Service Science and Management 服务科学和管理, 2026, 15(6), 1072-1079
Published Online November 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/ssem
https://doi.org/10.12677/ssem.2026.156126

Hans汉斯

从造口适应到生活参与的护理治理

苏　彤*，刘章越，王志婷，莫文娟#

南华大学护理学院，湖南 衡阳

收稿日期：2026年10月4日；录用日期：2026年10月26日；发布日期：2026年11月9日

摘　要

造口患者术后康复不仅涉及造口自我护理，还涉及身体形象、日常活动、家庭关系、工作及社会交往等生活领域。既往护理多聚焦技能训练和并发症预防，而患者出院后的专业照护可及性、身体尊严、自主选择及社会参与仍值得关注。本文在界定生物公民权与护理治理核心概念的基础上，基于生物公民权视角，结合“十五五”时期健康优先发展和基本公共服务均等化导向，梳理造口患者从术后适应走向生活参与过程中面临的专业照护、身份适应和社会支持困境，提出全周期护理、资源下沉、多主体支持及护理结局重构4项治理路径；进而分析路径实施在政策制度、资金、人力、技术信息及认知文化方面的现实障碍，提出初步应对策略，并结合英国、澳大利亚及我国本土实践案例说明框架关键元素的现实可行性。以生活参与作为护理服务的重要结果，有助于推动造口护理由技术照护向生活支持延伸，为完善连续性、可及性和以患者为中心的造口护理服务提供参考。

关键词

造口患者，生物公民权，护理治理，权益保障，连续性护理

Nursing Governance: From Ostomy Adjustment to Life Participation

Tong Su*, Zhangyue Liu, Zhiting Wang, Wenjuan Mo#

School of Nursing, University of South China, Hengyang Hunan

Received: October 4, 2026; accepted: October 26, 2026; published: November 9, 2026

Abstract

Postoperative recovery among patients with ostomies involves not only ostomy self-care but also multiple domains of everyday life, including body image, daily activities, family relationships, employment,

*第一作者。
#通讯作者。

文章引用: 苏彤, 刘章越, 王志婷, 莫文娟. 从造口适应到生活参与的护理治理[J]. 服务科学和管理, 2026, 15(6): 1072-1079. DOI: 10.12677/ssem.2026.156126

and social interactions. Previous nursing care has largely focused on skill training and complication prevention, whereas issues concerning access to professional care after hospital discharge, bodily dignity, autonomous decision-making, and social participation remain worthy of attention. After defining the core concepts of biocitizenship and nursing governance, and drawing on the perspective of biocitizenship in alignment with the health-priority development and equalization of basic public services advocated during China's 15th Five-Year Plan period, this paper examines the challenges faced by patients with ostomies as they transition from postoperative adaptation to active participation in daily life, including difficulties related to professional care, identity adaptation, and social support. Four governance pathways are proposed: whole-course nursing care, decentralization of healthcare resources, multi-stakeholder support, and the reconstruction of nursing outcomes. The paper further analyzes the policy, financial, workforce, technical-informational, and sociocultural obstacles to implementation, proposes preliminary countermeasures, and draws on practical cases from the United Kingdom, Australia, and China to illustrate the feasibility of key elements of the framework. Positioning life participation as an important outcome of nursing services may help extend ostomy care from technical management toward broader life support and provide a reference for improving continuous, accessible, and patient-centered ostomy nursing services.

