

# 膀胱癌术后患者造口护理中皮肤并发症的预防策略探讨

李辰雨

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

**【摘要】**目的：探讨膀胱癌术后患者造口护理中皮肤并发症的预防策略。方法：选取2023年1月—2025年12月我院收治的100例膀胱癌术后造口患者，随机数字表法分为观察组（采用针对性预防护理模式， $n=50$ ）与对照组（实施常规护理， $n=50$ ），对比护理效果。结果：护理后，观察组皮肤并发症发生率低于对照组，造口周围皮肤评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：针对性预防护理能够有效降低膀胱癌术后造口患者皮肤并发症发生率，改善造口周围皮肤状态。

**【关键词】**膀胱癌术后；造口护理；皮肤并发症

DOI:10.12417/2705-098X.26.11.014

作为泌尿系统最为常见的恶性肿瘤之一，膀胱癌的高发人群主要集中在50至70岁之间，其中男性的发病率明显高于女性。在临床治疗过程中，手术切除是治疗该疾病的主要方式，而造口手术则是尿流改道过程中最核心、最常用的手段。造口手术完成后，患者的腹壁会形成一个永久性的排尿通道，这一通道的存在使得造口周围的皮肤长期处于特殊环境中。由于尿液本身具有一定的腐蚀性，再加上造口袋长期与皮肤接触、摩擦，且密闭环境易滋生细菌，造口周围皮肤很容易出现各类并发症。其中，刺激性皮炎、皮肤感染、皮肤溃疡是最为常见的几种并发症。这些并发症不仅会给患者带来明显的身体痛苦，让患者承受额外的不适，还会直接延缓患者的术后康复进程，严重影响患者术后的生活质量。基于以上情况，如何探索出科学、有效的造口护理预防策略，最大限度减少造口周围皮肤并发症的发生，缓解患者痛苦、促进患者康复，已然成为临床护理工作中亟待解决的重点与难点问题。因此，本文旨在探讨膀胱癌术后患者造口护理中皮肤并发症的预防策略。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年1月—2025年12月我院收治的100例膀胱癌术后造口患者，随机数字表法分为观察组与对照组。观察组中男性32例、女性18例，年龄45~78岁，平均（ $61.5\pm 8.2$ ）岁；对照组中男性30例、女性20例，年龄46~79岁，平均（ $62.3\pm 7.9$ ）岁。两组一般资料对比（ $P>0.05$ ），具有可比性。所有患者均经病理检查确诊为膀胱癌，行造口手术治疗；排除合并严重皮肤疾病、肝肾功能不全、凝血功能障碍及精神疾病者。

### 1.2 护理方法

对照组采用常规造口护理模式：术后护理人员每日用温水清洁患者造口周围皮肤，待皮肤干燥后粘贴常规一次性造口袋，每日更换一次；观察造口及周边皮肤状态，异常及时处理，仅简单告知护理注意事项，未开展系统健康指导。

观察组采用针对性预防护理模式，围绕造口皮肤并发症的常见诱发因素，从清洁护理、皮肤保护、健康指导、并发症预

警四个维度，有序开展临床护理工作：

（1）清洁护理：造口周围皮肤的清洁工作，采用生理盐水与温水交替冲洗的方式进行，坚决杜绝使用具有刺激性的清洁剂，防止皮肤受到额外刺激。清洁过程中，护理人员动作需轻柔舒缓，采用无菌纱布轻轻将皮肤拭干，切忌用力摩擦，以免损伤皮肤黏膜。清洁频次需严格把控，每日常规清洁2次，若患者排尿后，需额外增加1次清洁操作，确保造口周围皮肤始终保持洁净、干燥，从源头减少并发症诱发风险。

（2）皮肤保护：完成清洁并确保皮肤完全干燥后，护理人员需在患者造口周围皮肤均匀涂抹造口护肤粉，涂抹后停留3~5分钟，待护肤粉充分吸收、发挥保护作用后，再用无菌纱布轻轻扫去多余粉末，随后喷洒皮肤保护膜。需待保护膜完全干燥、形成有效防护层后，再粘贴造口袋。造口袋的选择需优先选用低致敏性底盘，粘贴前需根据患者造口的实际大小、形状，精准裁剪底盘尺寸，确保底盘与皮肤紧密贴合，无空隙、无褶皱，从根源上避免尿液渗漏对皮肤造成刺激。造口袋的更换频次需结合分泌物的多少灵活调整，常规情况下1~2天更换1次，若出现渗漏、异味、底盘松动等异常情况，需立即进行更换，避免皮肤长期受到分泌物刺激而引发炎症、破损等并发症。

