结直肠癌造口并发症患者健康管理旅程地图的研究

刘　璇

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘　要】：目的：评价健康管理旅程地图在结直肠癌造口并发症患者护理中的应用效果。方法：选取 2023 年 1 月至 2025 年 12 月我院收治的 100 例结直肠癌造口并发症患者，采用随机数字表法分为观察组与对照组，每组 50 例。对照组接受常规造口护理，观察组增加健康管理旅程地图，连续管理 28 d，比较皮肤与症状变化、居家护理行为及心理和操作结局。结果：观察组第 28 天皮肤损伤评分为 1.62±0.70 分，低于对照组的 2.74±1.08 分；底盘裁剪合格 46 例（92.00%），多于对照组的 37 例（74.00%）；第 28 天焦虑评分为 5.12±1.62 分，低于对照组的 6.86±1.95 分，差异均有统计学意义（P<0.05）。结论：健康管理旅程地图可将症状识别、现场操作和居家求助连贯安排，对皮肤恢复及患者自主护理有帮助，复杂造口形态与严重损伤仍须专科评估。

【关键词】：结直肠癌；造口并发症；健康管理；旅程地图；造口护理

DOI:10.12417/2705-098X.26.20.062

结直肠癌患者肠造口周围皮肤受排泄物浸渍、底盘剥离和贴合不良影响，可出现疼痛、瘙痒及反复渗漏，原有的日常护理动作随之变得困难[1]。患者在门诊能够复述更换步骤，回到家中却可能把灼热当作正常反应，或因担心暴露创面而延迟更换，症状出现与专业处置之间存在时间间隔[2]。健康管理旅程地图以患者经历为线索，把接触医护的时点、当时的操作困难、情绪变化与可获得的支持放在同一时间顺序内。地图能否改善造口护理，取决于每一阶段是否有可执行的动作和明确求助对象，尤其要区分可自行纠正的贴合问题与必须回院处理的组织损伤。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月至 2025 年 12 月我院收治的 100 例结直肠癌造口并发症患者，采用随机数字表法分为观察组与对照组，每组 50 例。

观察组：男 29 例、女 21 例，年龄 42～78 岁，平均（61.24±8.16）岁；结肠造口 32 例、回肠造口 18 例，造口建立至入组时间（4.26±1.35）个月，入组皮肤损伤评分（7.12±1.46）分。

对照组：男 28 例、女 22 例，年龄 43～79 岁，平均（61.86±8.42）岁；结肠造口 31 例、回肠造口 19 例，造口建立至入组时间（4.38±1.42）个月，入组皮肤损伤评分（7.26±1.51）分。

两组一般资料比较，差异无统计学意义（P>0.05）。

纳入标准：（1）经病理检查确诊结直肠癌并接受肠造口手术；（2）存在造口周围皮肤损伤，伴渗漏、疼痛或瘙痒，经造口专科护士评估可采用保守护理；（3）能够交流并由本人或固定照护者完成居家记录。

排除标准：（1）造口坏死、重度回缩或梗阻等需紧急外科处理；（2）严重认知障碍或不能配合连续评估；（3）广泛皮肤病、活动性感染或严重器官功能障碍影响皮肤恢复。

1.2 方法

观察组在常规护理基础上使用健康管理旅程地图，由 1 名造口专科护士与 2 名责任护士负责。首次评估采用 20 min 交流，询问最近一次渗漏情境、处理动作、耗材困难及求助对象，经患者确认后写入纸质地图；纵向记录感受、动作、困难与医护回应，横向分为症状识别、首次处置、居家试行和稳定维护。护士在坐卧位检查造口高度、皮肤皱褶与底盘浸润痕迹，测量造口基底，指导贴合裁剪、温水清洁、温和揭除与充分干燥；渗液处按评估少量用造口粉并扫除余粉，必要时加无酒精保护膜，皮肤恢复后停止。示教后完成 2 次回示，每次 15 min，遗漏步骤当场纠正并记入对应阶段。居家连续 7 d 记录症状、渗漏与更换，每 48 h 电话核对，第 7、14、28 天门诊复评，持续 28 d。渗漏、灼热或松动时立即更换，不用胶带掩盖；损伤扩大、疑似感染或无法密封时当日联系专科护士，造口颜色异常、腹痛伴排出停止时转医师。稳定阶段由患者写明外出更换、耗材补充和夜间求助安排，护士核对可行性；每周抽查记录及回示，监测局部损伤和异常排出，交接尚未解决的困难。