Keywords

Patients with Ostomies, Biocitizenship, Nursing Governance, Rights Protection, Continuity of Care

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

1. 前言

造口是结直肠癌、膀胱癌等疾病治疗中的重要手术方式。术后患者需要掌握造口观察、底盘裁剪、袋具更换、皮肤保护和并发症识别等基本技能，同时还要重新适应排泄方式、身体形象、饮食活动以及家庭和社会交往的变化。近年来研究显示，肠造口患者出院后仍存在持续的护理需求，延续性护理、健康教育及数字化支持能够改善自我管理、生活质量和造口适应，但服务效果仍受到患者需求差异、服务可及性和医疗资源配置等因素影响[1]-[4]。

从护理实践看，出院并不意味着造口照护需求终止。住院阶段主要解决“会不会护理”，回归家庭后则表现为“遇到问题能否及时获得帮助”“出现并发症能否找到专业人员”以及“能否维持正常生活”。造口相关问题还可延伸至耗材、经济负担、身体形象和重返工作等方面[5]-[7]。因此，仅以患者能否独立完成造口护理评价效果，难以反映其长期康复状态。

2026~2030 年为“十五五”时期。《中华人民共和国国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要》提出实施健康优先发展战略、稳步推进基本公共服务均等化，并关注不同群体的发展权益[8]。这一政策背景提示护理服务不仅要提高技术供给，还应关注专业服务能否延伸至患者实际生活场景。对于造口患者而言，减少医院、家庭和社区之间的服务断点，提高专科护理资源的可及性，是实现连续健康服务的重要内容。

生物公民权关注疾病、身体改变与个体身份、资源获得及社会参与之间的关系[9] [10]。将其用于造口护理，并非扩大护理职责，而是把专业照护获得、身体尊严和自主参与生活视为相互关联的权益。由此，护理关注点可由“患者需要学会什么”转向“患者为了重新生活需要获得什么支持”。

2. 核心概念界定与分析框架

为避免核心概念含混和论述理想化，本章先界定生物公民权与护理治理的学术来源及操作性定义，再与相近概念辨析，最后提出本文的分析框架。

2.1. 生物公民权

生物公民权(biological citizenship)由人类学家 Petryna 于 2002 年在切尔诺贝利受影响人群研究中首次系统提出，用以描述“生物学上受损的人群”基于身体损害向国家提出医疗、福利与赔偿诉求的资格与实践；Rose 与 Novas 于 2005 年将其拓展，指在生物医学与生物技术时代，个体围绕自身生物学身份主动获取知识、结成团体、作出选择并参与健康治理的公民形态。前者偏重“受损–索赔”，后者偏重“主动–参与”[11]。

在本研究中，造口患者的生物公民权被操作化为基于术后身体改变而应享有、可主张并可评价的三类资格：1) 可及性资格，即获得连续、适宜的专业照护与必要耗材；2) 尊严与自主资格，即身体尊严与隐私受到保护，并对信息公开、康复方式与节奏拥有自主决定权；3) 参与资格，即有机会参与其所重视的家庭、工作与社会生活。

2.2. 护理治理

“治理”在卫生领域的典型用法是临床治理(clinical governance)。Scally 与 Donaldson 于 1998 年在英国 NHS 背景下提出，临床治理是卫生组织对持续改进服务质量、维护高标准负责，并创造使卓越临床得以繁荣的环境的组织框架[12]；护理领域的共享治理(shared governance)则强调护士对自身实践的自主权与共同决策。

在本研究中，护理治理是指以连续性、可及性和患者生活参与为目标，通过制度安排与协同机制，将医院、社区、家庭、患者及社会组织联结为责任共担、资源互通、信息共享的行动网络，并以质量监督与结局评价保障其运行的护理服务组织方式。其治理单元由单一医疗机构扩展到医院–社区–家庭的连续服务场景。

2.3. 相关概念辨析

生物公民权与相关概念的区别见表 1，护理治理与相关概念的区别见表 2。

2.4. 分析框架

本文以生物公民权为理论视角、以护理治理为组织方式，形成“专业照护获得–身体尊严与自主选择–社会生活参与”的递进分析框架：第一层解决患者能否获得适宜、连续的专业服务；第二层解决其能否在尊重隐私和自主意愿的基础上形成稳定的身体认同与生活选择；第三层关注其能否重新进入家庭、工作和社会生活。下文据此分析现实困境并提出治理路径。

Table 1. Differences between biocitizenship and related concepts
表 1. 生物公民权与相关概念的区别

