式，评价其应用效果。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究为前瞻性研究，采用类实验性研究中的非随机同期对照研究设计。通过患者招募方式选取2023年6月至2023年10月武汉大学中南医院结直肠肛门外科收治的低位直肠癌患者为对照组，2023年11月至2024年3月收治的患者为试验组。纳入标准：①年龄 ≥ 18 岁；②根据Rullier分类系统诊断为低位直肠癌II型或III型，有ISR病史；③消化道重建完成结肠肛管手缝吻合术；④患者及家属均同意参与本研究，并签署知情同意书。排除标准：①术前有明显肛管功能障碍；②存在严重精神障碍或沟通障碍；③合并远处转移；④合并其他脏器肿瘤。

以研究对象干预后的生活质量得分作为主要结局指标，采用两独立样本均数比较的样本量

计算公式： $n_1=n_2=2[(\mu_\alpha+\mu_\beta)\sigma/\delta]^2$ ，根据前期本研究预试验结果得出 $\delta=4.4$ ， $\sigma=7.04$ ，查表得 $\alpha=0.05$ （双侧）， $\beta=0.1$ ， $\mu_\alpha=1.96$ ， $\mu_\beta=1.28$ ，经计算得出 $n_1=n_2\approx 50$ 。考虑到10%的失访，得出两组样本量各需55例，计划共纳入110例研究对象。研究采取双盲，即ISR术后患者和结局指标测量人员对干预方案的分配不知情。本研究已通过武汉大学中南医院伦理委员会审批（批号：2020106），并征得患者及其家属知情同意。

1.2 研究方法

1.2.1 成立研究小组

小组成员共8名，包括1名结直肠肛门外科主任医师，1名副主任医师，1名创面造口诊疗中心护士长，2名结直肠肛门外科护士长，1名盆底治疗专科护士，1名伤口造口专科护士，1名结直肠肛门外科在读研究生。主任医师负责精准护理策略的审核和确定，护士长负责各部门的协调和质量控制，副主任医师和专科护士负责精准护理策略的构建和实施，研究生负责文献查阅和数据整理。

1.2.2 干预措施

对照组接受常规护理及随访措施，包括：
①术后预防性造口期间由伤口造口专科护士为其讲解护理措施、伤口护理及饮食指导；②由盆底

治疗专科护士指导患者个性化的盆底康复训练；
③由伤口造口专科护士进行定期随访。

考虑到ISR术后患者吻合口是治疗和护理的难点，试验组接受常规护理基础上实施基于症状管理理论的精准护理模式。团队参考相关指南中关于ISR术后患者吻合口治疗和护理的要点和推荐意见^[11-13]，并结合团队前期工作经验总结及持续改进，构建基于医护一体化的ISR术后患者精准护理模式，在预试验的10位患者中应用有效后形成操作标准。整个精准护理模式的干预方案在结合相关指南和工作经验形成初版方案后，通过团队小组会议进行方案的优化和调整，并在预试验过程中进行持续质量改进，形成方案的最终版本并进行应用。整个精准护理模式以症状管理理论为框架，从症状评估、症状管理以及效果评价3个阶段来实施，强调根据患者术后吻合口的症状体验，不同时间点出现的症状变化，对患者吻合口处进行有针对性的强化精准干预。精准护理模式见表1。

