

泌尿造口患者渗漏风险分级的个案管理路径构建

陈莉 瞿海红 韩思仪

上海市浦东医院 上海 201399

【摘要】目的：探讨基于渗漏风险分级的个案管理路径对泌尿造口患者造口并发症及生活质量的影响。方法：选取 2025 年 1 月至 2026 年 6 月收治的 80 例泌尿造口患者，按随机数字表法分为实验组（实施基于渗漏风险分级的个案管理路径，40 例）与对照组（接受常规造口护理，40 例）。比较两组患者造口并发症发生率及生活质量评分。结果：干预后实验组造口并发症总发生率低于对照组，生活质量各维度评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：基于渗漏风险分级的个案管理路径可有效降低泌尿造口患者造口并发症发生率，提高患者生活质量。

【关键词】：泌尿造口；渗漏风险分级；个案管理；并发症；生活质量

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.079

泌尿造口术是临床治疗膀胱癌等泌尿系统疾病的常用外科术式，受国内膀胱癌发病率逐年攀升的影响，接受该术式治疗的患者数量也呈持续增长态势，对应的术后康复护理需求也随之增加。造口术后患者需终身佩戴造口袋完成日常排泄，其中排泄物渗漏是患者术后康复阶段面临的最常见问题。渗漏既会破坏造口周围皮肤屏障，诱发皮炎、破溃等局部并发症，也会让患者产生社交顾虑，加重心理负担，直接影响术后整体生活质量。作为强调连续性、个体化照护的新型护理管理模式，个案管理此前已在慢性病管理领域取得良好应用效果，为造口专科护理质量的提升提供了新的实践方向。基于此，本文旨在探讨基于渗漏风险分级的个案管理路径对泌尿造口患者造口并发症及生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2026 年 6 月在本院行泌尿造口术的 80 例患者，随机数字表法分为实验组与对照组。实验组中男性 29 例，女性 11 例；年龄范围 44~79 岁，平均年龄（ 67.63 ± 11.58 ）岁。对照组中男性 31 例，女性 9 例；年龄范围 31~79 岁，平均年龄（ 65.68 ± 12.34 ）岁。两组一般资料方面比较（ $P>0.05$ ），具有可比性。纳入患者首次行泌尿造口术。排除合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍，以及伴有精神疾病或认知障碍的患者。

1.2 护理方法

对照组实施常规造口护理：术后由责任护士进行常规造口护理宣教，包括造口观察、造口袋更换方法、皮肤清洁与保护、饮食指导等；出院时发放造口护理手册；出院后进行常规电话随访，每月 1 次，共随访 6 个月；患者出现造口相关问题时可通过电话咨询科室护士。

在常规护理基础上，实验组实施基于渗漏风险分级的个案

管理路径：

（1）组建个案管理团队。负责执行该路径的个案管理团队，由 1 名主治医师、1 名造口治疗师与 2 名资深护师共同组成。研究正式开展前，所有成员均需完成渗漏风险分级评估工具、个案管理执行规范两项专项培训，内容包含量表评分的统一标准、不同风险层级的干预边界、随访沟通的实操要点等。成员需通过理论考核与实操演练两项测评，成绩达标后方可参与研究相关护理工作，确保评估与干预的同质性。

（2）评估渗漏风险分级。术后第 1 天，个案管理师借助标准化渗漏风险评估量表完成患者的初次风险分级。评估覆盖五个核心维度：造口位置重点核查是否处于皮肤褶皱区域、是否邻近骨隆突部位，这类解剖位置会直接提升底盘粘贴难度；造口形态关注是否存在平坦、回缩等异常表现，形态异常会降低底盘与皮肤的贴合度；排泄物性状中，稀薄水样便的渗漏诱发风险最高，对底盘密封性要求也最严格；患者操作能力结合视力水平、手部动作灵活性与认知功能综合判断，直接关系到患者独立完成居家护理的可行性；社会支持维度纳入家属照护能力、周边可获取的帮助资源等内容。最终按照评估总分，将患者划分为低风险（0~4 分）、中风险（5~9 分）与高风险（10~15 分）三个层级。