相近概念	内涵要点	与生物公民权的区别
健康公民权 (health citizenship)	泛指个体获得健康保障与健康服务的一般资格，外延更宽。	生物公民权聚焦于因特定生物学或身体改变而产生的资格与诉求。
治疗公民 (therapeutic citizenship)	围绕特定治疗形成的身份、诉求与责任。	更强调对特定治疗体系的依赖与身份归属，范围较窄。
生物社会性 (biosociality)	围绕共同生物学特征或疾病体验形成的社会结群与认同。	其描述的是结群过程，可视为生物公民权的社会基础，而非权利本身。

Table 2. Differences between nursing governance and related concepts
表 2. 护理治理与相关概念的区别

相近概念	内涵要点	与护理治理的区别
护理管理	组织内部依托科层层级进行的计划、指挥与质量控制。	主要面向机构内部、以行政关系为基础；护理治理面向跨组织网络，以多主体协商与责任共担为特征。
临床治理	机构层面对医疗质量与安全负责的综合问责框架。	护理治理借鉴其质量问责内核，但聚焦护理服务在院内外连续场景的组织协同，并纳入患者生活参与结局。
连续性护理	护理服务在时间、机构、信息与关系上保持连续的属性。	它是护理治理要实现的目标之一，本身是服务属性，不等于治理结构。
自我管理	患者个体管理自身疾病与造口的能力与责任安排。	属个体层面；护理治理强调自我管理须与外部支持相匹配，避免责任单向转移给患者。

3. 造口患者权益保障的现实困境

3.1. 专业照护获得

造口患者的护理需求具有明显的阶段性。术后早期主要涉及造口观察、皮肤保护、袋具更换和并发症识别；回归家庭后，护理问题逐渐延伸至饮食、活动、外出、工作及耗材管理等日常生活领域。老年临时性肠造口患者居家生活研究显示，患者出院后仍存在多方面照护需求；继续健康教育及连续护理能够在一定程度上改善患者的自我管理和适应水平。

不同医疗机构在造口护理人员配置、服务模式和管理水平方面仍存在差异[5]。患者从大型医院进入社区后，可能出现信息衔接不足、随访责任不清和复杂问题转诊不及时等情况。对皮肤问题、反复渗漏或护理困难者而言，服务断点可能增加照护负担。因此，能获得专业帮助应成为造口护理质量评价的重要维度。

一项针对老年临时性肠造口患者居家生活体验的质性研究显示，患者回家后普遍面临护理知识与技能不扎实、遇到问题求助渠道有限、对专业支持存在持续依赖等问题，提示居家阶段的专业可及性仍未得到充分满足[2]。

3.2. 身体尊严与自主选择

造口不仅改变排泄方式，还可能影响身体形象、自我评价和社会交往。患者可能因担心异味、渗漏、造口暴露或他人异样眼光而减少外出和社交活动。近年来研究进一步提示，造口相关污名可表现为自我污名和来自他人的负面态度，并可能限制患者社会生活；部分患者在医疗接触过程中也可能感受到与造口有关的污名化表达[13] [14]。这说明护理中的沟通方式、隐私保护和对患者感受的尊重，本身就是权益保障的重要组成部分。

患者对造口身份的接受程度并不完全一致。部分患者愿意通过同伴交流获得理解和经验支持，另一些患者则更重视隐私，希望在不公开造口身份的情况下恢复工作和社交。护理人员不宜把“积极公开身份”“参加患者社群”或“保持乐观”作为统一的康复标准，而应在安全前提下尊重患者对信息公开、社会交往方式及康复节奏的自主选择。

对造口人群疾病适应与集体应对的社会学研究表明，患者通过精细的身体管理、信息控制及同伴互助来维护自我形象与社会身份，这一过程高度依赖被理解、被尊重的互动环境。

3.3. 社会参与支持

当前造口护理强调自我管理，但若将其理解为患者个人承担全部责任，容易忽视家庭、社区和医疗

服务环境。部分患者需要家属协助耗材准备和异常处理；经济负担、家庭照护能力及工作环境也会影响生活恢复。近期研究提示，造口还可能持续影响日常活动、身体形象和社会交往。

