

DOI: 10.12209/CAIM202506300004

· 中西医结合临床案例 ·

基于PBL模式1例直肠癌Miles护理教学查房

王晓明, 李 瑾

(北京市健宫医院 普外肿瘤科, 北京, 100054)

摘要: 本文总结直肠癌Miles手术(腹会阴联合直肠癌根治术)因涉及永久造口、术后并发症多,对护理专业性要求高。传统护理教学以知识灌输为主,学生实践与临床思维能力培养不足。本研究基于问题导向学习(PBL)模式,通过设计真实临床问题,引导护理学生在探究中掌握直肠癌Miles手术护理要点,提升其临床决策与实践能力。

关键词: PBL; 直肠癌Miles手术; 护理教学查房; 中西医结合治疗

Nursing Teaching Rounds Based on PBL Mode for a Rectal Cancer Miles Surgery Patient

WANG Xiaoming, LI Jin

(Department of General Surgery and Oncology, Beijing Jianguo Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing challenges of Miles surgery (abdominoperineal resection) for rectal cancer, which involves permanent stoma and multiple postoperative complications, demanding high nursing expertise. Traditional nursing education often relies on knowledge indoctrination, lacking emphasis on practical skills and clinical thinking. This study adopts a Problem-Based Learning (PBL) approach, designing authentic clinical scenarios to guide nursing students in mastering key care points for Miles surgery patients. Through inquiry-based learning, students enhance their clinical decision-making and practical competencies.

KEY WORDS: PBL; rectal cancer Miles surgery; nursing teaching rounds; integrated traditional Chinese and Western medicine therapy

直肠癌是消化道高发肿瘤,其致死率位居全球癌症死亡原因的第4位^[1]。近年来,直肠癌发病率在全球范围内不断攀升,且趋于年轻化,而中低位直肠癌在所有直肠癌患者中最为常见,约占75%^[2-3]。目前,临床治疗直肠癌的主要方法是手术根治性切除。腹会阴联合切除术(Miles术)是治疗低位直肠癌的主要方法,在临床应用中取得了显著成效。乙状结肠造口作为Miles术的关键步骤之一,对患者术后的生活质量至关重要^[4]。然而,传统腹膜内造瘘方式可引发术后感染、造口回缩等多种并发症,严重影响患者术后恢复及生活质量^[5]。在漫长而痛苦的治疗过程中,恶性肿瘤患者常常会面临许多挑战。种种因素交织在一起,使得恶性肿瘤患者很容易出现心理弹性的下降,进而产生焦虑、抑郁等负面心理状态。因此,强化护理学生的实习培训对于提升肿瘤患者的临

床专科护理水平、增强护士的肿瘤护理技能扮演着至关重要的角色,帮助患者建立积极心态,以更好地应对疾病带来的挑战。

PBL(Project-Based Learning)教学法是一种在教师指导下,以学生为核心,以问题为导向的教学方法。学生在这种模式下被鼓励独立收集资料,主动发现并解决问题,从而培养自主学习能力和创新精神^[6]。情境模拟教学就是教师根据教学目标和内容进行情境设计,学生在设计中进行角色扮演,使学生在不同的环境中合理、灵活地应用知识和技能,进而改善学生的实践操作能力,增强学生的沟通和交流能力^[7]。本研究将PBL教学法与情境模拟教学法相结合,应用于肿瘤内科护理实习生的临床实践教学中。核心目标在于提升肿瘤护理教育的培训水平,从而为肿瘤患者提供更为专业、高效且有温度的护理服务。

收稿日期:2025-06-30

通信作者:李瑾, E-mail: 895471800@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,36岁,主因“发现直肠癌放化疗半年余,求进一步手术治疗”门诊以“直肠恶性肿瘤”于2024年12月24日收入院。既往半年余前无明显原因感大便变细,肛门坠胀感,少量便鲜血,行肠镜检查诊断为直肠癌,行直肠癌辅助治疗方案解析(放疗28次+XELOX化疗4次),末次化疗为1个月前,近来感肛门坠痛,少量血便。

1.2 体格检查

西医查体:患者体温(T)36.6℃,脉搏(P)80次/min,呼吸(R)18次/min,血压(BP)110/70 mm Hg。中医四诊:①望:少神,营养、精神差,面色苍白,舌淡红,苔薄白;②闻:语声低微,气短,气味臭;③问:食少乏力、神疲乏力;④切:体瘦腹满、脉沉细。中医辨证:气血两亏证。

