

泌尿造口患者自我管理的多维路径研究

黄少华

联勤保障部队第943医院外四科 甘肃 武威 733000

摘要：泌尿系统疾病严重威胁人类健康，泌尿造口术作为膀胱癌、前列腺癌等泌尿系统疾病的常见治疗手段，显著改善了病人的生存率，但术后长期护理需求对病人的自我管理能力提出挑战。本文系统梳理了近年来泌尿造口病人自我管理能力的影响因素、干预策略及效果评价研究进展，结果显示，通过分阶段健康教育、行为干预及全程规范化管理，可显著改善病人的造口适应能力、生活质量及心理状态，为临床实践提供科学依据。

关键词：泌尿造口；自我管理能力；影响因素；干预策略与评价；多学科协作

泌尿造口术把尿液改道到腹壁造口，解决了膀胱全切术后患者的排尿难题。但术后患者要终身佩戴造口袋，面临诸多护理难题，如造口周围皮肤护理、预防感染、心理适应等多方面挑战。研究指出，我国泌尿造口患者自我管理能力大多处于中等水平，在造口装置更换、并发症识别等关键环节明显不足^[1]。当下，医疗模式正从“疾病治疗”转向“健康管理”，提升患者自我管理能力，对改善长期预后、减轻医疗负担十分关键。本文从影响因素、干预策略及效果评价方面，系统阐述泌尿造口病人自我管理能力的多维路径。

1 泌尿造口病人自我管理的影响因素

1.1 生理与疾病因素

1.1.1 术式差异：不同术式也有影响，如回肠通道术后通常有较多肠黏液分泌，此时管理重点是频繁的造口袋更换及皮肤清洁^[2]；行输尿管皮肤造口术的病人主要管理内容在于预防术后造口狭窄，则需定期更换双J管，并注意其是否堵塞^[3]。

1.1.2 术后并发症：并发症更是关键，如造口回缩、造口旁疝及造口潮湿相关性皮炎等的发生，给病人生活带来更多负面影响，生活质量下降会^[4]。增加护理复杂性，降低病人自我管理的信心和能力，给自我管理带来直接障碍。

1.1.3 年龄与病程：年龄是影响泌尿造口病人自我管理能力的因素，随着年龄的增长，患者易患如慢性咳嗽等持续增加腹部压力的疾病，加之老年患者的腹壁肌肉松弛，使他们比年轻人更容易发生旁疝和粘膜脱垂^[5]；且随着患者年龄增加，患者手脚灵活度，视力水平，接受能力，认知能力等方面均下降，日常进行造口维护时更容易出现相关造口并发症^[6]。病程方面，术后早期（<3个月）病人因伤口愈合不完全，护理难度更高，自我管理面临更多挑战。

1.2 心理与社会因素

1.2.1 心理适应障碍：心理适应障碍对泌尿造口病人自我管理能力影响深远^[7]。造口导致的身体形象改变、异味困扰及社交回避，使病人易出现焦虑、自卑、抑郁等负面情绪^[8]，这些情绪会降低病人对自我管理的积极性和主动性，让他们在面对护理任务时产生逃避心理，不利于康复与生活质量的提升。

1.2.2 社会支持不足：社会支持不足会使患者感到孤立无援，增加心理压力，同样限制着病人自我管理能力的提升。良好的社会支持，如家庭成员参与度，朋友的理解与帮助，能给予患者情感支持，增强其面对困难的勇气，提高自我管理的积极性。

1.2.3 知识技能缺乏：知识技能缺乏也极为关键，病人若不掌握造口袋更换、饮食调节、并发症识别等知识，就无法有效进行自我护理，自我管理能力自然难以提高。

1.2.4 其他因素：文化背景和经济状况也会影响造口病人自我管理能力。不同文化背景下，患者对造口的接受度、康复观念等存在差异，进而影响自我管理行为。经济负担重，会减少对护理用品与医疗服务的获取；医疗资源可及性差，病人难以获得专业指导，均限制病人自我管理能力的提升。

2 泌尿造口病人自我管理能力干预策略

2.1 分阶段健康教育

分阶段健康教育^[9]是根据病人不同阶段的需求实施针对性教育，在术前，帮助病人了解造口术必要性、术后注意事项等，缓解恐惧心理。术后早期，重点指导造口袋更换、皮肤护理等技能，出院后则强调并发症识别与预防、日常生活调整等。与传统一次性健康教育相比，分阶段教育内容更系统、针对性更强，能让病人更好地掌握自我管理知识，提升自我管理能力，且能根据病人

