

直肠癌术后低位前切除综合征的护理研究进展

吴金局¹ 刘春娥^(通讯作者)²

(1 大连大学护理学院 辽宁大连 1160001; 2 大连大学附属新华医院 辽宁大连 1160002)

【摘要】低位前切除综合征(LARS)发病率高且病程长,给患者的日常生活带来了极大的负面影响,影响了患者的预后。LARS出现后患者对于疾病的护理及就医需求增加,这在某种程度上不仅增加了患者的就医负担,同时增加了护理人员的工作负担。本文主要从护士对LARS的态度、护理干预及现有的早期识别工具进行综述,旨在为临床护理工作提供参考依据。

【关键词】低位前切除综合征; 护士态度; 护理干预; 预测模型

Advances in nursing care of postoperative low anterior resection syndrome for rectal cancer

Jinju Wu¹ Chune Liu²

1.School of Nursing Dalian University, Dalian, Liaoning Province, 1160001;

2.Xinhua Hospital affiliated to Dalian University, Dalian, Liaoning Province, 1160002

[Abstract] Low anterior excision syndrome (LARS) has a high incidence and a long course of disease, which has a great negative impact on patients' daily life and affects their prognosis. After the emergence of LARS, patients' demands for disease care and medical treatment increase, which not only increases the burden of patients' medical treatment, but also increases the work burden of nurses. This paper mainly reviews the attitude of nurses towards LARS, nursing intervention and existing early identification tools, aiming to provide reference for clinical nursing work.

[Key words] Low anterior resection syndrome; Nurse attitude; Nursing intervention; Prediction model

结直肠癌(colorectal cancer, CRC)是世界上最常见的消化道恶性肿瘤之一,发病率在全球及我国均位居第三^[1],我国患者中直肠病变多见,占60%^[2]。随着外科技术的发展与进步以及直肠癌的发病逐渐趋于年轻化,越来越多的患者希

望保留肛门正常功能,保肛手术的出现满足了患者这一需求。据统计,保肛手术

占直肠癌手术的62%~85%^[3]。但由于术中肠道损伤会导致患者出现大便失禁、大便排空障碍等的一系列肠道功能紊乱症状,即低位前切除综合征(low anterior resection syndrome, LARS),大约90%接受保肛手术的患者术后会出现不同程度的LARS症状,由于其发病机制尚不明确,患者会有便秘、便失禁等症状交替出现^[4],且患者多在术后居家康复期间出现症状,这对LARS患者的护理带来了极大的挑战。因此早期识别LARS的高危患者并实施护理干预尤为重要。文章从护理工作者对LARS的态度及、护理干预及目前研究的早期识别工具等方面进行综述,旨在为临床护理工作对LARS患者实施干预提供参考依据。

1 LARS 概述

最新共识将LARS定义为直肠癌保肛术后出现的大便频繁(较术前频繁)、便急、便失禁、便不尽感、排便疼痛、大便粘稠度改变以及不可控的肠道症状改变等8个症状之一,并影响了患者的日常社交,改变了患者的角色功能,给

患者带来了负性情绪^[5],研究者根据LARS患者出现的临床症状将其分为两类,一类是表现为急迫与失禁,一类表现为便秘与排空障碍^[4]。对于ALRS的评估目前临床应用最广泛的是LARS评分量表^[6],该量表共5个条目,根据得分将患者分为无(0-20分)、轻度(21-29)和重度(30-42),一项最新的证据总结中显示,在使用LARS量表时,需与客观测量相结合,更准确的评估患者的LARS状况^[7]。