1.3 资料收集、随访与质量控制

1.3.1 一般资料

采用自制的一般资料调查表进行数据收集，包括：①社会人口学资料：性别、年龄、文化程度等；②疾病相关资料：肿瘤分期、肿瘤分化程度、肿瘤下缘至肛缘距离、有无放化疗等。

表1 括约肌间切除术患者精准护理模式

Table 1. Precision nursing model for patients after intersphincteric resection

实施阶段	具体措施	操作目的
症状评估	①症状感知：患者术后吻合口处渗液、渗血情况，是否主诉疼痛；②症状评估：选择合适的评估工具（如疼痛评分尺、肛门直肠功能评价表）进行评估（疼痛、直肠肛门功能）；③症状反应：患者吻合口处的敷料是否干燥；④干预时间/频次：患者术后每4 h观察和护理1次吻合口，并根据吻合口的渗血渗液情况适时增加干预时间/频次	观察患者的症状表现，及时与医生沟通，了解引起症状的原因，从而确定处理措施
症状管理	吻合口处渗液渗血：①外用生理盐水清洗吻合口；②无菌干纱布擦干吻合口；③碘伏棉签螺旋式涂擦吻合口2次待干；④壳聚糖敷料喷涂吻合口待干；⑤无菌干纱布覆盖吻合口并固定 吻合口处疼痛：有疼痛症状的患者遵医嘱或疼痛评分 ≥ 4 分时，采用多模式个体化镇痛方式，根据患者的年龄、疼痛评分，采用药物镇痛和非药物干预（环境、体位、心理干预等），干预时间/频次为吻合口渗血渗液每4~6 h护理1次，渗血渗液较多时，可适当增加护理频次	通过实施症状管理策略，改善患者症状困扰，并及时反馈和改进
效果评价	吻合口处每2 h观察1次渗血渗液情况；疼痛症状的患者干预30 min后再次进行疼痛评分，并与医生及时沟通	了解精准护理策略的实施效果，为持续改进提供参考依据

1.3.2 肛门直肠功能

本研究采用徐忠法五项十分制肛门直肠功能评价表^[14]评估患者的肛门直肠功能优良率。从便意、控便能力、排便感觉功能、排便次数和排便时间 5 个方面将肛门功能划分为优、良、一般、差 4 个等级，评分范围为 0~10 分，每个项目按照 2、1、0 分进行评定，9~10 分表示肛门功能优，7~8 分表示肛门功能良，5~6 分表示肛门功能一般，< 4 分表示肛门功能差，其优良率 = (优 + 良) / 总例数 × 100%。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.834。

1.3.3 吻合口并发症

本研究患者的吻合口并发症包括吻合口漏、吻合口出血、吻合口感染、吻合口裂开和吻合口狭窄。吻合口并发症发生率 = 吻合口并发症发生例数 / 总例数 × 100%。

1.3.4 生活质量

采用欧洲癌症研究与治疗组织结直肠癌专用生存质量问卷 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Coloectal 29, EORTC QLQ-CR29) 对两组患者干预前和术后 1 个月的生活质量进行评估^[15-16]。该问卷包含 4 个功能领域和 19 个症状领域条目。功能领域包括身体形象、体重、焦虑、性欲，满分为 100 分，得分越高，说明功能越好；19 个症状领域条目包括尿频、尿痛、尿失禁、血便、腹胀、腹痛等症状，得分越高，说明症状越严重。该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.7。

1.3.5 随访与质量控制

患者入院后，由研究团队成员向患者及家属解释研究目的、方法和意义，取得患者及家属

的同意并签署知情同意后，由经过统一培训合格的人员指导患者填写问卷，收集患者的一般资料、肛门直肠功能和生活质量等信息。若填写过程中，患者有任何疑问，及时解答。患者填写完后，检查问卷的完整性。对于文化程度低、不便填写的患者，由团队成员客观逐条阅读问卷内容，患者做出选择后如实代为填写。干预后 (术后 1 个月)，对患者进行 1 次随访调查，通过患者来院复查、微信或者电话的形式，收集和统计患者的肛门直肠功能、吻合口并发症情况以及生活质量。

1.4 统计学分析

通过 SPSS 25.0 软件进行统计分析。计数资料采用频数和百分比 ($n, \%$) 进行统计描述，组间比较采用卡方检验或连续性校正卡方检验。符合正态分布的计量资料采用均数和标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述，组间比较采用 t 检验；不符合正态分布的计量资料以中位数和四分位间距 [$M (P_{25}, P_{75})$] 描述，组间比较采用非参数 Mann-Whitney U 检验，组内比较采用 Wilcoxon 秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

本研究中，试验组和对照组各纳入 57 例患者，其中对照组失访 2 例 (1 例患者中途退出，1 例患者未按时随访)，试验组失访 1 例 (1 例患者未按时随访)，最终共纳入 111 例患者，其中对照组 55 例，试验组 56 例。两组患者在性别、年龄、居住地、文化程度、肿瘤分期等方面差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 2。

表2 两组患者一般资料 ($n, \%$)

Table 2. Basic information between the two groups of patients ($n, \%$)

项目	试验组 ($n=56$)	对照组 ($n=55$)	$t/\chi^2/Z$ 值	P 值
性别			0.518 ^a	0.474
男	34 (60.71)	37 (67.27)		
女	22 (39.29)	18 (32.73)		
年龄 (岁)*	64.77 ± 2.98	64.49 ± 3.05	-0.484 ^b	0.705
肿瘤分期			-0.170 ^c	0.865
I期	5 (8.93)	4 (7.27)		
II期	30 (53.57)	32 (58.18)		
III期	21 (37.50)	19 (34.55)		

