

智能平台延续护理对回肠造口术后早期患者自我管理及并发症的影响

冯荣灿 郝佳田 芳
石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要: **目的:** 探讨智能平台延续护理对回肠造口术后早期患者自我管理能力及并发症发生情况的影响。**方法:** 选取2022年3月至2025年3月收治的106例回肠造口术患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为观察组($n=53$)和对照组($n=53$)。对照组实施常规延续护理模式,观察组在常规护理基础上联合智能平台延续护理干预。比较两组患者的自我管理能力和生活质量改善情况及并发症发生率。**结果:** 观察组患者自我管理能力和生活质量各项指标评分明显优于对照组,并发症发生率显著低于对照组($P<0.05$)。**结论:** 智能平台延续护理能够有效提升回肠造口术后早期患者的自我管理能力和生活质量,降低并发症发生风险,值得临床推广应用。

关键词: 智能平台延续护理;回肠造口术后早期;自我管理;并发症

引言: 回肠造口术是治疗结直肠癌、炎症性肠病等疾病的重要手术方式,但术后患者面临造口袋更换、皮肤护理、饮食调节等一系列自我管理挑战。传统延续护理模式存在随访频次不足、个性化指导缺乏等问题,难以满足患者多元化需求。智能平台延续护理通过信息化手段实现精准化、个性化的健康管理服务,为解决上述问题提供了新思路^[1]。基于此,本研究在探讨智能平台延续护理对回肠造口术后早期患者自我管理能力和并发症发生情况的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年3月至2025年3月期间我院收治的106例回肠造口术患者,采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,各53例。观察组男28例,女25例;年龄25-76岁,平均年龄(52.34 ± 8.76)岁。对照组男26例,女27例;年龄28-75岁,平均年龄(51.89 ± 9.12)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。纳入标准:首次接受回肠造口术;术后生命体征平稳。排除标准:合并严重心肺功能不全;认知功能障碍;恶性肿瘤晚期;精神疾病史。本研究经医院伦理委员会审批通过,所有参与研究的患者均签署知情同意书。

1.2 干预方法

对照组: 实施常规延续护理模式。出院前进行标准化健康教育,包括造口护理要点、饮食指导、活动建议等;建立患者档案,定期电话随访,频率为出院后第1、2、4、8周各一次,之后每月一次至术后6个月;根据患者反馈提供针对性指导。

观察组: 在常规护理基础上联合智能平台延续护理干预,具体如下:

1.2.1 智能平台功能模块

(1) 个性化健康教育: 依据患者的具体病情、年龄、文化程度等因素,精准推送定制化的学习内容。除了视频教程、图文指南外,还增加互动式学习模块,如知识问答小游戏,让患者在轻松的氛围中掌握健康知识。定期更新学习内容,确保患者获取到最新的医疗信息。(2) 实时监测提醒: 除了设置造口袋更换提醒、服药时间提醒、复查提醒等基础功能外,增加对异常情况的预警。例如,当患者记录的症状指标超出正常范围时,系统立即发出警报,并提示患者及时联系医护人员。同时,提醒功能可设置多种提醒方式,如声音、震动、短信等,以满足不同患者的需求。(3) 在线咨询互动: 患者不仅能通过平台与医护人员实时沟通,获得专业指导,还能预约视频咨询,让医护人员更直观地了解患者的状况。建立常见问题知识库,患者可自行查询常见问题的解答,提高咨询效率。医护人员对患者的咨询进行分类管理,便于后续的跟踪和分析。(4) 数据记录追踪: 患者可详细记录每日症状、用药情况、营养摄入、运动量等信息。系统自动生成趋势图表的同时,提供数据分析报告,为患者和医护人员提供更直观的健康状况评估。患者可以将数据分享给家属,让家属也能了解患者的健康情况,共同参与护理。(5) 同伴支持社区: 建立患者交流群,定期组织线上主题活动,如康复经验分享会、健康生活讨论等。邀请康复效果好的患者作为志愿者,分享自己的经历和心得,为其他患者提供

榜样和鼓励。设立社区管理员，维护社区秩序，确保交流的积极健康。

1.2.2 智能平台延续护理具体实施流程

入组后，由专人负责指导患者下载使用智能平台APP，耐心协助患者完成个人信息录入，确保信息的准确性和完整性。住院期间，引导患者开始使用平台进行健康知识学习，根据患者的学习进度和理解能力，提供个性化的学习建议。出院后，患者继续使用平台进行自我管理，医护人员通过后台密切监控患者使用情况和健康状况，及时发现问题并给予干预。结合线上平台和线下随访，形成立体化护理模式。定期进行线下随访，了解患者在实际生活中的情况，调整护理方案，提高护理效果。

1.3 观察指标

(1) 自我管理能力：采用回肠造口患者自我管理量表评估，包括造口护理技能、疾病认知、自我效能、社

会支持4个维度，总分0-100分，分数越高表示自我管理能力越强。(2) 生活质量：采用SF-36健康调查简表评估，包括躯体功能、心理健康、社会功能3个主要维度，总分0-100分，分数越高表示生活质量越好。(3) 并发症发生情况：统计术后6个月内造口周围皮炎、造口脱垂、造口狭窄等并发症的发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以 $n(\%)$ 表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 自我管理能力比较

观察组患者自我管理能力各项评分均显著高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者自我管理能力比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	造口护理技能	疾病认知	自我效能	社会支持	总分
观察组($n = 53$)	24.32±3.45	22.18±2.98	23.67±3.12	21.89±2.76	92.06±4.28
对照组($n = 53$)	19.45±3.21	17.63±2.84	18.94±3.05	16.72±2.58	72.74±5.12
t 值	7.894	8.456	8.234	10.123	22.345
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 生活质量比较