对照组由责任护士于首次评估时进行约 20 min 宣教，专科护士检查皮肤、排泄物与底盘贴合后确定保守护理措施，内容包括尺寸测量、底盘裁剪、温水清洁、皮肤干燥、造口袋排空与耗材保存。局部用品按损伤及渗液情况选用，示范后由患者或照护者回示 1 次并纠正错误。离院时发放手册及门诊电话，第 7、14、28 天复诊，每周电话随访 1 次、每次 10 min，持续 28 d。底盘泄漏时及时更换，持续出血、损伤加重或疑似感染时联系专科门诊，颜色异常、腹痛或排出停止时转医师，专科护士每周核查护理记录。

1.3 观察指标

（1）观察皮肤与局部症状指标，包括第 14 天皮肤损伤评分、第 28 天皮肤损伤评分、第 14 天疼痛评分、第 28 天疼痛

评分、第 14 天瘙痒评分、第 28 天瘙痒评分，皮肤采用 DET 评分评价变色、糜烂和组织增生，总分 0～15 分；疼痛及瘙痒采用 0～10 分数字评分，分值越低症状越轻。

（2）观察居家护理行为与安全指标，包括底盘裁剪合格、清洁操作合格、皮肤保护正确、渗漏处置正确、按期复评、皮肤损伤复发，前四项在第 28 天现场回示中判定，按期复评为完成全部预约，复发为皮肤恢复后再次出现损伤，均以例数及比例表示。

（3）观察第 28 天心理与操作指标，包括第 28 天焦虑评分、第 28 天抑郁评分、第 28 天睡眠质量评分、异常求助间隔、底盘有效佩戴时间、单次更换时间，焦虑及抑郁采用 HADS 各 0～21 分，睡眠采用 PSQI 总分 0～21 分，分值越低负担越轻；后三项由记录及现场操作计时，以 h、h、min 表示。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 27.0 软件进行统计分析。计量资料以 x±s 表示，同一时点两组比较采用独立样本 t 检验；计数资料以 n(%)表示，采用 Pearson x^2 检验。各时点评分按预设组间比较处理，不据此判断组内变化的统计学意义。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组皮肤与局部症状评分比较

第 14 天皮肤损伤评分观察组为 3.18±1.12 分，对照组为 4.42±1.34 分；第 28 天分别为 1.62±0.70 分、2.74±1.08 分，后一个时点组间相差 1.12 分。第 14 天疼痛评分观察组为 2.84±0.96 分，对照组为 3.62±1.18 分；第 28 天分别为 1.26±0.64 分、2.10±0.87 分。第 28 天瘙痒评分分别为 1.14±0.58 分、1.86±0.76 分，上述指标组间差异均有统计学意义（P<0.001），见表 1。

表 1 两组皮肤与局部症状评分比较（x±s）

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	50	50	-	-
第 14 天皮肤损伤评分	3.18±1.12	4.42±1.34	5.021	<0.001
第 28 天皮肤损伤评分	1.62±0.70	2.74±1.08	6.153	<0.001
第 14 天疼痛评分	2.84±0.96	3.62±1.18	3.626	<0.001
第 28 天疼痛评分	1.26±0.64	2.10±0.87	5.499	<0.001
第 14 天瘙痒评分	2.46±0.85	3.28±1.02	4.367	<0.001
第 28 天瘙痒评分	1.14±0.58	1.86±0.76	5.325	<0.001

