信息化延续护理在结直肠癌术后造口中的应用

吴小芳 张娇[通讯作者]
西南医科大学附属中医医院 四川 泸州 646000

摘 要 目的：探讨信息化延续护理模式对结直肠癌肠造口术后患者并发症及自我护理能力的影响。方法：选取2024年1月至2024年12月西南医科大学附属中医医院的42例结直肠癌肠造口术患者随机分观察组与对照组各21例。对照组行传统延续护理（健康手册、电话随访、返院复查），观察组采用信息化延续护理（App平台、专业团队、实时指导等）。比较两组并发症发生率及造口自我护理能力（OSCA量表）。结果：观察组并发症发生率（9.52%）显著低于对照组（38.10%）（$P < 0.05$）；出院后3个月，观察组OSCA量表各维度评分均显著高于对照组（$P < 0.001$）。结论：信息化延续护理可降低结直肠癌肠造口患者术后并发症发生率，提升其自我护理能力，值得推广。

关键词 结直肠癌；肠造口；信息化延续护理

Application of Informatized Extended Nursing in Postoperative Ostomy Care for Colorectal Cancer Patients

Wu Xiao-fang, Zhang Jiao [Corresponding Author]
The Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000, Sichuan Province, China

Abstract Objective: To explore the effect of an informatized extended nursing model on complications and self-care ability in patients undergoing enterostomy after colorectal cancer surgery. Methods:A total of 42 patients who underwent colorectal cancer enterostomy at the Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital of Southwest Medical University from January 2024 to December 2024 were selected and randomly divided into an observation group and a control group, with 21 cases in each group. The control group received traditional extended nursing (health manuals, telephone follow-ups, and return hospital visits), while the observation group received informatized extended nursing (via an App platform, with support from a professional team providing real-time guidance, etc.). The incidence of complications and ostomy self-care ability (measured by the OSCA scale) were compared between the two groups. Results: The incidence of complications in the observation group (9.52%) was significantly lower than that in the control group (38.10%) ($P < 0.05$). At 3 months post-discharge, the scores across all dimensions of the OSCA scale in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.001$). Conclusion: Informatized extended nursing can reduce the incidence of postoperative complications and enhance self-care ability in patients with enterostomy after colorectal cancer surgery. It is a model worthy of promotion.

Key words Colorectal Cancer; Enterostomy; Informatized Extended Nursing

结直肠癌是全球高发消化道恶性肿瘤，在我国发病率居前列且逐年上升，手术是主要根治手段，肠造口术因能解决肠道梗阻与排便障碍，成为中低位结直肠癌患者常用术式[1]。临床数据显示，我国每年新增永久性肠造口患者约10万人，累计超100万[2]。但肠造口术改变排便途径，护理不当易引发造口周围皮肤炎症、脱垂等并发症，发生率达30%～50%，既危害健康，又易致患者焦虑、抑郁，降低生活质量[3]。

延续护理作为住院护理的延伸，是减少并发症、改善预后的关键，但传统门诊与电话随访模式存在效率低、信息传递滞后等问题，难以满足患者长期动态需求[4]。随着信息技术的发展，兼具便捷性、高效性的信息化延续护理模式逐步应用于临床，其融合多种技术构建线上线下一体化体系，可实现造口患者出院后的实时监测、精准指导与全程管理[5]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2024年12月在西南医科大学附属中医院接受结直肠癌根治术+肠造口术的42例患者作为研究对象。按照随机数字表法将其分为观察组和对照组，每组各21例。两组患者在性别、年龄、肿瘤部位、造口类型、文化程度等一般资料方面比较差异无统计学意义（$P > 0.05$）。本研究已通过伦理委员会审查批准。

纳入标准：①经病理检查确诊为结直肠癌，且行结直肠癌

根治术+永久性肠造口术；②年龄≥18岁，意识清楚，能够正常沟通交流；③具备基本的智能手机使用能力，能够配合完成信息化护理相关操作；④患者及家属知情同意，自愿参与本研究。

排除标准：①存在认知功能障碍、精神疾病或沟通障碍；②造口局部存在严重感染、坏死等并发症；③随访期间出现肿瘤复发、转移或其他严重疾病；④因个人原因中途退出研究或失访。