1.3 诊断

专科检查:直肠指诊距肛缘2 cm可触及肿物,质硬,活动度差,指套无染血;电子结肠镜检查:直肠新生物;直肠MRI平扫:中低位直肠癌。中医诊断:肠癌,气血两亏证;西医诊断:直肠恶性肿瘤。

1.4 治疗干预

患者于2024年12月24日入院后完善肠镜检查及病理相关检查,12月27日在手术室全麻下行腹会阴联合直肠癌根治术,术毕带回深静脉置管、尿管、胃管、盆底、盆腔引流管、横结肠造口,黏膜红润,遵医嘱给予一级护理,禁食水,监测生命体征,管路妥善固定,观察引流量,颜色,性质。12月28日,患者一般状态可,生命体征平稳,引流液呈淡红色,医嘱给予拔除胃管、饮水、营养支持等对症治疗,造口袋中有排气,主诉切口疼痛,通过中医辨证施护,给予适宜的中西医结合护理。12月30日,患者精神差,主诉切口疼痛,造口袋中有黄绿色粪水排出,给予更换造口袋,中药塌渍后伤口换药,夜间主诉肛周伤口疼痛给予曲马多注射液100 mg肌注。2025年01月04日,进食半流食,进食后无腹胀,腹腔引流呈淡红色量20 mL,医生给予拔除。2025年01月12日,造口黏膜红润,无并发症,能自行更换造口袋,伤口敷料无渗液,盆底引流液呈淡红色量12 mL,给予拔除后出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

数字分级法(Numeric Rating Scale, NRS)将疼痛程度用0~10个数字依次表示^[8],0表示无疼痛,10表示能够想象的最剧烈疼痛。疼痛程度分为轻度疼痛(1~3分)表示患者有轻微疼痛,可忍受;中度疼痛(4~6分)表示患者疼痛明显并影响睡眠,但可忍受;重度疼痛(7~10分)表示患者有强烈疼痛,疼痛不能忍受,并影响食欲及睡眠。本例患者疼痛评分为7分,属重度疼痛。

2.1.2 焦虑程度评估

采用汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评估患者焦虑程度^[9],量表最低分0分,最高分56分。总分≥29分,可能为严重焦虑;总分≥21分,肯定有明显焦虑;总分≥14分,肯定有焦虑;总分>7分,可能有焦虑;总分<7分,没有焦虑症状。评估时间点为干预前和干预后。本病例患者治疗前HAMA评分为27分,属于肯定有明显焦虑。

2.1.3 营养筛查与评估

营养风险筛查与评估是治疗胃瘫的关键环节^[10],常见评估方法包括营养风险筛查2002(NRS 2002),本例患者评分为5分,提示患者重度营养不良,营养耐受评分为5分。

2.2 护理诊断

①疼痛与伤口创伤、留置引流管有关;②焦虑、失眠与舒适度改变有关;③恶心呕吐、营养不良:与胃排空延迟、胃功能紊乱有关;④有引流管滑脱的危险:术后管路较多;⑤自我形象紊乱:与肠造口术后排便方式改变有关;⑥下肢深静脉血栓:术后活动减少;⑦潜在并发症:吻合口瘘、切口感染、造口并发症。

2.3 护理计划

①根据伤口性质,做好防管路滑脱护理,减轻并发症发生,提高舒适度及生活质量,降低患者疼痛评分。②通过中西医结合治疗方法,采用耳穴压丸治疗、中药热奄包、中药塌渍及五音疗法等中医适宜技术,外加镇痛药物,改善患者疼痛及眠差等症状。③通过胃肠减压护理、肠内外营养指导,促进胃肠功能恢复,保证患者营养供给,遵医嘱静脉营养补液,补充白蛋白静滴,20 g/d。④通过心理护理,减轻患者焦虑抑郁情绪,降低其焦虑及抑

郁评分。⑤术后3~5 d最易发生吻合口瘘,在此期间特别观察;造口袋的正确使用与更换,常见并发症的观察。

2.4 护理措施

2.4.1 伤口及引流管护理

①应用碘伏消毒伤口表面及周围皮肤,处理伤口时应小心谨慎,不要过度清洁伤口。②患者伤口渗出频繁及时更换无菌敷料,利用3M胶带“工字贴”妥善固定引流管,准确记录引流管的颜色性质;保持引流管通畅,避免受压、扭曲、堵塞,牢固固定管道,告知患者管道的相关注意事项。