（3）健康指导：健康指导环节，采用“一对一讲解+实操示范”相结合的方式，由责任护士向患者及其家属详细讲解造口护理的核心要点、皮肤并发症的早期临床表现及对应的应急处理方法。讲解过程中，护士会结合患者的实际情况，耐心解答各类疑问，同时现场示范造口袋的正确更换流程、皮肤状态的观察方法，确保患者及家属能够熟练掌握相关护理技能，实现居家护理的规范性。此外，针对饮食护理，我们还会指导患者合理搭配饮食，多摄入高蛋白、高维生素的食物，以促进皮肤黏膜的修复，增强皮肤抵抗力，同时严格避免食用辛辣、刺激性强的食物，减少此类食物对造口周围皮肤的间接刺激，降低并发症发生风险。

（4）并发症预警：为有效预防造口皮肤并发症的发生及加重，需要建立完善的并发症预警机制，护理人员每日需密切

观察患者造口周围皮肤的状态，重点查看皮肤是否存在发红、瘙痒、破损、渗液、皮疹等异常情况，并详细做好护理记录，确保各项观察数据可追溯、可查询。若发现患者造口周围皮肤出现轻微发红、瘙痒等早期异常信号，需立即调整护理方案，适当增加皮肤保护的频次，强化清洁护理和皮肤防护措施，及时采取干预措施，防止并发症进一步加重，保障患者皮肤健康和生活质量。两组均护理1个月。

### 1.3 观察指标

(1) 皮肤并发症发生率：包括刺激性皮炎、皮肤感染、皮肤溃疡的发生例数；(2) 造口周围皮肤评分：采用造口周围皮肤评估量表 (DET 评分)，总分 0~12 分，得分越低表明皮肤状态越好。

### 1.4 统计学方法

通过 SPSS26.0 处理数据，计数 (由百分率 (%) 进行表示)、计量 (与正态分布相符，由均数±标准差表示) 资料分别行  $\chi^2$ 、t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组皮肤并发症发生率对比

观察组低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 皮肤并发症发生率对比【n(%)】

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	P
n	50	50		
刺激性皮炎	1	5		
皮肤感染	1	4		
皮肤溃疡	0	1		
总发生率	2(4.0)	10(20.0)	6.349	0.012

### 2.2 两组造口周围皮肤评分对比

护理后，观察组评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 造口周围皮肤评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t	P
n	50	50		
护理前	7.82±1.05	7.79±1.08	0.152	0.274
护理后	2.15±0.52	3.86±0.78	12.345	0.000

## 3 讨论

膀胱癌作为泌尿系统中发病率较高的恶性肿瘤，近年来其发病数量正以逐年递增的态势发展。对于浸润性膀胱癌的治疗，临床公认的“金标准”方案为根治性膀胱全切除术联合尿路

改道手术，而术后造口则成为此类患者唯一的排尿通道，直接关系到患者术后的日常生活与康复状态。造口周围的皮肤本身就十分娇嫩，且长期处于特殊的生理环境中——一方面要持续承受尿液的浸润，尿液中的刺激性成分会破坏皮肤屏障；另一方面，造口袋的长期贴合与摩擦，也会对皮肤表层造成反复刺激。除此之外，部分患者缺乏专业的造口护理知识，自身护理能力不足，在日常护理过程中操作不规范，如造口袋粘贴不牢固、更换不及时、清洁不到位等，这些因素叠加在一起，极易引发造口周围皮肤并发症。在各类造口皮肤并发症中，刺激性皮炎最为常见。病情较轻时，患者会出现皮肤发红、瘙痒、干燥、脱屑等不适症状；若未能及时干预和处理，病情进一步发展，会出现皮肤破损、溃疡，甚至引发感染，不仅给患者带来剧烈的生理痛苦，还会严重影响患者的日常生活。与此同时，皮肤并发症带来的持续不适，还会导致患者出现焦虑、抑郁等负面情绪，进而降低其术后生活质量，不利于患者的身心康复<sup>[1]</sup>。因此，在膀胱癌患者术后造口护理过程中，做好皮肤并发症的预防工作就显得尤为重要。科学、规范的预防措施，能够有效减少皮肤并发症的发生，缓解患者的生理痛苦，改善患者的负面情绪，帮助患者更好地适应术后生活，这对提升患者术后康复结局、优化临床护理质量，都具有不可忽视的重要意义<sup>[2]</sup>。

