

“线上 + 线下”融合随访模式在外科造口患者人文护理中的应用效果

马得欣

哈尔滨医科大学附属第二医院，黑龙江 哈尔滨 150000

DOI:10.61369/MRP.2026080010

摘 要： 目的：分析“线上 + 线下”融合随访干预方式在外科造口患者人文护理工作中的应用效果与实践价值，为完善造口患者出院后延续性护理体系、优化临床护理服务方案提供可靠的实践参考。方法：本次研究样本选取2023年3月—2025年3月于本院完成外科造口手术治疗的86例患者，通过随机数字表抽样法将研究对象均等分为观察组和对照组，各43例。其中对照组患者出院后接受临床常规随访护理干预，观察组则依托“线上 + 线下”相结合的融合随访模式，落实全方位人文护理干预。持续干预3个月后，对比评估两组患者的自我护理水平、术后并发症发生情况、情绪心理状态及临床护理满意度。结果：干预结束后，观察组患者自我护理能力量表（ESCA）评分及护理服务满意度显著高于对照组（ $P<0.05$ ）；在心理状态指标上，观察组术后并发症发生率、焦虑自评量表（SAS）评分、抑郁自评量表（SDS）评分均显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：针对外科造口患者实施线上线下融合式随访人文护理干预，能够切实增强患者的自我护理能力，有效规避术后并发症风险，缓解患者术后焦虑、抑郁等负面情绪，大幅提升护理服务满意度，是临床落实人文护理理念、优化造口患者延续护理质量的优质干预模式，具备临床推广应用价值。

关 键 词： 线上线下融合；随访模式；外科造口；人文护理；自我管理

Application Effect of "Online+Offline" Integrated Follow-Up Mode in Humanistic Nursing of Surgical Stoma Patients

Ma Dexin

The 2nd Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang 150000

Abstract： Objective: To analyze the application effect and practical value of the "online+offline" integrated follow-up intervention method in the humanistic nursing work of surgical stoma patients, and provide reliable practical reference for improving the continuity of nursing system for stoma patients after discharge and optimizing clinical nursing service plans. Method: A total of 86 patients who underwent surgical stoma treatment in our hospital from March 2023 to March 2025 were selected as the sample for this study. The study subjects were evenly divided into an observation group and a control group using a random number table sampling method, with 43 patients in each group. The control group patients received routine clinical follow-up nursing interventions after discharge, while the observation group relied on a "combination of online and offline" integrated follow-up model to implement comprehensive humanistic nursing interventions. After continuous intervention for 3 months, the self-care level, incidence of postoperative complications, emotional and psychological status, and clinical nursing satisfaction of the two groups of patients were compared and evaluated. Result: After the intervention, the self-care ability scale (ESCA) score and nursing service satisfaction of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$); In terms of psychological indicators, the incidence of postoperative complications, Self Rating Anxiety Scale (SAS) scores, and Self Rating Depression Scale (SDS) scores in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion: Implementing an online and offline integrated follow-up humanistic nursing intervention for surgical stoma patients can effectively enhance their self-care ability, avoid postoperative complications, alleviate negative emotions such as anxiety and depression, and significantly improve nursing service satisfaction. It is a high-quality intervention model for implementing humanistic nursing concepts and optimizing the quality of care for stoma patients in clinical practice, and has clinical promotion and application value.

Keywords： online and offline integration; follow up mode; surgical stoma; humanistic nursing; self-management