2 护士对LARS的认知及态度

LARS患者发病多于居家康复阶段,缺乏专业的指导,虽然互联网能够为患者提供一些疾病相关信息,但最近一项对于网上健康信息的研究发现与LARS相关的部分并不乐观^[8]。护士在患者的随访中发挥着重大作用,不仅能够提供专业的指导,还能提高患者的治疗依从性,其对LARS的认知及态度直接关系到直肠癌术后患者的恢复与健康。研究表明,目前国内外医护工作者对LARS疾病均缺乏正确的认知,国外医护人员严重低估了LARS的发病率,国内主要低估了LARS的持续时间,他们认为大部分患者会在术后6个月内完全恢复^[9],然而部分患者会在术后2年内恢复,但仍有患者术后很长时间内仍存在LARS症状^[10];另外,护士对于LARS患者的管理态度呈现消极的态度,她们认为自己没有信心管理患者^[9],但是对LARS患者的有效管理是改善其生活质量的基石,因此护理工作应正确认识LARS,调整对待疾病的态度,并在患者出现症状后积极应对,除此之外,

护理人员还应帮助提高患者的疾病意识,护患配合,共同促进患者的早日康复。

3 护理干预措施

3.1 盆底康复锻炼

盆底康复锻炼包括盆底肌肉锻炼、生物反馈治疗、直肠球囊扩张训练。盆底肌肉锻炼又称凯格尔运动,能够改善患者大便失禁的症状,且具有无创、方便安全等优点,居家可做^[11]。但由于LARS患者症状持续时间长,能否缓解症状、缩短持续时间很大程度上取决于患者居家的依从性,如何做科学高效的随访并确保患者的依从性是护理人员未来需要解决的一大问题。生物反馈治疗是一种以仪器为基础的治疗过程,研究表明,它能够提高患者排便的控制能力,改善患者的生活质量^[12],由于是基于仪器的治疗,此干预措施会增加患者的治疗费用,且患者需要定期门诊治疗,给其造成了一些不便。直肠球囊扩张训练是通过使患者逐渐适应直肠有东西的存在,帮助患者缓解并改善大便急迫^[13]。研究者发现,联合锻炼治疗效果更佳。一项随机对照试验将研究结果表明,联合干预组患者的肛门功能得到明显的改善,LARS的发生率明显低于单一组,由此可见,联合锻炼临床应用价值更高^[14]。目前对于联合干预锻炼的研究较少,日后需要学者积极开展科学的干预研究验证其效果。

3.2 肛门灌洗

肛门灌洗是通过将水从肛门引入肠道,促进直肠排空,改善患者LARS症状。Pieniowski等^[15]将45例患者分为两组,对照组实施保守治疗(药物、饮食与盆底功能锻炼),干预组在对照组的基础上实施肛门灌洗,研究结果表明干预组患者LARS评分与大便失禁评分均低于对照组,且干预组患者的生活质量评分明显高于对照组。肛门灌洗虽简单易学,但在使用之前需评估患者的吻合口状况,干预过程中应注重随访,及时了解患者干预后的各种反应并给与相应的指导。

3.3 中西医结合护理

研究者采用中西医结合的护理方法干预LARS患者,并取得了一定的成效。中药坐浴联合盆底肌肉锻炼的方法护理LARS患者的研究表明,联合治疗效果明显优于单纯盆底肌训练的治疗,这与术后早期由于局部组织水肿及炎症反应会影响肛门直肠功能,而中药坐浴能够帮助消除上述术后早期反应有关^[16],有学者使用温水坐浴代替中药坐浴,LARS症状同样得到了明显改善,温水代替中药,在一定程度上还帮助患者减轻了医疗负担,值得临床研究^[17]。由于目前中西医结合治疗的研究尚在起步阶段,其疗效及长期有效性有待进一步验证。