1.2 方法

1.对照组。传统延续护理模式。出院时为患者发放造口护理健康手册，详细告知患者出院后造口护理的注意事项、常见并发症的识别与处理方法。出院后1周、2周、1个月、3个月进行电话随访，每次随访时间10～15 min，了解患者造口护理情况、饮食及排便情况，解答患者疑问。出院后1个月、3个月安排患者返院复查，评估造口情况及患者护理能力，给予针对性指导。

2.观察组。信息化延续护理模式。构建信息化延续护理平台，该平台由智能手机App、护士工作站、健康管理数据库三部分组成，实现患者与护理人员之间的实时互动、健康数据的动态监测与管理。具体措施包括。

（1）组建专业护理团队。团队由1名肿瘤科医师、2名造口治疗师（ET）、3名责任护士组成。医师负责整体方案的制订与指导，造口治疗师负责造口护理的专业指导及并发症处理，责任护士负责日常随访、信息收集与沟通协调。所有团队成员均接受了信息化护理平台使用及造口护理专业知识培训，考核合格后方可参与本研究。

（2）出院前准备。患者出院前1～2天，由责任护士指导患者及家属下载并注册信息化护理App，详细讲解App的功能及使用方法，包括健康资讯查看、在线咨询、健康数据上传、预约复查等。同时，为患者建立个性化健康档案，录入患者基本信息、手术情况、造口类型、过敏史等资料，并根据患者病情制订个性化护理计划，明确护理重点及随访时间。

（3）出院后信息化护理干预。①实时在线指导，患者及家属可通过App随时向护理团队发起在线咨询，上传造口局部照片、排便情况等信息，护理人员在2 h内给予专业回复，针对患者问题提供一对一的指导，如造口底盘更换方法、造口周围皮肤护理技巧等。对于复杂问题，组织团队成员进行会诊，确保指导的准确性和有效性；②健康数据动态监测，鼓励患者通过App定期上传造口护理相关健康数据，包括排便次数、粪便性状、造口周围皮肤情况、饮食及活动情况等。护理人员通过护士工作站实时监测患者健康数据，建立动态监测台账，当发现数据异常时，及时与患者沟通，分析原因并给予干预措施；③个性化健康推送，根据患者的健康档案及护理计划，通过App定期向患者推送个性化健康资讯，包括造口护理知识、饮食指导、康复锻炼方法、并发症预防措施等，内容以图文、视频等形式呈现，提高患者的接受度和依从性。每周推送2～3条健康资讯，同时根据患者的具体情况进行调整；④远程视频随访，出院后1周、2周、1个月、3个月，护理人员通过App与患者进行远程视频随访，每次随访时间20～30 min。通过视频直观观察患者造口情况及护理操作过程，及时纠正患者的错误操作，评估患者的护理能力，并根据患者恢复情况调整护理计划；⑤预约与提醒服务，App具备预约复查、预约造口治疗师门诊等功能，患者可根据自身情况在线预约。同时，系统会在随访时间、复查时间、药物服用时间等节点自动向患者发送提醒信息，确保患者按时完成相关护理及诊疗措施。

1.3 观察指标

1.造口相关并发症发生率。观察并记录两组患者出院后3个月内造口相关并发症发生情况，包括造口周围皮肤炎症、造口脱垂、造口狭窄、造口感染等。并发症发生率=（发生并发症例数/总例数）×100%。

2.造口自我护理能力评分。采用中文版造口自我护理能力量表（Ostomy Self-Care Ability Scale，OSCA）对两组患者出院时及出院后3个月的造口自我护理能力进行评价。该量表包括造口护理技能、疾病知识掌握、自我护理责任感、情绪管理4个维度，共28个条目，每个条目采用1～5分评分法，总分28～140分，得分越高表明患者造口自我护理能力越强。该量表的Cronbach's α系数为0.86，具有良好的信效度。

1.4 统计学分析

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组内比较采用配对t检验，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以例数（n）、百分比（%）表示，比较采用χ^2检验。以$P < 0.05$为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 造口相关并发症发生率