2.4.2 疼痛护理

2.4.2.1 药物干预

患者疼痛不能耐受时,遵医嘱给予盐酸曲马多注射液100 mg肌注,1次/d,止痛治疗。

2.4.2.2 中药塌渍

康复新液(100 mL/瓶)具有养阴生肌和通利血脉的功效。临床研究发现,美洲大蠊干燥虫体提取物中含有多元醇和黏糖氨酸。其中,多元醇具有促进表皮细胞生长的作用,黏糖氨酸具有增强细胞免疫活性的作用。操作方法:取康复新液50 mL放6~8块纱布充分浸湿,然后取出拧至不滴药液。将准备好的纱布块湿敷于会阴部切口处,1次/d,20 min/次(换药前),7次为一个疗程。

2.4.2.3 中药热奄包

干姜有温中散寒、回阳通脉,小茴香、制吴茱萸散寒止痛、助阳,砂仁温脾,调畅局部气血,缓解不适。全方:干姜60 g、制吴茱萸30 g、盐小茴香60 g及砂仁60 g置于恒温箱内,温度调至50℃,内含大青盐和中药成分,加热后借助温热之力,将药性由表达里,通过皮毛腠理循经运行,内达脏腑,达到活血化瘀、温经通络及消肿止痛作用。放置于患者骶尾部,2次/d,30 min/次,疗程为1周。

2.4.2.4 耳穴压丸

治疗选取主穴心、脾、肾、肛门及缘中;配穴取神门、交感及皮质下。操作方法:取端坐位,用75%酒精棉签消毒耳轮体、耳廓;利用酒精湿度和光滑度对全耳进行按摩,从而刺激相应的耳部穴位,激发经气,疏通经络,调理气血,使耳廓得以充血发热,以便于耳穴贴压;用探棒探查耳穴的敏感点,从而确定贴压部位;镊子夹取王不留行籽贴压于所选耳穴敏感处,同时用拇指与食指按压穴位上下皮肤进行按压刺激;嘱病人左右耳交替按压

3~5次/d,以有酸胀感为宜,3~5 min/次。

2.4.3 饮食护理

饮食指导:术后第1天进食流食,饮用少量温开水和米汤,少量多餐;如无腹痛、胀气等不适,第2天全量液体,80 mL/次,6~8餐/d。2 d后无不适,给予半流质饮食,如粥、面汤或蒸蛋等。肠内营养粉剂每日口服400 g,分次口服。

2.4.4 情志护理

五音疗法:失眠、焦虑,病位在肝,对应角音,角音调畅平和,善消焦虑不安,帮助入眠,曲目有《平沙落雁》《塞上曲》及《江南丝竹月》等,最佳欣赏时间为19:00~23:00。依据“五音”与“五脏”的对应关系,在相应的最佳欣赏时间内聆听,1周最少听4 d。患者能接纳并主动参与造口的护理,恢复饮食后,避免进食产气及易产生异味食物,定时、定量的进食,使其逐渐养成定时排便的习惯,与态度积极的造口患者进行交流,提高患者的自信心。

2.5 护理评价

经过14 d的治疗和护理干预,患者盆底引流量逐渐减少,血清营养各项指标水平提高,提示中西医结合护理干预有效降低患者疼痛及眠差情况,并且营养状况得到改善,详见表1。

表1 疗效评估

评估项目	2024年12月28日	2025年01月12日
盆底引流量/mL	185	12
NRS/分	7	1
HAMA/分	27	14
ALB/(g/L)	28.7	37.3

3 查房

3.1 查房目标

本次查房旨在通过PBL模式,让学生巩固直肠癌Miles手术相关的专科理论知识,熟练掌握伤口护理、造口护理等临床专业技能;引导学生注重护理人文关怀,在护理中关注患者心理需求;最终促使学生将理论与临床结合,提升专科护理质量。

3.2 查房组织

临床情境为36岁女性直肠癌Miles术后患者的恢复过程,含术前放化疗、手术及术后护理等情况。人员包括普外肿瘤科2名主治医师、护理部老师2名,护士长及N3护士2名、N2护士4名、N1护士4名,8名护理学生。查房时间为2025年01