反馈及时调整教育内容,更符合病人实际需求。

2.2 行为干预

行为干预在提升泌尿造口病人自我护理行为方面效果显著^[10]。常用的策略包括目标设定,让病人明确自我护理目标;技能训练,如通过示范、模拟操作或自身佩戴体验感等方式教授病人更换造口袋、正确清洁造口等技能;自我监测,鼓励病人记录造口情况、更换频率等,以便及时发现问题。行为干预能有效提高病人更换造口袋的频率和质量,使更换操作更加规范,减少尿液渗漏等问题的发生,从而降低并发症风险,如皮肤炎症、感染等,为病人自我管理提供有力支持。

2.3 全程规范化管理

全程规范化管理方案涵盖病人从入院到出院后的全过程。在住院期间,由专业团队进行系统评估,制定个性化护理计划,出院后定期随访,提供持续指导。该方案能有效提升病人自我管理能力^[11],使病人更熟练地掌握造口护理技能,减少因护理不当导致的各种问题。还能显著提高病人生活质量,让病人在生理、心理、社会等方面得到更好的恢复,能更自信地参与社交活动,回归正常生活,减轻病痛和治疗对生活的影响。

2.4 多学科协作

多学科协作在提升泌尿造口病人自我管理能力方面优势明显。泌尿外科医生负责疾病治疗指导,确保病人病情稳定;造口治疗师传授专业的造口护理技能,如造口袋选择、更换技巧等;心理医生及时疏导病人焦虑、抑郁等心理问题,帮助病人建立积极的心态;营养师根据病人身体状况制定合理饮食方案。多学科团队相互配合,为病人提供全方位、个性化的服务,能更好地满足病人需求,提升整体治疗效果,促进病人自我管理能力的全面提高。

3 泌尿造口病人自我管理能力干预的效果评价

近年来,关于泌尿造口病人自我管理能力的干预研究持续深入。多项研究都证明,系统化且个性化的干预措施能明显改善病人的自我管理能力,还能提升生活质量。王萌萌^[12]等人通过采取分阶段回收法健康教育联合行为干预对泌尿造口病人进行自我管理能力干预。分时间段对病人自我管理行为、生活应对方式及护理满意度进行评价,结果显示该干预措施成效显著,与常规护理的对照组相比,干预组病人在自我管理能力方面有明显提升。同时,在生活应对方式上,病人变得更加积极乐观,面对疾病和造口带来的困扰时,能够采取更有效的应对策略^[13]。此外,护理满意度也大幅提高,病人对护理服务的认可度增强。魏华^[14]等人通过向泌尿造口病人

实施全程规范化精准化管理方案,也取得了良好效果。该方案从病人入院到出院后的全程,进行规范化、精准化的管理,包括详细的造口护理指导、心理支持等。发现此种干预措施不仅能提升病人的自我管理能力,还提高了病人对泌尿造口的接受度,使其能够更坦然地面对身体变化,积极投入到正常生活中。

4 未来展望

4.1 信息技术赋能

未来可依托现代信息技术,开发泌尿造口病人专属移动医疗应用^[15]。该应用能实时推送日常护理技巧、并发症预防等知识,提供在线咨询,方便病人随时联系医护人员。还具备症状监测功能,可记录并分析造口状态。智能监测设备可实时监测造口情况,及时预警并发症,并给出初步建议,实现智能便捷的自我管理,为其提供更精准、更高效的支持^[16]。

4.2 多学科协作

加强多学科团队协作^[17],整合泌尿外科、造口治疗师、心理医生、营养师等专业力量。泌尿外科医生提供疾病治疗指导,造口治疗师传授护理技能,心理医生疏导心理问题,营养师制定合理饮食方案。通过多学科联合,为病人制定全面、精准的干预方案,满足其多元化需求,提升整体治疗效果。

4.3 深化研究探索

开展大规模、多中心的干预研究,进一步验证不同干预措施的长期效果和适用性,明确其在不同病人群体中的效果差异。同时,积极探索影响自我管理能力的潜在生物标志物,如某些激素水平、基因表达等^[18],为个性化干预提供更科学的依据,推动泌尿造口病人自我管理能力研究向更深入方向发展。