（3）制定与实施分级干预方案。低风险患者的护理指导由病区责任护士负责，内容以标准化造口护理规范为核心，包含造口袋规范更换流程、造口周围皮肤基础护理要点、日常饮食与活动注意事项等。患者出院后，责任护士每周开展一次电话随访，及时回应居家护理过程中遇到的疑问。中风险患者在标准化护理指导的基础上，额外接受造口治疗师的一对一强化培训。培训重点围绕防漏环、防漏膏等防漏用品的使用技巧展开，同时教会患者识别造口周围皮肤的早期异常表现。随访频

率调整为每三天一次,可根据患者居家条件选择微信视频或电话沟通;操作能力偏弱、居家护理困难较多的患者,必要时安排家庭访视,现场纠正操作中的不当之处。高风险患者的干预强度最高,在中风险方案基础上为每位患者建立专属每日护理记录单。患者或家属每日拍摄造口及周围皮肤的清晰照片上传,造口治疗师在线完成当日评估,并给出针对性护理调整建议。出院后第一周内随访频率为隔日一次,以电话或视频形式开展,后续结合渗漏控制情况、皮肤恢复状态逐步调整为每周两到三次。除此之外,邀请具备高风险造口居家护理经验的康复患者参与同伴教育,结合自身经历分享护理实操细节与突发渗漏的应对方法,帮助患者建立居家护理信心。

(4) 动态调整机制。整个干预过程设置动态调整机制,个案管理师在每个随访节点记录患者渗漏发生频次、造口相关并发症变化,以及自我护理能力提升情况。每两周对患者的渗漏风险等级完成一次复评,根据复评结果及时调整干预级别与随访频率,保证干预方案始终适配患者实际护理需求,实现从院内到院外的连续化、个体化管理。

1.3 观察指标

(1) 造口并发症:包括造口周围皮炎、造口水肿、造口增生、造口回缩、尿酸盐结晶。

(2) 生活质量:采用中文版造口患者生活质量量表进行评价,总分范围 0~100 分,得分越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

运用 SPSS26.0 统计学软件,计量资料以“(x̄±s)”表示,用“t”检验,计数资料以[n(%)]表示,用“x²”检验。P<0.05,则差异显著。

2 结果

2.1 两组造口并发症发生情况比较

实验组并发症总发生率低于对照组 (P<0.05)。见表 1。

表 1 造口并发症发生情况比较 [例 (%)]

组别	实验组	对照组	X² 值	P 值
例数	40	40		
皮炎	3(7.50)	9(22.50)		
水肿	2(5.00)	5(12.50)		
增生	2(5.00)	7(17.50)		
回缩	1(2.50)	3(7.50)		
尿酸盐结晶	2(5.00)	6(15.00)		
总发生	8(20.00)	22(55.00)	10.453	0.001

2.2 两组生活质量评分比较

实验组生活质量总分及各维度评分均高于对照组 (P<0.05),见表 2。

表 2 生活质量评分比较 (x̄±s, 分)

组别	实验组	对照组	t 值	P 值
例数	40	40		
生理健康	14.58±3.91	12.45±3.22	3.644	0.000
心理健康	16.35±3.52	13.82±4.18	2.937	0.000
社会功能	14.43±3.26	11.97±3.71	3.184	0.000
造口功能	14.08±3.17	12.33±3.54	2.328	0.000
总分	58.44±10.86	50.57±11.24	3.198	0.000

3 讨论

作为泌尿系统恶性程度较高的肿瘤类型,肌层浸润性膀胱癌的临床治疗中,根治性膀胱切除术联合泌尿造口术是现阶段公认的标准根治方案。但该术式在彻底切除病灶、控制肿瘤进展的同时,也永久性改变了患者原本的生理排尿方式。腹壁造口的长期存在,叠加术后各类造口相关并发症的反复困扰,会给患者带来生理不适与心理压力的双重负担,对患者术后的整体生活质量造成显著负面影响,也成为泌尿外科术后康复护理中的重点关注问题[1]。在诸多造口相关问题中,排泄物渗漏是患者术后康复全程都需面对的核心难题。渗漏发生后,泌尿排泄物会持续刺激造口周围的皮肤组织,破坏皮肤屏障的完整性,轻则引发接触性皮炎、皮肤红肿糜烂伴瘙痒疼痛,严重时可诱发局部感染,进一步加重患者的躯体痛苦。除此之外,渗漏伴随的异味、衣物污染等突发状况,极易让患者产生自卑、尴尬的心理,进而主动回避社交场合与外出活动,不少患者甚至因担心渗漏突发而拒绝参与家庭聚会、户外出行等日常活动,长此以往可诱发焦虑、抑郁等负性情绪,严重阻碍患者回归正常的日常生活与社会交往[2]。近年来,以患者个体需求为核心、强调跨学科协作与全周期连续性照护的个案管理模式,逐步在临床护理领域得到推广,其在造口专科护理中的应用价值也受到越来越多临床工作者的关注[3]。