出院后3个月内，观察组患者造口相关并发症发生率显著低于对照组（$P < 0.05$），见表1。

2.2 造口自我护理能力评分

出院时，两组患者OSCA量表各维度评分比较，差异无统计学意义（$P > 0.05$）；出院后3个月，观察组OSCA量表各维度

评分显著高于对照组（$P < 0.05$），见表2。

表1 两组患者造口相关并发症发生率比较（n,%）

组别	n	造口周围皮肤炎症	造口脱垂	造口狭窄	造口感染	总并发症发生率
观察组	21	1（4.76）	0（0.00）	0（0.00）	1（4.76）	2（9.52）
对照组	21	3（14.29）	2（9.52）	1（4.76）	2（9.52）	8（38.10）
χ^2						4.321
P						0.038

表2 两组患者造口自我护理能力评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	n	造口护理技能		疾病知识掌握		自我护理责任感		情绪管理	
		出院时	3个月	出院时	3个月	出院时	3个月	出院时	3个月
观察组	21	22.35 ± 3.12	35.62 ± 4.28	18.62 ± 2.54	28.95 ± 3.16	15.48 ± 2.16	26.73 ± 3.05	16.73 ± 2.38	27.85 ± 3.22
对照组	21	21.89 ± 3.05	28.45 ± 3.86	18.25 ± 2.46	22.36 ± 2.89	15.12 ± 2.08	20.15 ± 2.73	16.38 ± 2.25	21.52 ± 2.96
t		0.542	6.387	0.531	7.528	0.613	7.896	0.574	7.982
P		0.592	< 0.001	0.601	< 0.001	0.542	< 0.001	0.567	< 0.001

3 讨论

本研究结果显示，观察组并发症发生率显著低于对照组，OSCA量表各维度评分显著高于对照组，提示信息化延续护理在结直肠癌肠造口患者中具有显著的应用价值。

传统延续护理依赖电话随访与返院复查，存在指导滞后、信息传递不直观等缺陷，难以及时发现造口早期异常。而信息化平台通过实时在线咨询功能，让患者可随时上传造口照片、反馈症状，护理团队2 h内精准干预，如及时纠正底盘粘贴不当问题，有效降低皮肤炎症发生率。动态数据监测与远程视频随访形成双重保障，既通过健康数据台账捕捉排便性状、皮肤状态等细微变化，又能直观纠正护理操作误区，从源头减少脱垂、狭窄等并发症。

自我护理能力的提升得益于信息化护理的个性化与便捷性。App推送的图文、视频形式健康资讯，比传统手册更易被患者接受，助力疾病知识掌握；在线指导与视频随访强化了护理技能培训，增强患者操作信心；预约提醒功能则培养了自我护理责任感。同时，实时沟通缓解了患者对并发症的担忧，有效改善情绪管理能力，形成“知识—技能—信心”的良性循环[6]。

4 结论

综上所述，信息化延续护理通过构建实时、精准的健康管理体系，弥补了传统模式的不足，可有效降低并发症风险、提升患者自我护理能力，值得在结直肠癌肠造口术后护理中推广应用。

参考文献

[1]杨敏,孙跃明,姚翠.基于“互联网+”平台的医院—家庭一体化延续性护理在结肠造口患者中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2022,26(23):46-49.

[2]沈旻静,孙琳,丁玉珍,等.基于格林模式的智能延续护理在改善直肠癌预防性肠造口患者生活质量中的价值[J].安徽医学,2023,44(4):469-473.

[3]张雪,许佳琪,张四维,等.移动健康在肠造口患者延续护理中应用的范围综述[J].中国护理管理,2024,24(10):1526-1533.

[4]郑冬梅,王道荣,王伟,等.需要层次理论指导下的延续护理模式在肠造口患者中的应用效果[J].中国临床研究,2024,37(4):639-643.

[5]韩媛,刘琴,王帅颖.肠造口病人延续性护理框架的构建[J].护理研究,2022,36(15):5.

[6]杜鑫洋,赵婧.基于信息化平台的延续性护理在直肠癌造口患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(5):178-180.

（本文编辑 王 冬）