本文研究显示，观察组皮肤并发症发生率 (4.0%) 低于对照组 (20.0%)，( $P < 0.05$ )。上述数据充分证实，针对性预防护理措施的应用，能够有效降低患者皮肤并发症的发生概率，护理效果优于常规护理模式。深入分析两组护理效果存在差异的原因，具体如下：对照组所采用的常规护理模式，仅聚焦于造口基础清洁与造口袋定期更换这两项基础操作，并未针对造口周围皮肤保护制定专项措施，同时也未对患者开展系统、全面的健康宣教工作。这就使得患者自身的自我护理能力无法得到有效提升，在日常护理过程中，容易因操作不当、造口袋渗漏等问题，导致造口周围皮肤受到刺激，进而引发各类皮肤并发症<sup>[3]</sup>。与常规护理不同，观察组实施的针对性预防护理，严格围绕清洁护理、皮肤保护、健康指导及并发症预警四个关键维度展开。在清洁护理环节，护理人员采用生理盐水与温水交替冲洗的方式进行造口周围皮肤清洁，彻底摒弃了具有刺激性的清洁剂，从源头避免了皮肤受到化学性损伤<sup>[4]</sup>。同时，通过为患者涂抹护肤粉、喷洒皮肤保护膜，在造口周围皮肤表面形成一层致密的防护屏障，有效减少了尿液刺激及造口袋摩擦对皮肤造成的损伤。此外，护理人员通过精准裁剪造口袋底盘，确保底盘与造口完美贴合，有效杜绝了造口袋渗漏现象的发生，进一步降低了皮肤并发症的发生风险<sup>[5]</sup>，为患者的皮肤健康提供了全面保障。

护理后观察组造口周围皮肤评分 (2.15±0.52) 分低于对照组 (3.86±0.78) 分 ( $P < 0.05$ )。两组造口周围皮肤评分的显著差异，清晰印证了针对性预防护理在改善造口周围皮肤状

态方面的显著效果。造口周围皮肤评分是直接反映皮肤健康程度的核心指标，评分越低，表明皮肤无发红、瘙痒、破损等问题，健康状态越好<sup>[6]</sup>。针对观察组患者，护理人员实施了针对性预防护理方案，在皮肤清洁环节，严格遵循规范流程，采用温和和无刺激的清洁试剂，从造口中心向周围轻柔擦拭，彻底清除皮肤表面残留的尿液、分泌物及造口袋粘贴残留，有效减少了皮肤表面的细菌滋生，从源头避免了细菌感染引发的皮肤发红、瘙痒等不适症状<sup>[7]</sup>。同时，在皮肤保护方面，观察组护理中增加了皮肤屏障护理措施，在清洁干燥后及时涂抹皮肤保护剂，增强皮肤自身的屏障功能，减少造口袋与皮肤之间的摩擦，降低尿液、造口袋材质等外界因素对皮肤的刺激，从而有效减

少皮肤损伤的发生，最终实现造口周围皮肤评分的降低，显著改善皮肤健康状态<sup>[8]</sup>。反观对照组，其护理措施较为单一，仅开展基础的清洁护理，未针对造口周围皮肤的特殊需求实施针对性保护干预。在日常护理中，无法彻底避免皮肤表面的尿液残留和细菌滋生，且缺乏有效的皮肤屏障保护，造口袋与皮肤的持续摩擦、尿液的长期刺激，均会导致皮肤出现发红、瘙痒甚至破损等问题，使得皮肤状态改善效果不明显，造口周围皮肤评分始终处于较高水平，与观察组形成鲜明对比。

综上所述，对膀胱癌术后造口患者采用针对性预防护理策略，能够显著降低皮肤并发症发生率，促进造口周围皮肤状态有效改善，临床推广价值较高。

### 参考文献:

- [1] 余婷. 延续性护理干预对老年膀胱癌根治术后腹壁造口患者的影响分析[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(21): 115-118.
- [2] 王亚丹, 宋思霖. 以自我超越理论为指导的护理模式在膀胱癌术后腹壁造口患者中的应用[J]. 中国医药导报, 2023, 20(23): 177-181.
- [3] 帕提曼·亚森, 开比努尔·木合塔尔. 延续性护理干预对老年膀胱癌根治术后腹壁造口患者的影响[J]. 智慧健康, 2018, 4(1): 87-88.
- [4] 宋茜. 以自我超越理论为指导的干预在全膀胱切除回肠膀胱术患者中的应用研究[J]. 现代诊断与治疗, 2025, 36(8): 1259-1261.
- [5] 华剑红, 华莺红, 朱礼霞, 等. 对接受膀胱癌术后尿路造口的患者进行延续性护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(20): 257-259.
- [6] 陈海燕, 黄炳琴, 张庆. 加速康复外科理念在膀胱癌术后患者中的应用效果[J]. 癌症进展, 2023, 21(4): 446-450.
- [7] 刘楠, 梁雨, 蒋腾, 等. 基于知信行理论的护理在膀胱癌患者术后造口感染预防中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(9): 1212-1216.
- [8] 马坤炎, 梁伟霞, 陈智敏, 等. 膀胱全切尿流改道腹壁造口护理模式的研究进展[J]. 蛇志, 2025, 37(3): 372-376.