

移动平台 APP+ 全程关护护理模式对肠造口患者健康结局的影响效果研究

左红群* 通讯作者 梁巧奕 黄洁梦 施晶晶 刘月林 潘意 林小力

广西医科大学附属肿瘤医院结直肠肛门病区 / 广西结直肠临床研究中心 广西 南宁 530021

摘要: 目的: 探究移动平台 APP+ 全程关护护理模式对肠造口患者健康结局的影响效果。方法: 选取 2020 年 7 月至 2021 年 6 月在广西医科大学附属肿瘤医院接受胃肠外科治疗的 90 例低位直肠癌手术患者作为研究对象, 随机分为对照组 (45 例) 和观察组 (45 例)。对照组接受常规延续护理, 观察组则采用移动平台 APP+ 全程关护护理模式 (TCT)。比较两组患者在治疗期间的生活质量、自我效能、造口并发症发生情况、造口闭合情况以及满意度。结果: 在院前, 两组患者的生活质量评分无明显差异 ($P>0.05$)。然而, 在住院期间和出院后, 观察组的功能领域总体健康状况评分高于对照组, 而症状领域评分低于对照组 ($P<0.05$)。在院前, 两组患者的自我效能评分无明显差异 ($P>0.05$)。然而, 在住院期间和出院后, 观察组的自我效能评分高于对照组 ($P<0.05$)。与对照组相比, 观察组的造口并发症发生率和 DET 评分均显著降低 ($P<0.05$)。观察组的护理满意度也高于对照组 ($P<0.05$)。结论: 采用移动平台 APP+TCT 护理模式在临床上具有显著意义。该护理模式能有效提高患者的生活质量和自我效能, 减少造口相关并发症的发生率, 确保造口的及时闭合, 并提高患者的满意度。

关键词: 移动平台 APP; 全程关护护理模式; 肠造口; 健康结局; 影响效果

肠造口手术是治疗直肠癌的主要方法之一。通过在腹部上切口并引出肠道的一端, 形成人工排便通道, 用于暂时或永久性地处理肠道疾病^[1]。然而, 肠造口手术也伴随一定的风险。术后可能出现造口部位的瘘管形成、腹泻、肠梗阻等并发症, 增加了手术本身的风险。此外, 患者还需要适应自我护理、更换肠造口袋、进行饮食调整等一系列新的生活方式, 这可能对患者的心理和社交生活产生影响。长期来看, 肠造口手术还可能导致腹部疝、肠道狭窄、结肠癌等并发症, 因此需要定期复查和预防措施。尽管肠造口手术带来了一系列的风险和危害, 但在某些疾病的治疗中, 这种手术仍然是不可或缺的^[2]。因此, 在进行肠造口手术之前, 患者应充分了解手术的风险和收益, 并与医生进行深入的沟通和讨论, 同时做好术后的心理和身体准备。医护人员也应提供全面的术后护理和指导, 帮助患者尽快适应新的生活方式, 以减少手术的负面影响^[3]。移动平台 APP 是指安装在智能手机和移动平板电脑上的第三方客户端应用软件。它们提供方便简单的功能, 通过推送文字、图片、视频等方式, 使人们能够获取相关的专业知识和学习相关技能。因此, 本文旨在探讨移动平台 APP+ 全程关护护理模式对肠造口患者健康结局的影响效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 2020 年 7 月至 2021 年 6 月在我院诊治的 90 例行造口治疗的低位直肠癌手术患者作为本次研究对象, 按照随机分配的原则, 分为常规延续护理的对照组和移动平台 APP+ 全程关护 (TCT) 护理模式的观察组。在对照组中, 男女比例 25:20, 年龄 18~65 岁, 平均年龄 (41.57 ± 5.43) 岁; 在观察组中, 男女比例 26:19, 年龄 19~65 岁, 平均年龄 (42.28 ± 5.95) 岁; 两组一般资料对比无显著变化, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

纳入标准: 符合直肠癌手术并进行永久性肠造口的患者^[4]; 年龄在 18~65 岁; 具备阅读或言辞表达能力, 能够理解调查表中所述内容; 患者或其家属能够熟练使用移动平台 APP, 并签署了《参与研究知情同意书》。排除标准为: 患有精神类疾病的患者; 合并其他慢性病或恶性肿瘤的患者; 以及中途退出研究的患者。