续表2

项目	试验组 (n=56)	对照组 (n=55)	t/ χ^2 /Z值	P值
文化程度			-0.024 ^c	0.981
小学及以下	33 (58.93)	33 (60.00)		
中学	20 (35.71)	18 (32.73)		
大专及以上	3 (5.36)	4 (7.27)		
肿瘤分化			-0.195 ^c	0.845
高分化	2 (3.57)	4 (7.27)		
中分化	35 (62.50)	32 (58.18)		
低分化	19 (33.93)	19 (34.55)		
肿瘤至肛缘距离 (cm) [*]	3.36 ± 0.31	3.28 ± 0.35	-1.335 ^b	0.089
术前放化疗			0.336 ^a	0.564
有	49 (87.50)	46 (83.64)		
无	7 (12.50)	9 (16.36)		

注：^a χ^2 值；^bt值；^cZ值；^{*}为符合正态分布的计量资料，采用均数和标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述。

2.2 两组患者肛门直肠功能比较

干预前，试验组患者肛门直肠功能优良率为 28.57% (16/56)，对照组为 25.45% (14/55)，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预后，试验组患者肛门直肠功能优良率为 69.64% (39/56)，

显著高于对照组的 34.55% (19/55) ($P < 0.05$)。对照组干预前后患者肛门直肠功能差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，试验组干预后患者肛门直肠功能较干预前显著改善，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表3 两组患者肛门直肠功能比较 (n, %)

Table 3. Comparison of anorectal function between the two groups of patients (n, %)

项目	试验组 (n=56)	对照组 (n=55)	Z值	P值
干预前			-0.009	0.992
优	2 (3.6)	4 (7.3)		
良	14 (25.0)	10 (18.2)		
一般	23 (41.1)	25 (45.4)		
差	17 (30.3)	16 (29.1)		
干预后			-4.029	<0.001
优	20 (35.8)	2 (3.7)		
良	19 (33.9)	17 (30.9)		
一般	11 (19.6)	24 (43.6)		
差	6 (10.7)	12 (21.8)		

2.3 两组患者吻合口并发症发生情况

干预后，试验组 2 例患者发生并发症，1 例为吻合口出血，1 例为吻合口瘘；对照组 6 例患者发生并发症，1 例为吻合口出血，3 例为吻合口瘘，2 例为吻合口感染，两组吻合口总体并发症发生率差异无统计学意义 (3.57% vs. 10.91%, $P=0.259$)。

2.4 两组患者生活质量得分比较

干预前，两组患者的生活质量得分差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，干预后，试验组在功能领域的躯体形象、体重、性欲、焦虑以及症状领域的尿频、便频、腹胀、便中带血及黏液、臀痛、口干、阳痿、排气失禁、排便失禁、皮肤破损方面得分均优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表4 两组患者干预前后生活质量的比较 [M (P₂₅, P₇₅)]
Table 4. Comparison of quality of life between the two groups of patients after intervention [M (P₂₅, P₇₅)]