同伴支持可以提供经验分享和情感支持，但不能替代专业护理和制度保障。患者组织、线上社群及互联网平台可作为补充渠道，但参与机会、信息质量和隐私风险存在差异。因此，护理服务应建立医院、社区、家庭与患者之间相对稳定的支持关系，使患者承担与自身能力相匹配的自我管理责任，而不是将长期照护风险单独转移给个体。

质性研究显示，造口不仅改变患者本人的日常活动与情绪状态，也深刻影响照护者的生活节奏与家庭关系[15]；针对造口旁膨出患者的混合方法研究发现，躯体并发症会持续限制患者的日常活动与社会参与[16]。

4. 从造口适应到生活参与的护理治理

4.1. 建立全周期护理

造口护理应由住院期技术指导延伸至出院准备、居家随访和稳定期管理，形成覆盖不同阶段的连续服务。出院前可根据患者年龄、造口类型、并发症风险、自我护理能力和家庭支持情况开展分层评估，对高风险或支持不足者制定个体化随访计划。系统评价显示，连续护理能够改善造口患者的自我效能和生活质量，并减少部分造口相关并发症[3]。因此，护理服务设计应从“统一宣教”转向“风险分层 + 持续支持”。

对于造口周围皮肤问题、反复渗漏或护理困难患者，应设置明确的专科咨询、复诊和转诊机制；对于病情稳定者，可通过电话、互联网平台等开展常规随访。数字化健康教育和移动健康干预已有研究显示可改善自护能力、生活质量、造口适应及部分并发症结局[4]。但数字工具应作为连续护理的补充，而不应把记录、学习和异常判断等任务过度转移给患者。

4.2. 推动资源下沉

造口患者长期生活在社区，专科护理如果主要集中于大型医院，患者在稳定期仍可能面临往返就医和专业指导不便的问题。可依托医联体、专科协作和远程护理建立上下联动机制：上级医院承担复杂问题处理、专业培训和技术支持，基层医疗机构承担稳定期随访、健康教育和基础护理指导。

基层延伸应明确核心能力，包括造口评估、皮肤保护、常见并发症识别、耗材指导和转诊判断等。超出基层处理能力的问题应建立清晰转诊路径和信息反馈机制，使患者在不同层级机构间获得连续服务。资源下沉的关键是责任清楚、能力匹配和信息互通。

4.3. 建立多主体支持网络

造口患者的社会参与不仅取决于个人心理状态，也受到家庭照护、社区支持和医疗服务可及性的影响。医院可在出院前识别家庭支持情况，将必要的护理技能培训延伸至主要照护者；社区可结合家庭医生、社区护士和社会工作等资源，为有需要的患者提供健康咨询、随访和转介。医院－社区－家庭一体化护理已有实践基础，可作为进一步完善连续护理服务的参考[17]。

同时，应正确认识同伴支持的作用。对于愿意参与的患者，可通过规范的同伴支持项目提供经验交流；对于不愿公开造口身份或不愿参加社群活动的患者，也应提供同等的专业护理和心理支持。护理工作的重点不是要求患者采用某一种社会支持方式，而是根据其意愿和需求提供可选择的支持渠道，并在涉及隐私和身份信息时遵循最小必要原则。

4.4. 重构护理结局

护理目标不应仅是患者能够独立完成造口护理，还应关注其能否逐步恢复家庭生活、工作、社交和

其他个人活动。重返工作已成为造口患者社会功能恢复的重要议题，相关研究显示，年龄、疾病及治疗情况、造口适应和社会支持等因素均可能影响工作回归[7]。因此，护理人员可从工作环境、劳动强度、造口护理条件、社会支持和心理状态等方面开展评估，帮助患者制定符合实际的回归计划。