1.2 方法

对照组术后采用常规护理模式, 对患者 (或家属) 进行术后造口护理的演示和指导, 并提供一定程度的心理护理支持。此外, 在出院后, 还进行了造口随访、造口联谊会以及造口门诊等院后护理活动。

观察组采用了移动平台 APP+TCT 护理模式, 分为三个阶段。首先是前期阶段, 在患者手术前, 通过 APP 向患者和家属普及有关肠造口的知识, 以确保他们对即将进行的手术有充分的了解和心理准备。同时, 进行患者身体状况评估, 为手术做好准备。其次是中期阶段, 即术后按照常规护理进行护理操作。最后是后期阶段, 采用以下措施: (1) 通过名为 "健康乐" 的手机 APP 进行院外延续性护理。在患者出院前, 经过培训的护理人员会指导患者或家属下载并详细讲解如何使用 "健康乐" 移动平台 APP, 确保他们能熟练使用该 APP, 并嘱咐他们在出院后 1 个月内前往造口护理门诊进行复查随访。"健康乐" 手机 APP 包含以下功能: 提供造口自我护理知识、造口袋更换流程、饮食生活指导、健康教育宣教等服务; 提供患者个人健康档案, 记录患者的病史、手术情况和护理记录等信息; 设有一对一聊天窗口功能, 使患者可以与造口护理小组成员进行交流, 以文字、语音或图片形式提出问题。(2) 进行造口随访: 出院后的前 3 个月, 每周通过电话随访患者 1 次, 主动询问病情, 了解患者的思想变化, 并及时进行心理疏导。同时, 了解患者的生活规律、是否需要扩肛、造口护理、健康状况和自我保健状况等, 并提供针对性的指导。同时解答患者的疑问, 预约患者来院复诊时间, 并提醒他们参加联谊会。每次随访情况都会进行详细记录。

(3) 组织造口联谊会: 每月的第一个星期二, 组织造口联谊会。会上, 主任医师会讲解有关疾病的知识; ET 会进行造口护理知识讲座; 由造口用品生产厂家的专业技术人员介绍造口产品的适用范围、使用方法以及优缺点; 安排成功康复时间较长的患者分享他们的自我护理经验和体会, 鼓励其他患者进行自我护理, 重建自信, 重新融入社会; 患者之间可以相互交流; 同时组织护患共同参与的娱乐活动, 例如有奖答题, 以便让患者学到更多有关造口护理的知识; 还会邀请肛肠专家进行现场咨询和体检。(4) 设置造口门诊: 每周一至周五设立肠造口护理专科门诊。术后的前 3 个月, 患者每月需前往门诊进行一次复查, 以便及时解决困难情况。门诊由两名经验丰富的 ET 担任。患者来门诊复查时, 治疗师会热情接待, 仔细检查造口情况, 并解答患者的疑问, 解决实际困难, 例如饮食指导、肠造口周围皮肤的护理和治疗、造口器具的选择和使用方法等。门诊采用多种形式, 如图片、文字介绍、示范和讲解, 以提供国际上最先进的造口护理技术服务, 并详细记录患者的资料。

1.3 观察指标

(1) 采用生活质量核心量表 (European Organization for Research and Treatment of Cancer, EORTC QLQ.c30) 对两组

患者的生活质量进行评估和比较。高功能领域和总体健康状况领域得分表示生活质量较好，而高症状领域得分则表示生活质量较差。

(2) 运用自我效能感量表 (the stoma self-efficacy scale SSES) 评估和比较两组患者的自我效能感。较高的评分意味着患者的生活质量较高。

(3) 采用造口情况调查表评估和比较两组患者的造口并发症发生情况，同时使用造口周围皮肤评估工具 (DET 评估表) 评估和比较两组患者的造口闭合情况。

(4) 使用自制满意度调查表比较两组患者对护理的满意度水平。

1.4 统计学方法

表 1 两组护理后生活质量的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	功能领域			总体健康状况领域			症状领域		
	院前	院中	院后	院前	院中	院后	院前	院中	院后
对照组 (n=45)	1.21±0.21	1.84±0.47	2.01±0.52	1.86±0.51	2.47±0.59	2.51±0.74	3.29±0.67	2.86±0.34	2.72±0.49
观察组 (n=45)	1.22±0.24	2.54±0.52	3.75±0.67	1.71±0.47	2.88±0.44	3.47±0.54	3.27±0.86	2.06±0.57	1.91±0.34
t	0.210	6.699	13.763	1.450	3.736	7.029	0.123	8.086	9.110
P	0.834	0.000	0.000	0.157	0.000	0.000	0.902	0.000	0.000