3.4 延续性护理

LARS症状持续时间长,且起病多于居家期间,护理效果依附于患者的自我管理能力,由于LARS症状多样,患者居家期间的支持性护理不足,自我管理意识薄弱,导致患者

自我管理能力较低^[18],因此,患者居家期间的延续性护理尤为重要。国外一项试点研究采用“基于护士主导”的干预模式规范化管理居家LARS患者,患者第一次在护士主导的诊所就诊时给与饮食与生活护理,之后为患者安排诊所就诊或电话随访,2个月后根据患者病情变化给与肛门灌洗或生物反馈治疗,研究结果显示,患者的LARS的得分降低,且重度LARS患者的数量显著减少^[19]。由此看出,术后积极随访,关注患者术后肠道功能变化能够有效降低LARS的发生率,对于已发生肠道症状的患者能够明显提高其生活质量,改善预后。由于目前我国护理人员尚未意识到LARS症状长期存在对患者的影响并低估了症状持续存在时间,从而忽视了对患者的延续性护理,因此未来需要更多的关注患者居家的延续性护理。

4 预测模型

近年来,通过危险因素与结局指标构建的风险预测模型,被越来越多的用于疾病的预测和诊断,它能够帮助早期识别高风险患者。国内外均有研究者使用数学模型预测直肠癌保肛术后患者LARS的发生。

术前LARS评分(POLARS)是由Battersby等^[20]研究开发的第一个保肛术前预测术后肠功能障碍严重程度的在线工具评分,其中涉及到的危险因素有:性别、年龄、肿瘤位置、去功能性回肠造口术的使用、术前放疗、手术方式,研究结果表明模型校准度较好,预测效能较好。但一项旨在评估POLARS预测LARS发病准确性的研究结果表明该工具的预测结果并不准确^[21],因此POLARS评分工具仍需要评估验证。

国内学者卜旻淳等^[22]基于回顾性收集的资料构建了预测术后患者发生LARS的列线图,该模型纳入的危险因素包括BMI、术后恢复时间、肿瘤距肛缘距离、新辅助治疗和吻合口瘘,模型的ROC曲线下面积为0.754,H-L拟合优度检验结果 $P=0.118$ ($P>0.05$),表明模型的预测价值较高。另外有学者对老年患者^[23]等构建了预测模型,结果表明模型的预测效能较好。但由于目前的研究多为单中心、小样本的研究,可能会导致危险因素纳入不足,且适用范围受限。因此目前亟需探索构建更加科学准确的预测模型,帮助护理人员早期识别高危患者,做到早期识别,早期预防。

5 小结

LARS是直肠癌保肛术后并发症之一,发病率高,症状多样持续时间长,虽不影响患者的生存周期,但会影响患者的预后,延长疾病的进展,甚至有些患者需要永久性造口,应该引起医护工作者的重视。另外,应加强对高危患者的随访,可将“互联网+护理”应用到直肠癌保肛术后患者的护理中,充分发挥延续性护理的作用,与患者密切联系,提高患者的自我管理能力和促进其早日康复。

参考文献:

