

延续性护理在尿路造口合并糖尿病患者中的应用

严 林

川北医学院附属医院 四川 南充 637000

【摘要】目的：探讨延续性护理在尿路造口合并糖尿病患者中的临床应用价值。方法：选取我院2023年1月—2025年6月收治的120例尿路造口合并糖尿病患者，随机分组法分为观察组（实施多元化延续性护理干预，n=60）与对照组（实施常规出院护理指导，n=60）。结果：观察组造口并发症发生率低于对照组、空腹血糖控制达标率高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：延续性护理可有效优化尿路造口合并糖尿病患者的临床结局，降低不良事件发生率，更好地控制血糖水平。

【关键词】：延续性护理；尿路造口；糖尿病

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.098

Continuity of Care in Patients with Urinary Stoma and Diabetes

Yan lin

Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College Nanchong, Sichuan 637000

Abstract: Objective: To investigate the clinical value of continuity of care in patients with urinary ostomy complicated by diabetes. Methods: A total of 120 patients with urinary ostomy complicated by diabetes admitted to our hospital from January 2023 to June 2025 were randomly assigned to an observation group (receiving diversified continuity of care intervention, $n=60$) and a control group (receiving routine discharge care guidance, $n=60$). Results: The incidence of stoma complications was lower in the intervention group than in the control group, and the rate of achieving target fasting blood glucose levels was higher in the intervention group than in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Continuity of care can effectively optimize clinical outcomes for patients with urinary stoma and diabetes, reduce the incidence of adverse events, and improve glycemic control.

Keywords: Continuity of care; Urinary stoma; Diabetes

尿路造口手术是治疗膀胱肿瘤、膀胱损伤等病症的关键手段，糖尿病属于代谢性疾病，会大幅增加造口的愈合难度，还会提升造口并发症的发生风险，二者叠加后，这类患者出院后的护理需求会变得尤为迫切。临床实践发现，该类患者出院后，多因造口护理技能掌握不足、血糖管控行为不规范，易出现造口感染、周围皮肤损伤、血糖大幅波动等问题，严重降低日常的生活质量。延续性护理是院内护理的延伸形式，能保障患者出院后护理服务的连贯性与针对性。基于此，本文旨在探讨延续性护理在尿路造口合并糖尿病患者中的临床应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2023年1月—2025年6月收治的120例尿路造口合并糖尿病患者，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28例，年龄45—78岁，平均 (61.5 ± 8.2) 岁。对照组中男性33例、女性27例，年龄46—79岁，平均 (62.1 ± 8.5) 岁。两组一般资料对比（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：（1）经临床检查确诊为糖尿病；（2）行尿路造口手术，术后恢复良好，无严重术后感染、出血等并发症。排除标准：（1）合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍者；（2）造口部位出现严重感染、坏死等并发症者；（3）认知障碍、精神疾病患者。

1.2 方法

对照组实施常规出院护理指导：出院前向患者及家属讲解造口护理基本常识，如造口袋更换流程、造口周围皮肤清洁方法；告知糖尿病饮食、运动注意事项，叮嘱按时服用降糖药物（或注射胰岛素），定期监测血糖；发放护理指导手册，留下护理人员联系方式，嘱咐患者出现不适及时就医。

观察组在对照组基础上实施多元化延续性护理干预，干预周期为6个月，具体措施如下：

（1）建立个性化护理档案。患者出院前3天，责任护士逐一收集其临床信息，涵盖疾病诊断、造口位置与形态、近期血糖波动数据、日常护理难点及家庭照护人力情况等，结合住院期间恢复状况，为每位患者制定专属护理方案，明确各阶段护理侧重点与预期目标。该档案由专人管理，每次随访后及时补充患者病情变化、护理执行情况，动态优化调整护理措施，确保护理针对性。

（2）实施分层随访干预。采用多元随访结合模式，患者出院后1周内，护理人员上门随访，携带护理工具全面检查造口愈合、护理操作规范性及血糖控制效果，对不规范操作当场示范纠正。出院后2周、4周等六个时间节点，各开展1次电话随访，逐项询问造口有无红肿渗漏、血糖监测结果、饮食运动落实情况，耐心解答护理疑问。同时建立患者专属微信群，