2.2 两组护理后自我效能感的比较

在院前，两组患者 SSES 评分无明显差异 ($P>0.05$)；然而，再院中和院后，观察组 SSES 评分高于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组护理后自我效能感的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SSES 评分 (分)		
	院前	院中	院后
对照组 (n=45)	89.82±8.73	93.54±10.39	95.75±10.41
观察组 (n=45)	90.13±8.94	104.48±11.41	105.49±11.73
t	0.112	4.756	4.166
P	0.911	0.000	0.000

2.3 两组护理后造口情况的比较

经统计，观察组造口并发症发生率及 DET 评分均显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 3。

表 3 两组护理后造口情况的比较 [n(%), $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	造口并发症发生率	DET 评分 (分)
对照组	45	8 (17.78)	6.36±1.57
观察组	45	1 (2.22)	3.26±0.51
χ^2/t	-	6.049	12.598
P	-	0.014	0.000

2.4 两组护理后护理满意度的比较

经统计，观察组护理满意度高于对照组，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 4。

表 4 两组护理后护理满意度的比较 [n(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	总满意
对照组	45	20 (44.44)	16 (35.56)	9 (20.00)	36 (80.00)
观察组	45	28 (62.22)	16 (35.56)	1 (2.22)	44 (97.78)
χ^2	-	-	-	-	8.389
P	-	-	-	-	0.007

3 讨论

直肠癌是一种常见的恶性肿瘤，常起源于直肠黏膜上皮细胞。随着疾病的进展，肿瘤可能会侵犯直肠周围组织或通过血液和淋巴系统转移到身体其他部分^[5]。直直肠癌在全球范围内的患病率和死亡率相对较高，是导致癌症相关死亡的主要原因之一^[6]。随着人口老龄化、生活方式的改变以及不良饮食习惯等因素的影响，直肠癌的患病人数逐年上升。肠造口手术是直肠癌的治疗手段之一。为了减少手术对患者的不良影响，促进患者康复，需要给予患者一定的护理措施^[7]。

本研究结果显示，观察组的功能领域总体健康状况评分高于对照组，而症状领域评分低于对照组 ($P<0.05$)，这表

本研究的数据采用 Epidata 数据库录入，并使用 SPSS 25.0 软件进行统计分析。计量资料和计数资料分别以均数 ± 标准差 (SD) 和 n (%) 的形式进行描述。为了评估差异的统计学意义，我们使用了 t 检验或 χ^2 检验进行分析。显著性水平设置为 $P<0.05$ ，以确定是否存在统计学上的差异。

2 结果

2.1 两组护理后生活质量的比较

在院前，两组患者生活质量评分无明显差异 ($P>0.05$)；然而，在院中和院后，观察组功能领域总体健康状况领域评分高于对照组、症状领域低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 1。

明移动平台 APP+ 全程关怀 (TCT) 护理模式有助于提升患者的整体生活质量。首先，这种结合了现代信息技术的护理模式能够提供实时、便捷的医疗支持和健康管理。这有效缩短了患者与医护人员之间的信息传递时间，增强了患者对自身健康状况的掌控能力，从而减少了因不适当护理导致的并发症风险，提高了生活质量。其次，全程关怀 (TCT) 护理模式确保了患者从术前到术后再到出院后的连续性护理服务。在术前，护理人员通过移动 APP 为患者提供心理支持和教育，帮助患者建立积极的手术预期；术后，通过 APP 监测患者恢复情况，并及时调整护理方案；出院后，通过远程监控和定期回访，持续提供个性化护理指导，帮助患者更好地适应社会生活。最后，移动平台 APP 的社区功能为患者提供了一个交流平台。在这里，患者可以分享经验、相互鼓励，减轻孤独感和焦虑感，增强了患者的社会支持网，对于提升患者的心理健康和社会适应能力非常有益。