- [1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71 (3): 209–249.
- [2] 陈孝平, 汪建平, 赵继宗. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [3] Du D, Su Z, Wang D, et al. Optimal Interval to Surgery After Neoadjuvant Chemoradiotherapy in Rectal Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis[J]. *Clin Colorectal Cancer*, 2018, 17 (1): 13–24.
- [4] Hernandez M C, Wong P, Melstrom K. Low anterior resection syndrome[J]. *J Surg Oncol*, 2023, 127 (8): 1271–1276.
- [5] 彭丽洁, 李国胜. 直肠癌保肛术后低位前切除综合征研究进展[J]. *医学研究杂志*, 2021, 50 (4): 13–16, 42.
- [6] Emmertsen K J, Laurberg S. Low anterior resection syndrome score: development and validation of a symptom-based scoring system for bowel dysfunction after low anterior resection for rectal cancer[J]. *Ann Surg*, 2012, 255 (5): 922–8.
- [7] 刘京, 朱蓓, 魏青, 等. 直肠癌低位前切除综合征预防及管理的证据总结[J]. *现代临床护理*, 2023, 22 (2): 77–84.
- [8] Garfinkle R, Wong-Chong N, Petrucci A, et al. Assessing the readability, quality and accuracy of online health information for patients with low anterior resection syndrome following surgery for rectal cancer[J]. *Colorectal Dis*, 2019, 21 (5): 523–531.
- [9] Hu J, Sun J, Wang Y, et al. Knowledge, attitudes, practices, and related factors of low anterior resection syndrome management among colorectal surgery nurses: a multicenter cross-sectional study[J]. *Support Care Cancer*, 2021, 29 (7): 4129–4136.
- [10] 刘凡, 侯森, 高志冬, 等. 直肠癌保肛术后存活5年以上的患者低位前切除综合征的横断面研究[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2023 (03): 283–289.
- [11] Ussing A, Dahn I, Due U, et al. Efficacy of Supervised Pelvic Floor Muscle Training and Biofeedback vs Attention-Control Treatment in Adults With Fecal Incontinence[J]. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2019, 17 (11): 2253–2261.e4.
- [12] 郑美春, 吴晓丹, 姜武, 等. 生物反馈训练对预防直肠癌患者保肛术后前切除综合征的效果评价[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54 (7): 1032–1037.
- [13] Bols E, Berghmans B, De Bie R, et al. Rectal balloon training as add-on therapy to pelvic floor muscle training in adults with fecal incontinence: a randomized controlled trial[J]. *Neurourol Urodyn*, 2012, 31 (1): 132–8.
- [14] 吴晓丹, 符春风, 陈依琳, 等. 生物反馈联合盆底肌锻炼对直肠癌低位保肛患者低位前切除综合征的作用[J]. *中华医学杂志*, 2019, 99 (30): 2337–2343.
- [15] Pieniowski E H A, Bergström C M, Nordenvall C a M, et al. A Randomized Controlled Clinical Trial of Transanal Irrigation Versus Conservative Treatment in Patients With Low Anterior Resection Syndrome After Rectal Cancer Surgery[J]. *Ann Surg*, 2023, 277 (1): 30–37.
- [16] 诸建华, 张晓琴. 中药坐浴联合盆底肌训练对直肠癌低位前切除综合征的效果研究[J]. *护理实践与研究*, 2018, 15 (12): 122–124.
- [17] 丁玉珍, 孙琳, 沈昱静, 等. Kegel 运动联合水疗法对直肠癌患者术后发生低位直肠前切除综合征及生命质量的临床效果研究[J]. *中国全科医学*, 2018, 21 (14): 1677–1681.
- [18] 罗梦娜, 陈钰芬, 温晓云, 等. 直肠癌保肛术后患者肠道功能现状及其影响因素[J]. *中国实用护理杂志*, 2021 (36): 2801–2806.
- [19] Dalsgaard P, Emmertsen K J, Mekhael M, et al. Nurse-led standardized intervention for low anterior resection syndrome. A population-based pilot study[J]. *Colorectal Dis*, 2021, 23 (2): 434–443.
- [20] Battersby N J, Bouliotis G, Emmertsen K J, et al. Development and external validation of a nomogram and online tool to predict bowel dysfunction following restorative rectal cancer resection: the POLARS score[J]. *Gut*, 2018, 67 (4): 688–696.
- [21] Bogacki P, Krzak J, Gach T, et al. Can the POLARS tool accurately predict low anterior resection syndrome in rectal cancer patients undergoing laparoscopic resection?[J]. *Arch Med Sci*, 2023, 19 (2): 365–370.
- [22] 卜曼淳, 曹先东, 周波. 直肠癌保肛根治术后低位前切除综合征危险因素分析及列线图预测模型构建[J]. *安徽医科大学学报*, 2021, 56 (10): 1632–1636.
- [23] 郑利. 老年直肠癌保肛术后出现低位前切除综合征风险预测模型的建立[J]. *中国疗养医学*, 2020, 29 (11): 1131–1133.
- 课题项目: 肠造口患者住院-门诊-居家联动健康管理模式构建及应用研究课题编号: 2023001