从患者权益和生物公民权视角看，患者主体性不仅体现在能够照顾自己的身体，还体现在有机会参与自己重视的家庭和社会生活。护理人员应避免以“完全自理”“积极乐观”作为评价患者适应程度的单一标准，可将自我护理、并发症控制、生活质量、社会参与和患者目标达成度结合起来评价护理效果，使护理结局从“会护理造口”进一步延伸至“能够带着造口生活”。

5. 实施障碍、应对策略与实践案例

前述治理路径在现实中可能受到政策制度、资金、人力、技术信息及认知文化等因素制约。本章对主要障碍与初步应对策略加以分析，并借助国内外实践案例说明框架关键元素的可行性。

5.1. 实施障碍与应对策略

具体实施障碍与应对策略见表 3。

Table 3. Implementation barriers and response strategies
表 3. 实施障碍与应对策略

障碍维度	具体表现	初步应对策略
政策与制度	跨机构连续服务缺乏付费与责任安排；上门护理的定价、医疗废物处理、护士人身安全与责任划分不清；造口随访未单设收费项目。	将造口专科随访、上门护理纳入医疗服务价格项目；以医联体、护联体协议明确责任与质控标准；探索连续服务打包付费，衔接长期护理保险试点。
资金与经济	造口耗材长期自费、经济毒性明显；基层开展造口服务的专项经费与绩效激励不足；慈善资源分散。	探索造口耗材分类纳入医保、门诊慢特病保障或专项补助；建立医保、财政、慈善与家庭多方分担机制；基层服务量与绩效挂钩。
人力资源	伤口造口失禁专科护士总量不足且集中于大型医院；基层护士造口护理能力薄弱；岗位激励不足。	专科护士培训名额向基层倾斜；通过传帮带、驻点带教、远程会诊和进修提升基层能力；发展辅助性造口护理岗位，以绩效与职称政策引导人才下沉。
技术与信息	院际信息系统不互通、转诊随访信息断层；远程护理平台标准不一；老年及农村患者面临数字鸿沟；数据隐私存在风险。	建设区域护理信息平台，实现电子转诊与随访档案共享；线上线下并行，保留电话、门诊与家访通道；落实网络安全保护与数据最小必要原则。
认知与文化	造口污名仍存；患者对基层服务质量不信任；家庭照护能力差异较大。	推进社区造口服务标准化、同质化并公开服务信息；开展公众科普去污名化；规范同伴支持项目并保护隐私。

5.2. 国外实践案例

在英国 NHS 中，造口专科护士在术前即介入造口定位与咨询，住院期间开展个体化教学，直至患者具备独立护理能力或居家支持安排到位方可出院；患者出院时通常携带至少 2 周用量的产品，出院后约 7 个工作日内由专科护士对接，常于 2~3 天内电话随访、1~2 周内门诊随访，并可按需安排家访，造口产品可通过社区药房、调配型全科医生或器械调配承包商等多渠道获得。该模式表明，“住院–出院–社区”的全周期、可及服务具有成熟的现实形态[18]。

澳大利亚造口耗材计划依据《国家卫生法》设立、于 1975 年启动，由联邦政府资助，通过分布于各州和领地的约 20 个造口协会，向持有 Medicare 卡、符合资格的造口患者免费提供经评审的造口产品，造口治疗师参与资格申请与产品评估，并为经济困难者安排费用分期。其政策目标明确为减轻患者经济压力，使其能够正常生活、参与社会和就业，为“以制度保障资源可及、进而支持生活参与”提供了直接

例证[19]。

5.3. 国内实践基础

我国自 2019 年起由国家卫生健康委组织开展“互联网 + 护理服务”试点，重点为高龄或失能老年人、出院后及康复期患者等行动不便人群提供护理服务[20]。实践中，部分大型医院依托医联体(护联体)与社区卫生服务中心、养老机构签订协议，通过专科团队“一对一”传帮带、远程护理会诊、接收进修等方式带动基层；一些地区的伤口造口失禁专科护士为行动不便的造口患者提供上门服务；护理团队还构建了“医院－社区－家庭三位一体”伤口造口智慧护理模式，以移动应用和公众号为支撑，社区护士协同家庭医生上门、签约个性化服务包并实现双向转诊[15]。这表明多主体协同与资源下沉在我国已有现实土壤。