项目	干预前				干预后			
	试验组 (n=56)	对照组 (n=55)	Z值	P值	试验组 (n=56)	对照组 (n=55)	Z值	P值
功能领域								
躯体形象	67 (56, 67)	67 (56, 67)	1.592	0.111	78 (67, 78)	67 (56, 78)	3.243	0.001
焦虑	33 (33, 67)	33 (33, 67)	1.167	0.243	67 (67, 100)	33 (33, 67)	7.887	<0.001
体重	67 (33, 67)	67 (33, 67)	1.313	0.189	67 (67, 100)	67 (67, 67)	4.316	<0.001
性欲 (男)	33 (33, 67)	67 (33, 67)	1.814	0.070	67 (67, 67)	67 (33, 67)	3.862	<0.001
性欲 (女)	33 (33, 33)	33 (33, 33)	1.613	0.107	67 (67, 67)	33 (33, 33)	6.898	<0.001
症状领域								
尿频	33 (17, 33)	33 (17, 33)	1.485	0.138	17 (17, 29)	33 (33, 33)	-5.882	<0.001
尿失禁	33 (0, 33)	33 (0, 33)	0.621	0.535	33 (33, 33)	33 (33, 33)	-0.199	0.843
尿痛	33 (8.25, 33)	33 (0, 33)	0.055	0.956	33 (33, 33)	33 (33, 33)	-0.196	0.845
腹痛	33 (0, 33)	33 (0, 33)	0.826	0.409	33 (8.25, 33)	33 (33, 33)	-0.687	0.492
臀痛	33 (33, 67)	33 (33, 33)	0.259	0.796	33 (33, 33)	33 (33, 67)	-2.799	0.005
腹胀	67 (33, 67)	67 (33, 67)	1.455	0.146	33 (33, 33)	67 (33, 67)	-6.623	<0.001
便中带血、黏液	33 (33, 67)	50 (33, 50)	0.369	0.712	33 (33, 33)	50 (50, 50)	-8.567	<0.001
口干	33 (33, 33)	33 (33, 33)	0.447	0.655	33 (33, 33)	33 (33, 33)	-2.773	0.006
脱发	33 (8.25, 33)	33 (0, 33)	1.258	0.209	33 (33, 33)	33 (33, 33)	-0.477	0.633
味觉缺失	33 (0, 33)	33 (0, 33)	0.488	0.626	33 (33, 33)	33 (33, 33)	-0.605	0.545
排气失禁	33 (33, 67)	33 (33, 67)	0.058	0.954	33 (33, 33)	33 (33, 67)	-2.732	0.006
排便失禁	67 (33, 67)	67 (67, 67)	1.769	0.077	33 (33, 33)	67 (67, 67)	-6.249	<0.001
皮肤破损	33 (33, 58.5)	33 (33, 33)	1.329	0.184	33 (0, 33)	33 (33, 33)	-5.085	<0.001
便秘	33 (33, 50)	50 (33, 50)	1.652	0.098	33 (33, 33)	50 (33, 50)	-5.870	<0.001
排便尴尬	33 (0, 33)	33 (0, 33)	1.781	0.075	33 (8.25, 33)	33 (0, 33)	-0.866	0.386
阳痿 (男)	33 (0, 33)	33 (0, 33)	1.347	0.178	33 (33, 67)	33 (0, 33)	-3.828	<0.001
性交困难 (女)	33 (0, 33)	33 (0, 33)	1.380	0.168	33 (8.25, 33)	33 (33, 33)	-0.138	0.890

3 讨论

ISR 术后患者吻合口位置低，容易受肛管直肠环压迫等原因影响，患者早期伴有不同程度的肛门直肠功能障碍^[17]。本研究显示，经基于症状管理理论的精准护理模式实施后，试验组患者肛门直肠功能优良率高于对照组 (69.64% vs. 34.55%)，说明该模式可有效促进患者术后肛门直肠功能的恢复，与既往相关研究的结论一致^[18-19]。患者由于手术过程中，切除部分或全部直肠时不可避免地损伤肛门内括约肌、直肠及肛管周围神经，致使肛门静息压下降，直肠肛管抑制反射被破坏，肛管感觉功能下降，从而导致肛

门功能降低^[20]。基于症状管理理论的精准护理模式，充分满足患者自身需求，制定个性化和精准化的护理方案，可有效促进患者术后肛门直肠功能的恢复。

ISR 术后患者吻合口位置低，容易受肛管直肠环压迫，发生吻合口并发症的概率较高^[5]。患者发生吻合口并发症前常常伴随吻合口疼痛感增加、吻合口处渗血渗液量增加的问题，对吻合处症状的管理有利于 ISR 术后患者吻合口并发症的早预警，实现早预防、早干预。本研究显示实施基于症状管理理论的精准护理模式后，试验组与对照组患者的吻合口总体并发症发生率差异无统计学意义。相关研究显示，低位直肠癌 ISR

术后患者吻合口漏的发生与性别、新辅助同步放化疗、是否保留左半结肠动脉和是否行预防性回肠造口有关。两组患者术后总体并发症的发生率差异无统计学意义,可能与本研究的样本量较小有关,但结果显示,对照组患者术后总体并发症的发生率相对高于试验组。因此,针对 ISR 术后患者吻合口并发症,还需根据相关影响因素,进一步开展医护一体化管理方案的优化和构建。