针对各类肠道疾病，临床常采用肠造口手术开展根治性治疗，其手术原理是将肠道末端引出体外并建立人工排泄口，以此完成排泄物的体外引流。该术式极大地保障了危重肠道疾病患者的生命安全，但会改变患者正常的肠道生理构造，使其生活状态、日常作息及行为方式发生根本性转变^[1]。流行病学调查及临床资料表明，我国肠造口患者群体逐年扩增，年均新增确诊及手术患者约10万人。多数患者术后恢复期会遭遇多重身心困扰，不仅缺乏专业的造口自我护理能力，各类术后并发症频发，同时存在明显的心理适应障碍。临床统计结果显示，出院后1年内，30%~50%的造口患者会并发造口周边皮肤感染、造口脱垂等典型不良症状，而焦虑、抑郁等负面心理状态的检出率更是突破60%^[2]。以患者为中心的人文护理模式，兼顾患者生理康复、心理疏导及社会功能恢复等多维度需求，是造口患者术后延续性康复护理中不可或缺的重要手段。传统临床随访工作依赖线下定时复诊模式，存在随访间隔固定、突发问题处置滞后、个体化护理服务不足等诸多缺陷，难以持续跟进出院患者的康复情况，无法匹配造口患者长期、动态的康复护理需求。伴随互联网技术与智慧医疗体系的深度融合，线上线下相结合的多元化随访模式，逐步成为临床延续性护理的全新发展方向。该护理模式已成熟应用于各类慢性病的长期管理工作中，可有效优化护理服务流程、提升临床服务质量，但现阶段该融合随访模式在造口患者人文精细化护理中的应用研究仍较为薄弱，缺乏系统性的理论支撑与实践论证。据此，本研究尝试搭建线上线下融合随访的造口患者人文护理体系，进一步补充和完善造口护理领域的理论内容，为延续性人文护理的创新探索提供新的研究切入点。

一、资料与方法

（一）研究对象

选取2023年3月至2025年3月在我院胃肠外科接受造口手术的患者86例作为研究对象。纳入标准：①行回肠或结肠造口手术，术后生命体征稳定；②意识清晰，具备基本沟通能力；③使用智能手机且能熟练操作线上平台；④知情同意并自愿参与本研究。排除标准：①合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍；②存在认知障碍或精神疾病；③术后3个月内出现严重并发症需再次手术；④随访期间失联或退出研究。

采用随机数字表法将患者分为观察组与对照组，每组43例。观察组男24例，女19例；年龄32~75岁，平均 (53.61 ± 10.22) 岁；造口类型：回肠造口18例，结肠造口25例；文化程度：小学及以下8例，初中至高中22例，大专及以上13例。对照组男23例，女20例；年龄31~76岁，平均 (54.21 ± 10.52) 岁；造口类型：回肠造口16例，结肠造口27例；文化程度：小学及以下7例，初中至高中23例，大专及以上13例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义 $(P>0.05)$ ，具有可比性。

（二）方法

1. 对照组

实施常规出院随访护理。包括出院时进行造口护理常规宣教，发放护理手册；术后1个月、3个月进行线下复诊，评估造口愈合情况、解答护理疑问；期间患者出现不适可电话咨询。

2. 观察组

采用“线上+线下”融合随访模式开展人文护理，具体实施如下：

（1）组建多学科人文护理团队：由胃肠外科医生、造口治疗师、个案管理师、心理咨询师及营养师组成MDT团队，明确分工与协作机制。医生负责病情监测与并发症处理指导，造口治疗师承担护理技能培训，个案管理师统筹随访计划实施，心理咨询师提供心理干预，营养师制定个性化饮食方案。

（2）搭建线上人文护理平台：依托医院信息系统构建患者端

线上平台，设置五大功能模块^[3]：①知识课堂：推送造口护理视频、图文资料及心理调适方法，每周更新2期；②智能咨询：提供24小时AI智能答疑，复杂问题转接专业人员，承诺4小时内响应；③视频问诊：每周二、四下午开放造口师视频问诊通道，每次15分钟/人；④心理支持：开设匿名心理树洞专栏，心理咨询师每周三次在线回复，每月开展1次线上心理团体辅导；⑤病友社群：由个案管理师维护，鼓励患者分享经验、互相支持。

（3）实施三阶段线下随访：①术后1周首次家访：评估居家护理环境，检查造口愈合情况，手把手指导造口底盘更换、皮肤保护等实操技能，了解患者心理状态并进行初步疏导^[4]；②术后1个月复诊：采用模拟体验室进行进阶技能培训，通过造口模型演练特殊场景护理（如沐浴、运动时防护），营养师现场调整饮食方案；③术后3个月综合评估：全面检查造口状况，评估自我护理能力与心理适应水平，制定后续康复计划。