每日推送 1-2 条造口护理技巧、血糖管控常识，鼓励患者及家属分享经验，护理人员实时在线答疑，每周五发布护理提醒，督促按时监测血糖、更换造口袋。

(3) 强化造口护理指导。针对造口护理核心难点，护理人员为患者提供一对一实操培训，手把手教学造口袋型号匹配、皮肤清洁消毒、粘贴固定技巧及渗漏应急处理方法，着重强调造口清洁与周围皮肤保护的关键要点，指导患者识别造口感染、缺血坏死等异常表现，掌握初步应急处置流程。每月组织 1 次线上交流会，邀请造口护理专家授课，集中解答患者共性问题，促进经验互通。

(4) 推进血糖精准管控。护理团队联合内分泌科医师，依据患者血糖监测数据调整降糖方案，指导患者正确操作血糖仪，规范记录空腹及餐后 2 小时血糖值。针对饮食管控难题，结合患者口味偏好制定个性化饮食方案，明确每日热量摄入标准与谷、肉、蔬搭配比例，坚守低糖、高纤维、优质蛋白原则，提醒规避高糖高油高盐食物。指导患者每周开展 3-5 次适度运动，如餐后 1-2 小时散步、打太极拳，每次 30 分钟左右，避免空腹运动，以轻微出汗、无疲劳感为适宜强度，同步告知运动中血糖监测要点及低血糖应急处理措施。

(5) 加强心理干预与家庭支持指导。护理人员在随访中主动观察患者情绪状态，针对造口术后易出现的自卑、焦虑情绪，通过谈心疏导、分享康复案例等方式，帮助患者接纳造口、树立护理信心。同时指导家属给予患者更多心理关怀与生活支持，协助完成造口护理、血糖监测等操作，监督患者遵医嘱执行护理方案，营造温馨和谐的家庭照护氛围，提升护理依从性。两组均持续干预 6 个月。

1.3 观察指标

(1) 造口并发症发生率：包括造口感染、造口周围皮肤炎、造口脱垂。

(2) 空腹血糖控制达标率。

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 χ^2 、t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者造口并发症发生率对比

观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 造口并发症发生率对比【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	60	60		
造口感染	2(3.33)	5(8.33)		

造口周围皮肤炎	3(5.00)	9(15.00)		
造口脱垂	0(0.00)	2(3.33)		
总发生率	5(8.33)	16(26.67)	4.982	0.026

2.2 两组患者空腹血糖控制达标率对比

观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 空腹血糖控制达标率对比【n(%)】

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	60	60		
达标	48(80.00)	35(58.33)		
未达标	12(20.00)	25(41.67)		
达标率	80.00	58.33	5.926	0.015

3 讨论

临床数据表明^[1]，尿路造口合并糖尿病患者出院后 6 个月内，并发症发生率维持在 25%—30%，明显高于单纯尿路造口患者；若患者血糖管控不佳，还会加速病情进展，形成“并发症发作—血糖波动加剧”的恶性循环。目前临床对该类患者的护理多聚焦院内阶段，出院后护理服务存在明显断层，常规出院指导仅为医护人员一次性讲解护理要点加短期简单随访，缺乏针对性与连贯性^[2]。因此，临床亟需构建全程化、个性化延续性护理模式，填补出院后护理空白，同步开展造口护理与血糖管控双重干预，改善患者预后。

本研究结果显示，观察组尿路造口并发症总发生率为 8.33%，低于对照组的 26.67% ($P < 0.05$)，且观察组造口感染、皮肤损伤等各项单项并发症发生率均低于对照组，这表明延续性护理能有效降低该类患者的造口并发症风险。该结果的核心原因是，延续性护理突破了传统出院护理的单一局限，形成了分层随访与实操指导相结合的干预模式，实现对造口护理的全周期动态监护。护理人员为观察组患者建立的个性化护理档案，能精准记录其造口愈合情况、血糖波动水平等核心信息，为后续护理措施的针对性调整提供数据支撑，规避了传统“一刀切”护理模式的弊端。患者出院后 1 周内，护理人员开展首次上门随访，可及时发现造口袋粘贴不紧密导致渗漏、皮肤清洁不彻底残留分泌物等操作问题，通过现场示范标准流程，纠正不规范操作，手把手指导患者掌握造口清洁、周围皮肤保护的关键要点，减少局部刺激^[3]。与此同时，护理团队通过微信群随访、线上交流会实时解答患者疑问，每周推送护理提醒，督促患者按时更换造口袋，避免因造口袋长期使用滋生细菌引发感染。另外，延续性护理中对患者血糖的精准管控，能改善机体代谢状态，提升免疫力与组织修复能力，减少高血糖引发的造口周围皮肤损伤及感染^[4]，这也是观察组并发症发生率显