月 12 日 14:00 ~ 16:00, 地点在医院 2 层会议室进行。特殊器具涉及造口袋、NRS 评分表等评估工具, 以及投影仪、电脑等教学辅助器具。

3.3 查房实施

①主持人介绍参加查房的人员及本次查房的目标、流程。

②查体环节: 医生查体: 医生轻柔检查患者腹部切口愈合情况, 查看有无红肿、渗液, 触诊腹部有无压痛; 检查盆底、盆腔引流管周围组织状态, 评估引流情况; 观察横结肠造口黏膜颜色、形态, 询问患者有无不适。过程中边操作边向患者解释检查目的, 动作轻柔以减轻患者不适。护士查体: 护士重点评估患者疼痛情况, 用温和语气询问疼痛部位、性质及程度, 结合 NRS 评分表记录; 检查各管路固定是否妥善, 引流液颜色、量、性质; 查看造口袋贴合度, 有无渗漏, 耐心指导患者配合检查, 关注患者表情变化及时调整操作。

③健康教育与患者感受: 健康教育: 医护人员用通俗易懂的语言向患者及家属讲解术后饮食注意事项, 如循序渐进进食半流食的方法; 示范造口袋更换步骤, 手把手教患者操作, 强调保持造口周围清洁的重要性; 告知中药塌渍、热奄包等治疗的作用及配合要点。过程中多次询问患者是否理解, 及时解答疑问。患者/监护人主观感受: 患者表示切口仍有轻微疼痛, 但较之前缓解, 对造口护理仍有些紧张, 担心自行更换造口袋会出错; 家属希望了解更多营养补充知识, 让患者恢复得更好。医护人员认真倾听, 给予鼓励和安慰, 肯定患者的进步, 缓解其焦虑。

④护理问题及解决方法: 未解决/潜在问题: 患者对造口自我护理信心不足, 存在潜在的造口周围皮肤损伤风险; 术后活动量增加可能引发切口疼痛加剧。解决方法: 安排护理骨干一对一进行造口护理实操培训, 通过模拟练习和现场指导增强患者信心; 制定个性化活动计划, 根据患者耐受程度逐步增加活动量, 活动前评估疼痛情况, 必要时提前给予镇痛处理, 同时教会患者活动时保护切口的方法。

⑤护士长进行总结。

3.4 查房评价

①针对 36 岁直肠癌 Miles 术后患者, 采用中西医结合护理措施 (如中药塌渍、耳穴压丸、五音疗法等) 配合 PBL 教学模式, 患者盆底引流量显著减少, 疼痛、焦虑症状明显缓解, 营养状况改善,

最终顺利出院; 护理学生通过问题讨论与模拟操作, 基本掌握该手术患者的护理要点。

②从患者角度, 各项生理与心理指标均向好转变, 中西医结合护理干预有效; 从教学角度, PBL 模式激发了学生的主动性, 多数学生能结合病例分析问题, 但部分学生知识深度不足, 需加强专科知识拓展。

③作为典型的直肠癌 Miles 术后护理教学案例, 既展示中西医结合护理在复杂术后患者中的应用价值, 为临床提供实践参考; 又通过 PBL 教学环节, 搭建理论与临床的桥梁, 有助于培养学生的临床思维与团队协作能力。

④中西医结合护理措施对改善患者舒适度效果显著, 但需进一步规范中医技术的操作流程; 在教学中, 应增加更多真实病例情景模拟, 针对学生知识薄弱点设计专项提问, 提升教学针对性。同时, 需加强对年轻护士中西医结合护理知识的系统培训, 以更好地适应临床需求。

4 讨论

目前, 手术是直肠癌主要的治疗方式, 也是延长病人生存期的有效方式, 但是手术治疗具有创伤较大、并发症发生率高及术后恢复所需时间长^[1]。本案例护理查房严格遵循直肠癌 Miles 术专科诊疗与护理指南, 如造口护理规范、疼痛管理共识等, 同时融入中西医结合新技术, 即中药塌渍促进伤口愈合、五音疗法改善焦虑情绪, 契合肿瘤护理中“生理—心理—社会”整体照护的新进展。

PBL 教学模式通过临床问题引导, 强化学生对术后管路护理、营养支持等核心要点的掌握, 提升临床决策能力; 中西医结合护理显著改善患者疼痛 (NRS 评分从 7 分降至 1 分)、焦虑 (HAMA 评分从 27 分降至 14 分) 及营养状况 (白蛋白从 28.7 g/L 升至 37.3 g/L), 验证了综合护理的有效性。为低位直肠癌术后中西医结合护理提供了可复制的实践范例, 其 PBL 教学框架可为同类专科护理教学提供参考, 推动理论与临床实践的深度融合。