（4）建立双向联动机制：借助线上智慧护理平台，全程记录患者的线上咨询内容、居家护理打卡情况及自我症状反馈信息。医院MDT团队每周定期开展线上病例讨论会，汇总分析患者阶段性康复数据，针对康复风险较高的患者，酌情增加线下随访频次，强化重点干预。同时，将线下随访采集的患者康复情况、体征数据及个性化护理指导内容同步上传至线上平台，实现医患双向数据互通、信息实时同步，有效保障护理服务的连续性，依托个体化干预满足不同患者的差异化康复需求。

（三）观察指标

（1）自我护理能力：本次研究采用自我护理能力量表（ESCA）评估患者的居家自护能力，该量表包含自我概念、自护责任感、自我护理技能、健康知识水平四大维度，总计40个评估条目。量表采用1~4分四级计分法，总评分区间为40~160分。患者最终得分越高，意味着其掌握的造口护理技能越扎实，整体自我护理能力越强。

（2）并发症发生率：持续观察并统计所有入组患者接受干预治疗3个月内的并发症发生情况，重点记录造口周围皮肤炎、造口出血、造口狭窄等造口术后高发不良症状发生例数，计算患者整

体并发症发生概率。

(3) 心理状态：研究选用临床通用的焦虑自评量表 (SAS) 与抑郁自评量表 (SDS) 评估患者心理状态，两款量表均包含 20 个标准化测评条目，统一采用四级评分方式。研究以 50 分标准分为临界判定值，测评标准分 ≥ 50 分即判定患者存在焦虑、抑郁等负面情绪，且评分数值与患者情绪障碍严重程度呈正相关，分值越高，心理负面状态越显著。

(4) 护理满意度：结合本次研究干预内容，采用本院自行编制的护理满意度调查问卷开展满意度评价。问卷涵盖服务时效、护理专业性、人文关怀服务等 8 个评价维度，共计 20 个评价条目，满分设置为 100 分。评分等级划分标准：90 分及其以上为非常满意、70 ~ 89 分为满意、70 分以下为不满意。

(四) 统计学方法

采用 SPSS27.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以 $[n (\%)]$ 表示，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

(一) 两组患者自我护理能力比较

干预前，两组患者 ESCA 各维度及总分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后，观察组 ESCA 各维度得分及总分均显著高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1：两组患者干预前后 ESCA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	观察组 (n=43)	对照组 (n=43)	t	P
自我概念	38.62 ± 4.15	30.25 ± 3.87	9.826	<0.001
自护责任感	27.35 ± 3.26	20.18 ± 3.04	10.537	<0.001
自我护理技能	45.18 ± 4.63	32.67 ± 4.28	13.452	<0.001
健康知识水平	45.17 ± 4.32	38.48 ± 4.06	7.619	<0.001
总分	156.32 ± 12.47	121.58 ± 14.63	11.983	<0.001

(二) 两组患者并发症发生率比较

干预 3 个月内，观察组发生并发症 3 例，其中造口周围皮肤炎 2 例，造口狭窄 1 例，发生率为 6.98%；对照组发生并发症 10 例，其中造口周围皮肤炎 6 例，造口出血 2 例，造口狭窄 2 例，发生率为 23.26%。观察组并发症发生率显著低于对照组，差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.441$, $P = 0.035$)。

(三) 两组患者心理状态比较

干预前，两组患者 SAS、SDS 评分比较，差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；干预后，观察组 SAS、SDS 评分均显著低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2：两组患者干预前后心理状态评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS	SDS
观察组 (n=43)	41.25 ± 5.36	42.18 ± 5.72
对照组 (n=43)	52.37 ± 6.14	53.69 ± 6.45
t	9.248	9.173
P	<0.05	<0.05