著降低的重要因素。

血糖管控是尿路造口合并糖尿病患者护理工作的核心环节,高血糖状态不仅会加大各类并发症的发生风险,还会延缓造口创面愈合进程,最终影响患者预后恢复效果。本研究对两组患者进行6个月干预后发现,观察组空腹血糖控制达标率达80.00%,高于对照组的58.33% ($P < 0.05$),这一结果证实延续性护理可有效提升此类患者的血糖管控质量,核心原因在于其采用的多元化血糖调控措施更具针对性。观察组实施针对性延续性护理,护理团队为患者制定个性化饮食方案,结合患者年龄、体重、基础血糖水平及日常饮食习惯等个体差异,精准核算每日所需热量,明确主食、蔬菜与蛋白质的科学搭配比例。具体而言,每日主食摄入量控制在200—300g,优先选用玉米、燕麦等粗粮;蔬菜摄入量不低于500g,以绿叶菜为主;优质蛋白如鸡蛋、瘦肉、豆制品等,按1—1.2g/kg体重的标准供给,同时严格限制高糖、高脂食物摄入,从饮食源头阻断血糖升高诱因。护理人员通过定期随访,实时掌握患者饮食执行情况,对不规范饮食行为及时干预纠正,比如提醒患者规避糕点、含

糖饮料等易升糖食物,强化饮食管控实效^[5]。用药与运动指导方面,护理团队联合内分泌科医师,依据患者血糖监测结果动态调整降糖方案,弥补了常规护理单一用药方案的局限性。护理人员手把手指导患者正确操作血糖仪,要求每日分别在空腹及餐后2小时各监测1次并做好记录,随访时收集血糖数据并反馈给医师,为用药调整提供精准依据。同时结合患者身体状况制定适度运动计划,明确禁止空腹运动与剧烈运动,指导患者在餐后1—2小时开展散步、太极拳等温和运动,每次运动30分钟,每周坚持3—5次,通过规律运动促进血糖代谢,辅助提升管控效果^[6]。此外,护理人员通过微信群推送血糖管控常识,分享临床血糖达标案例,增强患者遵医意识;同时引导家属参与护理过程,监督患者按时用药、规范饮食,构建“家庭监督+自我管理”的协同模式,进一步巩固血糖管控效果^[7]。

综上所述,将延续性护理应用于尿路造口合并糖尿病的患者,能取得十分显著的应用成效,不仅可有效减少造口相关并发症的发生,还能明显提高患者空腹血糖的控制达标率。

参考文献:

- [1] 郭明星,蒋玉梅,白晓静.延续性护理在尿路造口合并糖尿病患者中的应用[J].养生大世界,2021(9):200.
- [2] 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(3):337-340.
- [3] 仇海敏,吴祥凤,于金美,等.专科护士主导的多学科团队协作延续性护理在糖尿病足患者中的应用[J].护理实践与研究,2025,22(10):1443-1448.
- [4] 延明鑫,李振东,谢梦珂,等.老年2型糖尿病合并高血压延续性护理的研究进展[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(A0):41-42.
- [5] 魏美灵.延续性护理对膀胱肿瘤合并糖尿病患者术后生活质量与血糖控制效果的影响[J].糖尿病新世界,2021,24(21):150-153,158.
- [6] 郭燕青,晏小华,何利娟."互联网+"的延续性护理在中青年初发2型糖尿病患者健康管理中的应用[J].实用医技杂志,2021,28(11):1369-1371.
- [7] 李瑶,张洁.10例直肠癌合并糖尿病患者术后造口黏膜分离的护理经验[J].特别健康,2024(1):188-189.