中医技术操作缺乏统一量化标准 (如中药塌渍时长、耳穴按压强度); 部分学生对造口并发症应急处理流程掌握不熟练, 反映出专科应急培训需加强。后续将建立长期随访机制, 追踪造口患者生活质量变化, 探索延续性护理模式; 可开展“中医技术标准化应用”研究, 为中西医结合护理的规范化推广提供依据。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] SIEGEL R L, MILLER K D, WAGLE N S, et al. Cancer statistics, 2023 [J]. *CA A Cancer J Clin*, 2023, 73(1): 17–48.
- [2] LANG D, CIOMBOR K K. Diagnosis and management of rectal cancer in patients younger than 50 years: rising global incidence and unique challenges [J]. *J Natl Compr Canc Netw*, 2022, 20(10): 1169–1175.
- [3] GUO Y C, HE L, TONG W D, et al. Intersphincteric resection following robotic-assisted versus laparoscopy-assisted total mesorectal excision for middle and low rectal cancer: a multicentre propensity score analysis of 1571 patients [J]. *Int J Surg*, 2024, 110(4): 1904–1912.
- [4] DYLEN M Y C, LEE J W K, TING L Y, et al. Transverse colostomy differs in outcomes compared to sigmoid colostomy: a cohort analysis [J]. *J Invest Surg*, 2022, 35(4): 783–787.
- [5] 李泽雨, 王奔, 郑波波, 等. 腹腔镜腹直肌后鞘-腹横肌前腹膜外隧道造口术预防造口旁疝的初步报告 [J]. *中华外科杂志*, 2023, 61(6): 481–485.
LI Z Y, WANG B, ZHENG B B, et al. A preliminary report of laparoscopic extraperitoneal colostomy anterior to posterior sheath of rectus abdominis-transversus abdominis to prevent parastomal hernia [J]. *Chin J Surg*, 2023, 61(6): 481–485. (in Chinese)
- [6] 李丹. 急救情境模拟演练配合竞赛活动在急救护理学课程中的应用 [J]. *国际护理学杂志*, 2020, 39(18): 4.
LI D. Application of Simulation Exercises in Emergency Situations Combined with Competition Activities in the Course of Emergency Nursing [J]. *International Journal of Nursing Science*, 2020, 39(18): 4. (in Chinese)
- [7] 罗金莲, 余泽波, 李青, 等. 系统化教学法联合 PBL 法与 CBL 法在输血医学临床带教中的应用研究 [J]. *重庆医学*, 2022, 51(12): 2150–2152.
LUO J L, YU Z B, LI Q, et al. Application Research of Systematic Teaching Method Combined with PBL Method and CBL Method in Clinical Teaching of Transfusion Medicine [J]. *Chongqing Med*, 2022, 51(12): 2150–2152. (in Chinese)
- [8] 黄胤, 张兰, 张迪. 对癌痛患者进行规范化疼痛护理的效果研究 [J]. *当代医药论丛*, 2020, 18(10): 246–247.
HUANG Y, ZHANG L, ZHANG D. A study on the effect of standardized pain care for cancer pain patients [J]. *Contemp Med Symp*, 2020, 18(10): 246–247. (in Chinese)
- [9] 汤毓华, 张明园. 汉密顿焦虑量表(HAMA) [J]. *上海精神医学*, 1984(2): 64–65.
TANG Y H, ZHANG M Y. Hamilton Anxiety Scale (HAMA) [J]. *Shanghai Arch Psychiatry*, 1984(2): 64–65. (in Chinese)
- [10] 李雯, 杨柳, 汤继刚. 营养风险筛查 2002 和患者主观整体评估在胃肠道恶性肿瘤手术患者营养评估中的应用价值 [J]. *肿瘤基础与临床*, 2024, 37(4): 458–461.
LI W, YANG L, TANG J G. The application value of Nutritional Risk Screening 2002 and Patient-Generated Subjective Global Assessment in nutritional assessment of patients undergoing gastrointestinal malignancy surgery [J]. *J Basic Clin Oncol*, 2024, 37(4): 458–461. (in Chinese)
- [11] 赵伟伟, 杨路路, 石亚然, 等. 医护一体化快速康复外科护理在结直肠癌手术病人中的应用 [J]. *护理研究*, 2023, 37(24): 4531–4534.
ZHAO W W, YANG L L, SHI Y R, et al. Application of medical and nursing integration fast track surgery nursing in patients undergoing colorectal cancer surgery [J]. *Chin Nurs Res*, 2023, 37(24): 4531–4534. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。