5 结语

泌尿造口病人自我管理能力的提升是一个复杂且长期的过程,受到生理、心理、社会等多方面因素的影响。当前,分阶段健康教育、行为干预及全程规范化管理等干预策略已展现出良好的效果,能有效改善病人的造口适应能力、生活质量及心理状态^[19]。未来,随着科技发展和多学科合作的加强,形成更完善的评估体系,大规模、多中心干预研究取得更多成果^[20],个性化干预依据更加充分,有望为泌尿造口病人提供更优质、高效的自我管理支持,帮助其更好地适应术后生活,回归正常社会角色,也为临床护理工作提供更有力的指导。

参考文献

[1]陈庆丽,袁慧,高春红,等.基于QFD构建泌尿造口医护患协同管理模式[J].中国卫生质量管理,2023,30(8):84-89.

- [2]尚慧.回肠代膀胱术后护理及造口并发症的预防心得体会[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(4):103-104.
- [3]李彤.居家输尿管皮肤造口患者单J管维护清单的制定与评价[D].南昌:南昌大学,2021.
- [4]谢雨晴,王俊,江荷,等.我国泌尿造口病人延续性护理的研究进展[J].全科护理,2022,20(18):2501-2504.
- [5]金竹炫,宋政.肠造口并发症影响因素的研究分析[J].大理大学学报,2017,2(8):84-86.
- [6]张亚娟,张伟英,李丹,等.老年结直肠癌肠造口病人术后早期衰弱发生现状及影响因素[J].护理研究,2022,36(12):2145-2150.
- [7]金胜筠,吕丽.分阶段回授法配合心理干预对膀胱肿瘤尿流改道腹壁造口病人生存质量及心理的影响[J].浙江临床医学,2022,24(12):1865-1867.
- [8]龚婷,汤利萍,曹英.129例膀胱癌输尿管皮肤造口患者病耻感现状及影响因素分析[J].护理学报,2019,26(24):36-40.
- [9]刘全丽,张婕,张静,等.思维导图式健康教育对肠造口患者术后自我护理能力的影响[J].中华全科医学,2022,20(9):1615-1619,1630.
- [10]杨丽慧.基于行动研究实践理论的健康教育对直肠癌造口患者自我效能和自护能力的影响[J].护理实践与研究,2020,17(7):86-88.
- [11]李金蓉,傅桂芬,蒙有轩,等.微视频联合行动导向教学法在尿路造口住院患者中的应用[J].中华护理杂志,2020,55(10):1526-1530.
- [12]王萌萌.分阶段回授法健康教育联合行为干预对膀胱癌全切泌尿造口术患者自我管理能力的影晌[J].首都食品与医药,2024,31(15):149-152.
- [13]吉俊霞,姚翠.永久性结肠造口病人心理韧性在自我护理能力与希望水平间的中介效应[J].护理研究,2022,36(9):1665-1670.
- [14]魏华,甘祥芝,王德林,等.尿路造口患者全程规范化精准化管理方案的实施及效果评价[J].重庆医科大学学报,2024,49(6):784-790.
- [15]肖霖,彭美芳,刘亚玮,等.癌症患者参与能力对其感知医患共同决策水平的影响[J].护理学杂志,2022,37(20):42-45.
- [16]陈海莺,黄蓉蓉,魏开鹏.改良式延续护理在膀胱癌尿路造口患者的应用效果[J].东南国防医药,2021,23(4):431-433.
- [17]黎柳莲,韦素惠,陈爱群,等.以家庭为中心的协同护理模式在肠造口病人中的应用[J].循证护理,2021,7(2):218-221.
- [18]司龙妹,李朝煜,张萌,等.《国际造口指南(第2版)》解读[J].中国护理管理,2021,21(10):1584-1587.
- [19]洪慧,熊柱凤,汤利萍,等.尿路造口患者自护能力现状及其影响因素分析[J].实用临床医学,2021,22(01):65-71.
- [20]奉琴,刘玲,何其英,等.互联网+自我管理模式对膀胱癌行回肠膀胱造口病人延续期生活质量的影响研究[J].临床外科杂志,2021,29(10):971-975.