观察组的 SSES 评分高于对照组 ($P<0.05$)，这表明移动平台 APP 加上全程关怀 (TCT) 护理模式增强了患者的自我效能感。首先，通过移动 APP 的教育和培训功能，患者可以学习如何正确处理与肠造口相关的日常事务，例如清洁造口和更换造口袋等。这种知识和技能的掌握直接提高了患者处理自身问题的能力，从而增强了他们的自我效能感。其次，全程关怀 (TCT) 护理模式通过术前、术后以及出院后的连续护理，给予患者持续的关注和支持。在医护人员的帮助下，患者逐渐掌握了自我管理肠造口的技能，增强了解决问题的信心。这种成功经历有效提高了患者的自我效能感。与对照组相比，观察组的造口并发症发生率和 DET 评分显著更低 ($P<0.05$)。移动平台 APP 能够提供实时的健康监测和数据记录，这对于早期发现并预防造口并发症至关重要。通过 APP，患者可以记录造口的状态，例如皮肤周围的红润程度、是否有感染迹象、排泄物的性状等，并及时与医疗团队分享信息。这样的即时反馈机制有助于医护人员迅速响应患者的需求，进行治疗方案的调整或提供必要的指导。观察组的护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)，这说明随着移动互联网技术的不断发展，移动平台 APP 可以集成更多智能化功能，如远程监测和智能提醒等。这些功能的应用可以进一步提高护理工作的效率和质量，使患者感受到更加现代化和高科技的护理服务。

综上所述，移动平台 APP+ 全程关怀 (TCT) 护理模式是一种以人为本、科技为辅的护理新模式，对肠造口手术患者具有广泛应用前景。它充分利用了现代信息技术，使护理

(下转 124 页)

2.3 对比肺功能
护理后与对照组比较，观察组各肺功能指标水平更高（ $p < 0.05$ ）。见表 3。

表 3 对比肺功能（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	FVC（L）		FEV ₁ （L）		FEV ₁ /FVC（%）	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	2.11±0.28	2.88±0.52	1.22±0.12	2.02±0.24	58.18±6.57	72.09±7.96
对照组	35	2.10±0.26	2.27±0.46	1.21±0.22	1.37±0.18	58.12±6.73	61.27±7.54
t		0.155	5.198	0.236	12.818	0.038	5.838
p		0.877	0.000	0.814	0.000	0.970	0.000

2.4 对比生活质量
护理后与对照组比较，观察组各生活质量评分更高（ $p < 0.05$ ）。见表 4。

表 4 对比生活质量（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

项目	时间	观察组（n=35）	对照组（n=35）	t	p
社会功能	治疗前	66.29±7.58	66.39±7.28	0.056	0.955
	治疗后	89.67±7.55	79.25±7.63	5.743	0.000
精神健康	治疗前	65.78±8.54	65.69±7.45	0.047	0.963
	治疗后	88.76±7.36	79.65±7.35	5.182	0.000
情感职能	治疗前	66.28±7.45	66.39±7.37	0.062	0.951
	治疗后	89.35±7.54	78.99±7.87	5.624	0.000
生理机能	治疗前	65.98±7.84	65.18±7.69	0.431	0.668
	治疗后	89.69±7.58	78.97±7.82	5.823	0.000
躯体疼痛	治疗前	66.37±6.98	66.58±6.19	0.133	0.895
	治疗后	88.69±7.85	78.69±7.54	5.436	0.000
一般健康	治疗前	66.12±7.39	66.35±7.45	0.130	0.897
	治疗后	88.19±7.63	78.39±7.58	5.391	0.000
精力	治疗前	65.01±7.63	65.98±7.42	0.539	0.592
	治疗后	89.97±7.42	79.36±7.64	5.894	0.000
生理职能	治疗前	66.45±7.45	66.38±7.29	0.040	0.968
	治疗后	89.45±7.36	79.34±7.52	5.684	0.000

3 讨论

实际临床工作中所面对的老年重症肺炎患者多数时候合并非其他病症，治疗效果不佳或护理不当都有可能增加患者的死亡风险。总结临床经验，此类患者常有感染等不良事件发生，为避免因此加重病情甚至走向死亡结局，有必要加强护理^[5]。集束化护理旨在以先进护理技术避免各类护理问题的发生，尤其是对并发症重点加强了防范，可避免因此加重患者病情^[6]。其包含要点有：（1）护理的基础在于个体化评估，要求护理人员事先充分掌握患者的身体情况、病情、习惯等，基于个体化特点设计出合理的护理方案，明确患者护理需求与本次护理目标；（2）护理强调需要标准化执行各种护理措施，旨在以标准化的操作来改善工作质量，提高工作效率；（3）护理中强调了团队合作，包括医护、康复师、营养师等多种不同身份的专业人员，需要相互协作为患者提供全面的照护；（4）护理重视监测与评估护理效果，要求护理人员可以结合具体情况随时对护理方案进行合理的调整；（5）护理要求做