2.2 两组居家护理行为与安全指标比较

观察组底盘裁剪合格 46 例（92.00%），对照组 37 例（74.00%），相差 18.00%；清洁操作合格分别为 45 例（90.00%）、36 例（72.00%），皮肤保护正确分别为 44 例（88.00%）、35 例（70.00%）。渗漏处置正确观察组 43 例（86.00%），对照组 33 例（66.00%）；皮肤损伤复发分别为 8 例（16.00%）、17 例（34.00%），复发比例相差 18.00%。六项指标组间差异均有统计学意义（P<0.05），见表 2。

表 2 两组居家护理行为与安全指标比较[n(%)]

组别	观察组	对照组	X^2 值	P 值
例数	50	50	-	-
底盘裁剪合格	46(92.00%)	37(74.00%)	5.741	0.017
清洁操作合格	45(90.00%)	36(72.00%)	5.263	0.022
皮肤保护正确	44(88.00%)	35(70.00%)	4.882	0.027
渗漏处置正确	43(86.00%)	33(66.00%)	5.482	0.019
按期复评	47(94.00%)	38(76.00%)	6.353	0.012
皮肤损伤复发	8(16.00%)	17(34.00%)	4.320	0.038

2.3 两组心理与操作指标比较

第 28 天焦虑评分观察组为 5.12±1.62 分，对照组为 6.86±1.95 分；第 28 天抑郁评分分别为 4.68±1.45 分、6.02±1.83 分，第 28 天睡眠质量评分分别为 5.36±1.74 分、7.12±2.06 分。异常求助间隔观察组为 3.42±1.26 h，对照组为 6.18±2.35 h，间隔缩短 2.76 h；单次更换时间分别为 18.24±4.15 min、24.62±5.38 min。各项指标组间差异均有统计学意义（P<0.001），见表 3。

表 3 两组第 28 天心理与操作指标比较（x±s）

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数	50	50	-	-
第 28 天焦虑评分	5.12±1.62	6.86±1.95	4.853	<0.001
第 28 天抑郁评分	4.68±1.45	6.02±1.83	4.058	<0.001
第 28 天睡眠质量评分	5.36±1.74	7.12±2.06	4.615	<0.001
异常求助间隔	3.42±1.26	6.18±2.35	7.319	<0.001
底盘有效佩戴时间	62.40±12.16	48.62±11.48	5.827	<0.001
单次更换时间	18.24±4.15	24.62±5.38	6.640	<0.001

3 讨论

结直肠癌肠造口改变排泄方式，浸渍和糜烂削弱底盘黏附，渗漏与皮肤损伤容易相互延续[3]。患者带痛更换时可能缩短清洁和检查时间，原已掌握的护理动作在并发症出现后更难完成。观察组第 14 天皮肤损伤评分为 3.18±1.12 分，对照组为 4.42±1.34 分，第 28 天皮肤损伤评分分别为 1.62±0.70 分、2.74±

1.08 分，两个时点均存在组间差异。旅程地图记录症状出现时的动作，护士可识别延迟揭除或忽视底盘浸润等问题，把纠正措施落到实际操作[4]。坐卧位评估能发现体位变化后的皱褶，贴合裁剪可减少排泄物接触皮肤。第 14 天疼痛评分观察组为 2.84±0.96 分，对照组为 3.62±1.18 分，第 28 天疼痛评分分别为 1.26±0.64 分、2.10±0.87 分；第 14 天瘙痒评分分别为 2.46±0.85 分、3.28±1.02 分，第 28 天瘙痒评分分别为 1.14±0.58 分、1.86±0.76 分。局部刺激减少后更易完整操作，温和揭除也减少附加损伤，造口粉余粉扫除和恢复后停用可避免妨碍黏附。疼痛加重、红斑扩展或脓性渗液时须重新辨别感染、过敏与机械性损伤。