本文研究显示,实验组造口并发症总发生率(20.00%)低于对照组(55.00%) (P<0.05),充分说明基于渗漏风险分级的个案管理路径,在降低造口术后并发症发生风险方面具有明确的应用优势。渗漏风险分级评估的前置开展,可在术后早期快速识别高风险患者,使其第一时间获得强化护理干预。针对造口位置处于皮肤褶皱或靠近骨隆突处、排泄物稀薄、自主操作能力存在局限的高危人群,每日上传的造口及皮肤照片搭配在线实时指导,能够在渗漏发生初期、皮肤炎症尚未加重时就

发现异常并及时处理,有效阻断刺激性皮炎、皮肤破溃等并发症的进展,将不良影响控制在最轻程度。动态风险调整机制的设置,保证了干预强度与患者不同阶段的护理需求高度匹配。术后早期患者自我护理能力不足、操作熟练度偏低,此时匹配高频次的随访支持;随着患者对护理流程的熟悉度提升、自我管理能力的逐步增强,再相应下调随访频率。这种弹性化的管理方式,规避了传统“一刀切”随访模式下护理资源浪费或干预力度不足的双重问题,让有限的护理资源能够精准投放到需求最迫切的患者身上[4]。同伴教育的融入则为高风险患者提供了常规护理之外的经验参考与心理支持。拥有亲身造口护理经历的康复患者分享的实操技巧与突发渗漏应对经验,更贴近患者的真实居家护理场景,可有效缓解患者面对造口的无助感与焦虑情绪,推动患者更主动地参与日常自我管理。多个干预环节的协同作用,最终实现了造口并发症发生率的显著下降。

在生活质量方面,实验组患者生活质量总分及各维度评分

均高于对照组($P<0.05$)。该结果印证了基于渗漏风险分级的个案管理路径,在改善患者术后心理状态、助力患者回归正常社会生活方面具备独特的应用价值。深究背后的原因,主要集中在三个层面。持续性的主动随访与在线护理支持,让患者在居家康复阶段仍能感知医疗团队的专业照护与人文关怀,术后的不安与顾虑得到逐步缓解,心理安全感稳步提升。造口相关并发症发生率的下降,大幅减少了渗漏异味、皮肤破损等突发问题带来的社交顾虑,患者无需因意外状况中断外出与社交活动,参与社会公共活动的自信心明显增强[5]。动态调整的分级管理模式,也能帮助患者建立对自身病情与造口护理的正向认知,在熟练掌握护理技能的过程中提升自我效能感,最终推动整体生活质量的全面改善。

综上所述,对泌尿造口患者采用基于渗漏风险分级的个案管理路径,能够有效降低造口并发症发生率,提高生活质量,护理管理方案具备较高的可行性。

参考文献:

- [1] 王萍,王俊,吉学碧,等.人工智能在尿路造口渗漏领域应用的研究进展[J].中华现代护理杂志,2025,31(32):4470-4474.
- [2] 王敏,杨欢,宋宏玉,等.泌尿造口渗漏的高危风险因素分析及预测模型构建[J].国际泌尿系统杂志,2025,45(6):111-115.
- [3] 张晓,吴东娟,刘明会,等.人文关怀护理联合改进泌尿造口袋固定方式对泌尿造口患者负性情绪和生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(34):3848-3851.
- [4] 孙玉红,张承金,王朝义.泌尿造口袋联合密封环在引流管口渗漏患者中的应用研究[J].科技与健康,2024,3(24):88-90.
- [5] 孙秀伟,任海艳,董敏,等.尿路造口周围潮湿相关性皮肤损伤风险预测模型的构建及应用[J].军事护理,2023,40(1):40-44.