ISR 术后患者常常伴随吻合口渗液、吻合口出血等一系列影响肛门直肠功能恢复的并发症,不仅给患者带来生理上的痛苦,还会使患者担心术后康复,使患者产生负性情绪,严重影响患者的生活质量^[21-22]。相关研究指出,即使是轻度吻合口并发症的患者^[23-24],其生活质量也低于未发生吻合口并发症的患者。本研究基于症状管理理论,构建和实施精准护理模式,采用 EORTC QLQ-CR29 量表评价患者的生活质量。结果发现,试验组患者的功能领域和症状领域中的尿频、臀痛、腹胀、便中带血及黏液等方面得分均优于对照组。这与孙佳男等^[25-26]研究结果一致,说明基于症状管理理论的精准护理模式能有效提升 ISR 术后患者的生活质量。原因可能是基于患者的症状,早期进行精准化和个性化的管理干预,可以帮助患者恢复肛门直肠功能,减轻患者对术后预后的担忧,避免和减少患者负性情绪。

本研究也存在一定局限性。本研究样本量有限,缺乏多中心的前瞻性干预研究,研究时间较短,未进行随机化,可能会影响样本的代表性。未来可扩大样本量,开展多中心随机对照试验和纵向研究,分析患者不同阶段的相关结局指标,进一步优化症状管理措施。在结局指标的选择上,后期可选择更多客观指标,如生存时间、生化指标等,以更加科学地评价干预效果。

本研究将症状管理理论应用于 ISR 术后患者的精准护理中,有助于恢复患者术后肛门直肠功能,提高患者的生活质量,该护理模式在临床上具有一定可行性,可尝试推广应用。

参考文献

- 1 Wilkinson N. Management of rectal cancer[J]. *Surg Clin North Am*, 2020, 100(3): 615-628. DOI: [10.1016/j.suc.2020.02.014](https://doi.org/10.1016/j.suc.2020.02.014).
- 2 胡锦涛,赵红,彭雨琪,等. 直肠癌患者术后低位前切除综合征发生风险预测模型的系统评价[J]. *中国循证医学杂志*, 2024, 24(3): 295-302. [Hu JR, Zhao H, Peng YQ, et al. Risk prediction models for the occurrence of low anterior resection syndrome in patients with rectal cancer after surgery: a systematic review[J]. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*, 2024, 24(3): 295-302.] DOI: [10.7507/1672-2531.202306144](https://doi.org/10.7507/1672-2531.202306144).
- 3 Keller DS, Berho M, Perez RO, et al. The multidisciplinary management of rectal cancer[J]. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 2020, 17(7): 414-429. DOI: [10.1038/s41575-020-0275-y](https://doi.org/10.1038/s41575-020-0275-y).
- 4 Shirouzu K, Murakami N, Akagi Y. Intersphincteric resection for very low rectal cancer: a review of the updated literature[J]. *Ann Gastroenterol Surg*, 2017, 1(1): 24-32. DOI: [10.1002/ags3.12003](https://doi.org/10.1002/ags3.12003).
- 5 Toyoshima A, Nishizawa T, Sunami E, et al. Narrow pelvic inlet plane area and obesity as risk factors for anastomotic leakage after intersphincteric resection[J]. *World J Gastrointest Surg*, 2020, 12(10): 425-434. DOI: [10.4240/wjgs.v12.i10.425](https://doi.org/10.4240/wjgs.v12.i10.425).
- 6 Martin ST, Heneghan HM, Winter DC. Systematic review of outcomes after intersphincteric resection for low rectal cancer[J]. *Br J Surg*, 2012, 99(5): 603-612. DOI: [10.1002/bjs.8677](https://doi.org/10.1002/bjs.8677).
- 7 张斌,卓光鑽,赵玉涓,等. 腹腔镜低位直肠癌经括约肌间切除术后吻合口漏的危险因素分析[J]. *中华普通外科杂志*, 2020, 35(1): 8-12. [Zhang B, Zhuo GZ, Zhao YJ, et al. Risk factors for anastomotic leakage after laparoscopic intersphincteric resection for low-lying rectal cancer[J]. *Chinese Journal of General Surgery*, 2020, 35(1): 8-12.] DOI: [10.3760/cma.j.issn.1007-631X.2020.01.003](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1007-631X.2020.01.003).
- 8 张斌,卓光鑽,田雷,等. 腹腔镜低位直肠癌经括约肌间切除术后吻合口狭窄危险因素分析[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2019, 22(8): 755-761. [Zhang B, Zhuo GZ, Tian L, et al. Risk factors of coloanal anastomotic stricture after laparoscopic intersphincteric resection for low rectal cancer[J]. *Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery*, 2019, 22(8): 755-761.] DOI: [10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2019.08.010](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2019.08.010).
- 9 Mathew A, Doorenbos AZ, Vincent C. Symptom management theory: analysis, evaluation, and implications for caring for adults with cancer[J]. *ANS Adv Nurs Sci*, 2021, 44(3): e93-e112. DOI: [10.1097/ANS](https://doi.org/10.1097/ANS).