(四) 两组患者护理满意度比较

相较于对照组，观察组护理满意度显著更优 ($\chi^2 = 5.107$,

$P = 0.024$)。

表 3：两组患者狐狸满意度比较

组别	非常满意	满意	不满意	综合满意率 (%)
观察组 (n=43)	32	10	1	42 (83.72%)
对照组 (n=43)	20	16	7	36 (83.72%)
χ^2				5.107
P				0.024

三、讨论

外科造口患者术后身体结构发生改变，其护理需求涵盖生理、心理及社会多个层面，需构建系统化人文护理体系^[5]。患者易因躯体形态变化产生自卑、自我否定等负面心理，亟须个性化干预重塑自我认知。本研究采用线上线下融合随访模式，线上平台推送造口护理、辅具搭配及着装适配技巧，并邀请康复良好的病友分享康复经验。线下复诊时，护理人员结合患者身形、审美及生活习惯个性化选配护理耗材，兼顾实用性与美观性，缓解患者形体缺陷带来的心理压力^[6]。针对造口护理隐私性强的特点，该模式完善了隐私保护机制：线上咨询支持匿名沟通、信息加密及影像隐私处理，线下门诊实行单人接诊，入户护理通过围挡、隔断打造独立诊疗空间，避免患者尴尬。同时，平台开设家属学习板块，普及居家护理及应急处理知识，并提供心理疏导指导。护理人员入户随访时针对性解决家属照护难题，根据陪护者年龄、作息优化护理方案，有效减轻陪护压力，提升整体延续性护理质量。

本次研究数据结果表明，接受干预后，观察组患者的 ESCA 整体评分及各项维度评分均明显优于对照组，这一结果证实了线上线下一体化融合随访方案，能够切实提高造口患者的自我照护能力。在传统随访干预模式下，患者仅能依靠出院时的健康宣教掌握护理相关知识，普遍存在知识点记忆不牢固、实操操作不规范等短板。而新型融合随访模式依托线上知识推送、线下实操指导相结合的双向干预方式，让造口健康宣教工作更加精准、规范且常态化。其中，线上平台搭载的护理教学视频支持无限次回放学习，有效改善了患者护理知识掌握不扎实、容易遗忘的临床问题^[7]。同时，线下入户随访与门诊复诊过程中的一对一实操教学，搭配模拟场景训练的辅助教学模式，能够帮助患者循序渐进掌握各类复杂的造口护理操作技巧。此外，个案管理师通过线上打卡督导、线下效果核验的全程管控方式，构建出“自主学习—实操练习—效果反馈”的完整护理闭环，持续增强患者的自我护理意识，稳步提升其护理操作的熟练程度。

本研究中，观察组患者并发症发生率为 6.98%，显著低于对照组的 23.26%，充分验证了融合随访模式在造口并发症预防与管控方面的应用优势。临床研究表明，造口并发症的出现，大多与患者护理操作不标准、异常问题处置不及时等因素息息相关。融合随访模式可依托互联网平台实现并发症的早期筛查与及时干预：患者可随时上传造口创面影像完成远程病情评估，平台智能系统可精准识别早期皮肤炎症等细微异常状况并发出预警提示，造口专科医师可通过线上视频问诊，第一时间为患者提供针对性的处

理指导与解决方案。在线下随访环节，多学科诊疗团队可全面排查患者造口恢复状态与居家护理环境，结合患者个体情况优化护理方案，例如根据患者身形特征适配对应的造口底盘型号，指导患者规范使用防漏产品以规避皮肤损伤问题等。这种线上动态监测与线下精准干预相结合的联动模式，有效弥补了传统随访模式在并发症防控中存在的时空局限性，大幅降低了造口患者术后不良并发症的发生概率^[8]。