5.4. 案例启示

上述案例分别验证了全周期连续服务、耗材经济可及和多主体协同等框架元素的可行性。但各国卫生体制、筹资方式与社会环境不同，相关经验不能简单照搬，应在我国医疗卫生制度框架内本土化改造，并与现有医联体、家庭医生签约和长期护理保险等制度相衔接，循序渐进地推进。

6. 展望

“从造口适应到生活参与”可概括为 4 个转变：护理目标由造口适应转向生活参与，服务由单次出院指导转向全周期支持，资源由医院单点供给转向医院－社区协同，责任由个人自我管理转向多主体共同支持。其核心不是削弱患者自我管理，而是提供必要的外部支持，使患者承担与自身能力相匹配的责任。

这一框架可形成专业照护获得－身体尊严与自主选择－社会生活参与的递进关系。第一层解决患者能否获得适宜、连续的专业服务；第二层解决患者能否在尊重隐私和自主意愿的基础上形成稳定的身体认同与生活选择；第三层则进一步关注患者能否重新进入家庭、工作和社会生活。三个层面相互联系，其中任何一环不足，都可能影响患者从医疗场景向真实生活场景的过渡。

上述框架并非将所有社会问题纳入护理职责，而是要求护理在专业边界内识别长期需求。医院负责专业评估和复杂问题处理，社区承担稳定期支持与转介，家庭提供日常照护，患者根据能力参与自我管理。明确主体职责，有助于避免将长期照护责任单独交给患者。

未来可建立生活参与相关评价指标，如专业服务可及性、身体尊严、自主决策、家庭角色恢复、工作参与和社会交往等，并结合多中心调查、质性研究、纵向随访和服务评价验证其效果。同时应关注数字化护理带来的数字鸿沟、隐私和过度自我管理问题。

目前，“从造口适应到生活参与”主要是基于既有研究与护理实践形成的分析框架，尚缺乏系统的量化验证。因此，不宜将其表述为成熟的理论模型。后续研究应通过指标开发和实证检验明确其结构及适用边界，从而进一步提高该框架的科学性和可操作性。

7. 结论

造口患者长期康复不仅取决于自我护理能力，也受到连续性护理、家庭支持和生活环境影响。本文在界定生物公民权与护理治理概念的基础上，提示当前权益保障的关键问题包括专业照护连续性不足、身体尊严与自主选择需求易被忽视，以及自我管理责任与外部支持不匹配。护理服务应围绕全周期支持、资源下沉、多主体协同和护理结局重构，推动专业护理从医院延伸至真实生活场景，并将生活参与纳入护理服务评价；同时应正视政策、资金、人力与技术等方面的实施障碍，通过制度创新与多方协同逐步

推进。

参考文献

[1] 中国临床肿瘤学会指南工作委员会. 中国临床肿瘤学会 CSCO 结直肠癌诊疗指南 2025 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2025.

[2] Wang, S., Jiang, J., Li, R., Wang, J., Gu, C., Zeng, J., *et al*. (2024) Qualitative Exploration of Home Life Experiences and Care Needs among Elderly Patients with Temporary Intestinal Stomas. *World Journal of Gastroenterology*, **30**, 2893-2901. https://doi.org/10.3748/wjg.v30.i22.2893

[3] 王泠, 李辉, 张凤娇. 肠造口患者出院后继续健康教育的实施和效果验证[J]. 中国护理管理, 2023, 23(4): 481-486.