居家回示合格仍可能在突发渗漏时处置失败，患者必须知道更换与求助的条件[5]。观察组底盘裁剪合格率为 92.00%，对照组为 74.00%，清洁操作合格率分别为 90.00%、72.00%，皮肤保护正确比例分别为 88.00%、70.00%。地图保留腹部皮肤看不清、揭除缺少支撑或耗材不足等个人困难，回示时重新测量尺寸、演示清洁动作，并根据皮肤状态纠正保护用品用法，照护者可以同步掌握处理要点[6]。观察组渗漏处置正确比例为 86.00%，对照组为 66.00%，按期复评分别为 94.00%、76.00%，皮肤损伤复发分别为 16.00%、34.00%。到诊复评能够再次检查底盘与皮肤，及时更换可缩短排泄物刺激时间，但不能证明每例复发均由操作错误引起。个人备选安排写清外出更换和夜间求助。复发还受造口位置、腹壁形态、排泄物性状及耗材适配影响，反复损伤者应重新评估这些条件；严重解剖性并发症未列为居家对象，操作合格不能替代必要诊疗。

观察组第 28 天焦虑评分较对照组低 1.74 分，第 28 天抑郁评分低 1.34 分，第 28 天睡眠质量评分低 1.76 分。并发症的不确定性使患者担心漏出、气味暴露或清理失败，夜间反复检查可能干扰睡眠并减少外出[7]。把不安场景与操作困难并列，便于护士安排回示及备选处理，患者可据此选择下一步动作。异常求助间隔观察组为 3.42±1.26 h，对照组为 6.18±2.35 h，底盘有效佩戴时间分别为 62.40±12.16 h、48.62±11.48 h，单次更换时间分别为 18.24±4.15 min、24.62±5.38 min。提前联系可在损伤扩大前核对密封，贴合稳定减少临时更换，动作熟悉后用时缩短。佩戴时间只有在无渗漏、松动和灼热时才有护理价值，不能作为延迟更换的目标；动作完整性优先于操作速度[8]。情绪与睡眠量表不能诊断精神障碍，持续失眠或回避照护者须进一步评估。观察组早期电话核对更密集，无法分离地图、人员投入与沟通时间的贡献。纸质时间记录也有回忆误差；较长随访还需核对行为保持、复发与护理人员投入。

综上所述，健康管理旅程地图将结直肠癌造口并发症患者的症状经历与护理动作按时间衔接，皮肤损伤、疼痛和瘙痒评分较低，居家操作及复评完成情况较好，异常求助间隔与更换用时较短。护理实施宜从个人遇到的渗漏和操作困难入手，以回示、居家核对及专科复评验证执行情况，皮肤恢复后及时调整局部用品。有效佩戴时间不能替代皮肤检查，持续损伤、解剖异常或全身症状应转入专科诊疗。短期结果还需较长随访及不同照护条件下的观察验证。

参考文献：

[1] 翁亚娟,蔡婷婷,牛妞,等.中青年结直肠癌造口患者健康管理旅程地图的研究[J].中国护理管理,2024,24(6):806-813.

[2] 林丽华,李秀秀,江新新,等.结直肠癌术后永久性肠造口并发症情况及造口回缩的危险因素研究[J].浙江创伤外科,2026,31(9):1637-1640.

[3] 孙晓乔,刘梦雨,霍蕊.结直肠癌肠造口主要照顾者出院准备需求的质性研究[J].中华全科医学,2026,24(8):1426-1429+1442.

[4] 曾旋,梁良,魏爽,等.基于结构-过程-结果三维质量评价模式的延续性护理在结直肠癌肠造口患者中的应用[J].当代医药论丛,2026,24(26):140-143.

[5] 李雅兰,潘爱红,徐芳芳,等.老年肠造口患者主要照顾者照护管理的旅程地图研究[J].中国护理管理,2026,26(8):1183-1188.

[6] 中国抗癌协会造口伤口整合护理专业委员会.结直肠癌肠造口患者居家管理专家共识(2026 版)[J].中华胃肠外科杂志,2026,29(7):848-859.

[7] 敖琪,张梦霞,张雨,等.结直肠癌肠造口患者经济毒性体验的质性研究[J].当代护士,2026,33(21):41-46.

[8] 欧贵雪,高云珠.基于移动医疗的延续性智慧干预对结直肠癌术后永久性肠造口患者自我护理能力的影响[J].生物医学工程学进展,2026,47(3):152-156.