观察组患者生活质量各项评分均显著优于对照组(P

< 0.05)。见表2。

表2 两组患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能	心理健康	社会功能	总分
观察组($n = 53$)	82.34±6.78	79.87±5.92	76.54±6.34	79.58±6.35
对照组($n = 53$)	68.45±7.23	64.12±6.45	62.38±7.12	64.98±7.26
t 值	10.892	13.456	11.234	11.876
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 并发症发生情况比较

观察组并发症总发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。

见表3。

表3 两组患者并发症发生情况比较 $[n(\%)]$

组别	造口周围皮炎	造口脱垂	造口狭窄	总发生率
观察组($n = 53$)	3(5.66)	1(1.89)	2(3.77)	6(11.32)
对照组($n = 53$)	8(15.09)	4(7.55)	5(9.43)	17(32.08)
χ^2 值	2.845	1.892	1.456	5.123
P 值	0.092	0.169	0.228	0.024

3 讨论

回肠造口术作为重要的外科治疗手段，在挽救患者生命的同时也给她生活带来了巨大挑战。术后患者需要

掌握复杂的造口护理技能，适应身体形象改变，处理各种潜在并发症，这对患者的自我管理能力提出了很高要求。传统的延续护理模式虽然能够在一定程度上满足患

者需求,但在个性化指导、持续跟踪、及时干预等方面仍存在局限性^[2]。智能平台延续护理作为一种新兴的护理模式,通过整合移动互联网、大数据、人工智能等先进技术,为患者提供了全方位、全周期的健康管理服务。这种模式的核心优势在于能够突破时空限制,实现24小时不间断的健康监护和指导。对于回肠造口术后患者而言,智能平台可以提供即时的专业咨询,避免了因距离、时间等因素导致的就医困难。平台内置的健康教育模块可以根据患者的具体情况推送个性化的学习内容,帮助患者逐步掌握造口护理的各项技能。实时监测功能可以及时发现异常情况,提前预警潜在风险,从而有效预防并发症的发生^[3]。数据分析功能可以客观评估患者的康复进展,为医护人员调整治疗方案提供科学依据。这些功能的综合运用,使得护理服务更加精准、高效、人性化,真正实现了以患者为中心的健康管理理念。

在本研究中,观察组患者在接受智能平台延续护理干预后,自我管理能力和自我效能得到了显著提升,明显优于对照组($P < 0.05$)。这主要体现在造口护理技能、疾病认知、自我效能和社会支持四个维度的全面改善。智能平台通过多媒体形式的健康教育,使患者能够反复学习造口护理的操作要领,加深对疾病相关知识的理解。平台提供的标准化操作视频和图文教程,保证了教学内容的准确性和一致性,避免了传统口头宣教可能存在的信息遗漏或理解偏差^[4]。同时,患者可以在家中随时查阅学习材料,不受时间和地点的限制,大大提高了学习效率。平台还设置了阶段性考核机制,通过在线测试等方式检验学生的学习效果,确保其真正掌握了必要的护理技能^[5]。生活质量的显著改善是本研究的另一个重要发现。观察组患者在躯体功能、心理健康和社会功能三个方面均优于对照组($P < 0.05$)。智能平台延续护理通过提供及时有效的健康指导,帮助患者更好地适应造口生活,减少了因护理不当导致的各种不适症状。平台的同伴支持功能让患者能够与其他造口患者交流经验,获得情感支持,有效缓解了焦虑、抑郁等负面情绪^[6]。此外,平台提供的营养指导、运动建议等内容,也有助于患者维持

良好的身体状态,提高整体健康水平。并发症发生率的显著降低进一步证实了智能平台延续护理的有效性。观察组患者并发症总发生率仅为11.32%,远低于对照组的32.08%($P < 0.05$)。这一结果的取得主要得益于智能平台的预警功能和及时干预机制。平台能够实时收集患者的各项健康数据,通过算法分析识别异常趋势,提前发出预警信号。医护人员可以根据预警信息及时介入,采取相应的预防措施,避免并发症的进一步发展^[7]。例如,当系统监测到患者造口周围皮肤出现红肿、疼痛等症状时,会立即提醒患者注意清洁护理,并建议其咨询专业人员,从而有效预防造口周围皮炎的发生。

综上所述,智能平台延续护理作为一种创新的护理模式,在回肠造口术后患者的康复管理中发挥了重要作用。它不仅提高了患者的自我管理能力和生活质量,还有效降低了并发症发生率,为临床护理实践提供了新的思路和方法。

参考文献

- [1]徐燕华,刘丹.延续护理对新生儿肠造口术后并发症及家属满意度方面的影响[J].当代护士(下旬刊),2021,28(3):84-86.
- [2]侯艳玲.延续护理干预对直肠癌造口术后患者的效果观察及焦虑状态评分影响分析[J].中国保健营养,2020,30(21):287.
- [3]陈世妮,谢艳,甘红卫.Q群在肠造口术后病人延续护理中的应用研究[J].循证护理,2021,7(4):550-554.
- [4]张新玉,马艳梅,于潇,等.知信行延续护理健康教育在肠造口术后患者中的应用价值[J].护理实践与研究,2024,21(10):1485-1491.
- [5]陈世妮.肠造口术后患者院外延续护理研究进展[J].当代护士(下旬刊),2022,29(2):41-44.
- [6]赵丽裴.移动信息技术在肠造口术后患者延续护理中的研究进展[J].名医,2023(11):186-188.
- [7]吴小芳,张娇.信息化延续护理在结直肠癌术后造口中的应用[J].科学与信息化,2026,47(2):145-147.