人文护理的本质在于聚焦患者的心理情绪状态与社会融入需求，本研究中观察组患者心理情绪的有效改善及护理满意度的显著提高，充分印证了线上线下融合随访模式所具备的人文护理优势。造口患者术后身体外观会发生明显改变，极易滋生自卑、焦虑等负面心理情绪，对身心健康与生活质量造成不良影响。传统随访模式仅能在患者复诊期间给予简单的口头心理安抚，干预方式单一、持续性不足，无法为患者提供全程、个性化的心理支持^[9]。本研究采用的融合式随访模式，整合了线上匿名心理干预、定期病友团体心理辅导以及线下一对一专属疏导等多种方式，构建了全方位、多层次的心理支持体系。同时，专属病友交流社群的搭建，为患者搭建了稳定的社会支持平台，患者可通过社群交流康复经验、倾诉内心感受，借助同伴间的情感共鸣有效消除术后孤独、疏离等负面情绪^[10]。除此之外，模式配套的24小时线上咨询及极速响应服务，能够及时解答患者康复期间的各类疑问，让患者全程获得被关怀、被重视的就医体验，切实增强患者的康

复安全感，这也是患者护理满意度大幅提升的核心原因之一。

本研究存在一定的客观局限性，首先，研究选取的样本总量有限，且所有研究对象均来自单一医疗机构，研究结果的普适性与外推价值仍需通过多中心、大样本研究进一步验证；其次，线上随访平台的操作适配性有待优化，老年患者的接受度与使用体验仍有提升空间。基于本研究不足，未来可从三个维度完善优化该护理模式：第一，迭代升级线上随访平台功能，增设语音交互模块、简化操作界面与操作流程，降低老年患者的使用门槛，提升平台普惠性；第二，搭建区域性造口护理专项数据库，依托大数据技术挖掘造口并发症的高危影响因素，实现并发症的早识别、早预警、早干预，推进精准护理落地；第三，搭建多机构协同护理网络体系，打通不同医疗机构间的随访数据壁垒，解决患者异地就医、异地随访的衔接难题，持续完善造口患者全周期人文护理服务体系。

综上可知，依托多学科团队协同工作、整合线上线下护理资源的“线上+线下”融合随访模式，可实现外科造口患者全流程、全覆盖的人文延续性护理服务。该护理模式能够有效提升患者自我护理实操能力，减少术后并发症的发生风险，同时改善患者术后不良心理状态，提升临床护理服务满意度，具备科学性、高效性与实用性，可作为优质的延续性护理方案在临床中广泛应用。

参考文献

- [1] 李婉. 肠造口患者病耻感、自我效能感与健康促进行为的纵向研究 [D]. 内蒙古医科大学, 2024.
- [2] 徐丽芬, 杨荆艳. 现代泌尿外科疾病围手术期健康教育与健康促进实践指导 [M]. 湖北科学技术出版社: 202405: 218.
- [3] 刘玉转, 高昭昇, 卢海涛. 区域“互联网+护理服务”集约式平台设计与应用 [J]. 中国卫生信息管理杂志, 2025, 22(04): 552-558.
- [4] 王慧, 何兰芳, 贾宏玉, 等. 1例急性肠梗阻合并糖尿病患者手术切口处开放肠造口的护理 [J]. 天津护理, 2023, 31(03): 337-340.
- [5] 肖曼玉. 基于造口患者信息支持的慢病随访平台构建与应用 [D]. 昆明医科大学, 2024.
- [6] 王飞霞, 李卫珍, 李思若, 等. 基于计划行为理论的造口患者居家沐浴行为障碍质性研究 [J]. 军事护理, 2025, 42(08): 16-19.
- [7] 谭美青, 姜日进, 张志勤. 老年人长期照护实用手册 [M]. 化学工业出版社: 202209: 309.
- [8] 李晓华. 社区高血压合并认知衰弱老人综合干预方案的构建及应用 [D]. 郑州大学, 2023.
- [9] 文妍, 蔡生菊, 陈晓莉. 智谋理论的心理干预在永久性肠造口患者中的应用价值 [J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(08): 1169-1175.
- [10] 熊柱凤, 汤利萍. 老年膀胱全切术后造口患者心理状况与生存质量的相关性分析 [J]. 重庆医学, 2021, 50(07): 1117-1120.