- 0000000000000347.
- 10 Wong E, Bertin N, Hebrard M, et al. The Singapore national precision medicine strategy[J]. *Nat Genet*, 2023, 55(2): 178–186. DOI: [10.1038/s41588-022-01274-x](https://doi.org/10.1038/s41588-022-01274-x).
 - 11 中华医学会外科学分会结直肠外科学组. 低位直肠癌经括约肌间切除术中国专家共识(2023版)[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2023, 26(6): 536–547. [Chinese Society of Colorectal Surgery. Chinese expert consensus on intersphincteric resection for low rectal cancer (2023 edition)[J]. *Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery*, 2023, 26(6): 536–547.] DOI: [10.3760/cma.j.cn441530-20230404-00101](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn441530-20230404-00101).
 - 12 Yang W, Huang L, Chen P, et al. A controlled study on the efficacy and quality of life of laparoscopic intersphincteric resection (ISR) and extralevator abdominoperineal resection (ELAPE) in the treatment of extremely low rectal cancer[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2020, 99(22): e20245. DOI: [10.1097/MD.00000000000020245](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020245).
 - 13 中华医学会外科学分会结直肠外科学组. 中国直肠癌手术吻合口漏诊断、预防及处理专家共识(2019版)[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2019, 22(3): 201–206. [Chinese Society of Colorectal Surgery. Expert consensus on diagnosis, prevention and management of anastomotic leakage for rectal cancer in China (2019 Edition)[J]. *Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery*, 2019, 22(3): 201–206.] DOI: [10.3760/cma.j.issn.1671?0274.2019.03.001](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1671?0274.2019.03.001).
 - 14 徐忠法, 左文述, 刘奇. 现代肛肠肿瘤外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1993. [Xu ZF, Zuo WS, Liu Q. *Modern Anorectal Tumor Surgery*[M]. Jinan: ShangDong Science & Technology Press, 1993.]
 - 15 Kalkdijk–Dijkstra AJ, van der Heijden JAG, van Westreenen HL, et al. Pelvic floor rehabilitation to improve functional outcome and quality of life after surgery for rectal cancer: study protocol for a randomized controlled trial (FORCE trial)[J]. *Trials*, 2020, 21(1): 112. DOI: [10.1186/s13063-019-4043-7](https://doi.org/10.1186/s13063-019-4043-7).
 - 16 Lin JB, Zhang L, Wu DW, et al. Validation of the Chinese version of the EORTC QLQ–CR29 in patients with colorectal cancer[J]. *World J Gastroenterol*, 2017, 23(10): 1891–1898. DOI: [10.3748/wjg.v23.i10.1891](https://doi.org/10.3748/wjg.v23.i10.1891).
 - 17 潘莉娟, 王黎梅, 董卫红, 等. 低位直肠癌保肛术回肠造口还纳盆底肌锻炼肛门功能恢复探讨[J]. *浙江临床医学*, 2016, 18(6): 1118–1119. [Pan LJ, Wang LM, Dong WH, et al. Discussion of recovery of anal function by reducing pelvic muscle through ileostomy after anal preservation for low rectal cancer[J]. *Zhejiang Clinical Medical Journal*, 2016, 18(6): 1118–1119.] <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/zjlcyx201606058>
 - 18 罗莉, 吕真冰, 杨华, 等. 协同护理模式对低位直肠癌患者保肛术后肛门括约肌功能训练效果的影响[J]. *中华现代护理杂志*, 2016, 22(17): 2404–2407. [Luo L, Lyu ZB, Yang H, et al. Influence of CCM on postoperative function training effect of anal sphincter in patients with anus preserving surgery for low rectal cancer[J]. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 2016, 22(17): 2404–2407.] DOI: [10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2016.17.009](https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2016.17.009).
 - 19 柏丹, 周冬兵, 范雨诗, 等. 基于计划行为理论的康复护理对直肠癌保肛术后患者肛门直肠动力学和生活质量的影响[J]. *结直肠肛门外科*, 2023, 29(4): 401–407. [Bai D, Zhou DB, Fan YS, et al. Effect of rehabilitation nursing base on theory of planned behavior on anorectal dynamics and quality of life in rectal cancer patients after sphincter-preserving surgery for rectal cancer[J]. *Journal of Colorectal & Anal Surgery*, 2023, 29(4): 401–407.] DOI: [10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2023.04.020](https://doi.org/10.19668/j.cnki.issn1674-0491.2023.04.020).
 - 20 韩加刚, 王振军. 低位直肠癌保肛手术方式选择[J]. *中国实用外科杂志*, 2019, 39(7): 676–680. [Han JG, Wang ZJ. Selection of anal preservation surgery of low rectal cancer[J]. *Chinese Journal of Practical Surgery*, 2019, 39(7): 676–680.] DOI: [10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2019.07.08](https://doi.org/10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2019.07.08).
 - 21 王娜, 刘洁, 李晓东, 等. 中国 1990—2019 年结直肠癌疾病负担分析[J]. *中国循证医学杂志*, 2021, 21(5): 520–524. [Wang N, Liu J, Li XD, et al. An analysis of disease burden of colorectal cancer in China from 1990 to 2019[J]. *Chinese Journal of Evidence-Based Medicine*, 2021, 21(5): 520–524.] DOI: [10.7507/1672-2531.202012006](https://doi.org/10.7507/1672-2531.202012006).
 - 22 石维坤, 李昀昊, 邱小原, 等. 新辅助治疗模式下局部进展期直肠癌患者保肛术后生活质量的调查研究[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2022, 25(4): 348–356. [Shi WK, Li YH, Qiu XY, et al. Quality of life of patients with locally advanced rectal cancer after neoadjuvant therapy and sphincter-preserving surgery[J]. *Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery*, 2022, 25(4): 348–356.] DOI: [10.3760/cma.j.cn441530-20210808-00315](https://doi.org/10.3760/cma.j.cn441530-20210808-00315).