到持续质量改进。
综合护理的核心要求则是基于护理程序开展工作，集合了责任制护理与小组护理的优点，是一种全面的、连续性的、整体的护理模式，护理人员有着较强的责任感、成就感，在护理中积极主动性高^[7]。

目前关于老年重症肺炎护理模式的选择，有学者提出将上述两种护理模式进行有效融合，形成了集束化综合护理模式，研究^[8]指出其在改善肺功能、稳定心态、提高生活质量等多方面皆可产生积极作用，可供临床借鉴。

本文中从治疗情况、并发症、肺功能、生活质量等角度开展调查，结果显示集束化综合护理组均取得明显的优势，说明该护理干预对于改善老年重症肺炎预后有着一定价值。

综上所述，针对老年症状肺炎的护理工作需要引起重视，选择集束化综合护理模式可助力患者快速康复，利于改善疾病预后。

参考文献

[1] 张璐, 张雪雨, 张海亚. 全方位护理对老年重症肺炎患者影响探究[J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38(3): 177-179.
[2] 王宝珠, 王珍珠. 综合护理干预服务对老年重症肺炎患者的效果观察[J]. 安徽医学, 2023, 22(4): 55-57.
[3] 常明静. 集束化综合方案在老年重症肺炎护理中的临床应用[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(5): 115-116.
[4] 中华医学会急诊医学分会, 中国老年社区获得性肺炎急诊诊疗专家共识组, 顾伟, 等. 中国老年社区获得性肺炎急诊诊疗专家共识[J]. 中华急诊医学杂志, 2023, 32(10): 1319-1327.
[5] 张泉, 孟洁. 呼吸道综合护理对老年重症肺炎患者治疗效果的影响研究[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 448-449.
[6] 苟玥君, 何塞. 集束化综合护理对老年重症肺炎患者的护理效果分析[J]. 贵州医药, 2023, 47(8): 1328-1329.
[7] 王芳. 综合护理干预在老年重症肺炎患者中的临床效果分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(24): 151-152.
[8] 丁云艳, 刘晓凤. 集束化综合护理对老年重症肺炎患者不良情绪、肺功能和生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(5): 904-907.

（上接 122 页）

服务能够更加个性化和便捷化，有助于提高患者的生活质量和自我效能感，减少并发症的发生，并提升护理满意度。

参考文献

[1] 赵改丽, 赵婷婷, 应晓燕, 等. 3D 打印旁疝固定片在永久性结肠造口患者护理中的应用[J]. 护理学杂志, 2022, 37(19): 33-35.
[2] 佐品. 微信平台延续性护理对肠造口患者护理效果的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(6): 443-449.
[3] 凌霓, 王莺. 自我肯定理论在老年结直肠癌患者造口护理中的应用观察[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(3): 523-526.
[4] 王晓晓, 王小帅, 王小伟, 等. 罗森塔尔效应干预在 50 例结直肠癌永久性肠造口患者护理应用中的效果分析[J]. 结直肠肛门外科, 2022, 28(6): 629-634.
[5] 李冬, 王芳, 何旗艳. 造口袋冲洗引流器在

肠造口患者居家护理中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(20): 1917-1919.

[6] 林琴芳, 高璐, 陈秀君, 等. 专业小组全程化护理对永久性肠造口患者自我管理能力、生活质量及造口并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(1): 77-82.

[7] 朱小丽, 葛军琴, 张然然, 等. TSD 全程无缝对接护理对肠造口患者生活质量的影响[J]. 皖南医学院学报, 2022, 41(6): 602-604.

基金：广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题（Z20200777），广西壮族自治区中医药管理局自筹经费科研课题（GZZC2020230）。

第一作者及通讯作者：左红群，1980.07-，女，广西贺州人，本科，主任护士，科室护长；研究方向：结直肠肛门外科相关疾病的护理研究。