[4] Qiao, J., Zhao, Y., Lu, Y., Li, Q. and Dong, H. (2024) Assessing the Impact of Educational Ehealth and Mhealth Interventions on Health Outcomes in Continuity of Care for Enterostomy Patients: A Meta-Analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, **72**, Article ID: 102676. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102676

[5] 周玉洁, 许佳琪, 谢玲女, 等. 全国 417 家医院肠造口护理管理现况调查[J]. 中国护理管理, 2024, 24(6): 801-806.

[6] 马蕊, 王俊霞, 张瑞星, 等. 结直肠癌肠造口患者经济毒性现状及影响因素研究[J]. 护理管理杂志, 2025, 25(1): 49-54.

[7] Liu, J., Ye, H., Tian, J. and Qu, L. (2024) Construction and Validation of a Predictive Model for the Return to Work of Patients with Permanent Colorectal Stoma: A Cross-Sectional Study. *BMC Gastroenterology*, **24**, Article No. 352. https://doi.org/10.1186/s12876-024-03437-y

[8] 中华人民共和国国民经济和社会发展第十五个五年规划纲要[N]. 人民日报, 2026-03-14(001).

[9] Petryna, A. (2002) Life Exposed: Biological Citizens after Chernobyl. Princeton University Press.

[10] Petryna, A. (2004) Biological Citizenship: The Science and Politics of Chernobyl-Exposed Populations. *Osiris*, **19**, 250-265. https://doi.org/10.1086/649405

[11] Rose, N. and Novas, C. (2005) Biological Citizenship. In: Ong, A. and Collier, S.J., Eds., *Global Assemblages*: *Technology*, *Politics*, *and Ethics as Anthropological Problems*, Blackwell, 439-463.

[12] Scally, G. and Donaldson, L.J. (1998) Clinical Governance and the Drive for Quality Improvement in the New NHS in England. *BMJ*, **317**, 61-65. https://doi.org/10.1136/bmj.317.7150.61

[13] 涂炯, 黎子莹. 身体关怀: 造口人的疾病适应与集体应对[J]. 医学与哲学, 2021, 42(17): 13-16, 27.

[14] Karahan, A., Çıtak, E.A., Çevik, B., Abbasoğlu, A. and Uğurlu, Z. (2025) Determining the Perception of Stigma of Individuals with Ostomies. *BMC Psychology*, **13**, Article No. 767. https://doi.org/10.1186/s40359-025-03112-1

[15] Asefa, T., Endale, H.T., Getnet, M., Aragie, H., Negash, H.K., Gela, Y.Y., *et al*. (2025) The Impact of Ostomy on Colorectal Cancer Patients and Caregivers: A Qualitative Study. *Supportive Care in Cancer*, **33**, Article No. 1030. https://doi.org/10.1007/s00520-025-10075-x

[16] Munro, J., Hubbard, G., Goodman, W., Beeken, R. and Oliphant, R. (2024) Lived Experience of Parastomal Bulging: A Mixed Methods Study. *Journal of Abdominal Wall Surgery*, **3**, Article No. 12478. https://doi.org/10.3389/jaws.2024.12478

[17] 邹燕蕾, 关碧, 康唯熙, 等. 医院-社区-家庭一体化护理模式对直肠癌术后肠造口患者的影响[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(1): 86-88.

[18] Jin, Y., Tian, X., Li, Y., Jiménez-Herrera, M. and Wang, H. (2021) Effects of Continuous Care on Health Outcomes in Patients with Stoma: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, **9**, 21-31. https://doi.org/10.1016/j.apjon.2021.12.006

[19] Droste, W. and Wieczorek, M. (2021) Digitalisierungsvorschub Für Spezialisierte Pflege? Arbeitsbedingungen der Pflegeexperten Stoma, Kontinenz und Wunde während der SARS-CoV-2-Pandemie. *Coloproctology*, **43**, 223-228. https://doi.org/10.1007/s00053-021-00537-1

[20] 国家卫生健康委办公厅关于开展“互联网 + 护理服务”试点工作的通知[EB/OL]. 2019-02-12. https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/201902/5b2c18d54d0c487db84562fe2c780114.shtml, 2026-09-30.