- 23 Aytaç E, Özer L, Baca B, et al. Optimizing the personalized care for the management of rectal cancer: a consensus statement[J]. Turk J Gastroenterol, 2022, 33(8): 627–663. DOI: [10.5152/tjg.2022.211103](https://doi.org/10.5152/tjg.2022.211103).
- 24 Ryoo SB. Low anterior resection syndrome[J]. Ann Gastroenterol Surg, 2023, 7(5): 719–724. DOI: [10.1002/ags3.12695](https://doi.org/10.1002/ags3.12695).
- 25 Hamamoto H, Okuda J, Yamamoto M, et al. Preventing anastomotic leakage after laparoscopic intersphincteric resection without a diverting stoma: "pull-through/reborn"[J]. Asian J Endosc Surg, 2021, 14(2): 314–317. DOI: [10.1111/ases.12841](https://doi.org/10.1111/ases.12841).
- 26 孙佳男, 胡海燕, 殷欣, 等. 基于时机理论的直肠癌患者低位前切除综合征预防干预效果研究 [J]. 中国护理管理, 2023, 23(12): 1761–1767. [Sun JN, Hu HY, Yin X, et al. Preventive effects of low anterior resection syndrome in rectal cancer patients based on the theory of timing it right[J]. Chinese Nursing Management, 2023, 23(12): 1761–1767.] DOI: [10.3969/j.issn.1672-1756.2023.12.001](https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-1756.2023.12.001).

收稿日期: 2024 年 05 月 04 日 修回日期: 2024 年 07 月 09 日
本文编辑: 桂裕亮 曹越

引用本文: 殷燕, 张洁, 何文斌, 等. 基于症状管理理论的精准护理模式在经括约肌间切除术患者中的应用[J]. 医学新知, 2024, 34(8): 852–860. DOI: [10.12173/j.issn.1004-5511.202405003](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-5511.202405003)
Yin Y, Zhang J, He WB, et al. Application of precision care model based on symptom management theory for patients after intersphincteric resection [J]. Yixue Xinzhi Zazhi, 2024, 34(8): 852–860. DOI: [10.12173/j.issn.1004-5511.202405003](https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-5511.202405003)