

# 团 体 标 准

T/CNAS 49—2025

## 成人泌尿造口护理

Nursing care of adult patients with urostomy

2025-10-14 发布

2026-01-01 实施

中华护理学会 发布



## 前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中华护理学会提出并归口。

本文件起草单位：北京大学第三医院、南京大学医学院附属鼓楼医院、北京大学第一医院、北京大学护理学院、北京大学人民医院、上海交通大学医学院附属仁济医院、南昌大学第一附属医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、海军军医大学第一附属医院、首都医科大学附属北京友谊医院、西安交通大学第一附属医院、浙江省肿瘤医院、天津医科大学第二医院、江苏省中医院。

本文件主要起草人：周玉洁、翁亚娟、司龙妹、庞冬、王泠、陈慧、孟晓红、汤利萍、余洪兴、张四维、徐洪莲、田丽、乔莉娜、谢玲女、邓俊、周怡、周萍。

中华护理学会



# 成人泌尿造口护理

## 1 范围

本文件规定了成人患者泌尿造口的护理、并发症的识别与护理、健康指导。  
本文件适用于各级各类医疗机构的注册护士。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

T/CNAS 07—2019 成人肠造口护理

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### 泌尿造口 **urostomy**

通过外科手术在患者腹部形成的排尿通道，本标准涉及回肠膀胱造口和输尿管皮肤造口。

### 3.2

#### 回肠膀胱造口 **ileal conduit**

将远端回肠作为尿液输出通道与输尿管吻合后在腹壁形成的造口。

### 3.3

#### 输尿管皮肤造口 **ureterostomy**

将输尿管末端直接开口于腹壁形成的造口，根据造口体表位置分为双侧输尿管皮肤造口和单侧输尿管皮肤造口。

## 4 护理

### 4.1 造口定位

4.1.1 应由造口治疗师/伤口、造口、失禁专科护士/经过培训的护士进行造口定位（见附录 A）。

4.1.2 宜避开手术切口、瘢痕、皮肤皱褶、弯腰线或骨性突起等部位。

### 4.2 造口护理用品的选择和使用

- 4.2.1 对于手部灵活性受限或视力不佳的患者，可选择预开口造口底盘。
- 4.2.2 对于造口周围腹壁内陷、造口平齐或回缩、造口周围皮肤松弛或存在皱褶患者，宜选择凸面底盘，并配合使用腰带。
- 4.2.3 应选择抗返流造口袋，造口袋内尿液达 1/3~1/2 满时应及时排放。
- 4.2.4 夜间应接抗返流引流袋。
- 4.2.5 应根据造口底盘密封效果决定更换频率，宜 3~5 天更换一次，最长更换时间不应超过 7 d。
- 4.2.6 应遵循 T/CNAS 07—2019 的操作流程更换造口袋。
- 4.2.7 可使用造口附件用品（见附录 B）增加造口底盘的密闭性。

### 4.3 输尿管支架管的护理

- 4.3.1 住院期间，应每日监测患者 24 h 液体摄入量和尿量，保证出入平衡。
- 4.3.2 应观察输尿管支架管是否通畅、有无移位及脱出，如有异常及时通知医生。

## 5 并发症的识别与护理

### 5.1 尿盐结晶

- 5.1.1 应识别尿盐结晶的部位、范围、颜色、程度及出血和溃疡等异常表现。
- 5.1.2 可使用 1:3~1:2 的稀释白醋湿敷结晶处 20 min 后擦除。
- 5.1.3 对于黏膜或皮肤浅表渗血者，应压迫止血，可使用止血敷料增强止血效果。

### 5.2 增生

- 5.2.1 应识别增生的部位、范围、受影响皮肤的表现及诱因。
- 5.2.2 对于影响造口底盘密闭性的增生，可使用硝酸银棒/笔烧灼。
- 5.2.3 若增生伴有糜烂，可使用造口护肤粉及无刺激皮肤保护膜保护皮肤，凸面底盘及腰带压迫增生部位，应根据渗液量调整底盘更换频次。
- 5.2.4 上述处理无效或疑似恶变者，应转介医生治疗。

### 5.3 真菌/念珠菌感染

- 5.3.1 应识别真菌/念珠菌感染的部位、范围及瘙痒、破损和出血等异常表现。
- 5.3.2 应遵医嘱使用抗真菌药物。
- 5.3.3 局部使用抗真菌膏剂时，应将药物去除干净后再粘贴底盘，并增加造口底盘的更换频率。

### 5.4 泌尿系感染

- 5.4.1 应识别尿液浑浊、异味、肾区疼痛及发热等泌尿系感染症状和体征。
- 5.4.2 宜指导心、肾功能正常患者每日尿量不低于 2000 ml。
- 5.4.3 对于复发性肾盂肾炎及顽固性泌尿系感染者，应遵医嘱留取尿培养并给予药物治疗。

## 6 健康指导

## 6.1 围手术期指导

- 6.1.1 应讲解围手术期的注意事项、术后生活方式的调整、造口护理用品的类别与性能。
- 6.1.2 应指导回肠膀胱造口患者及时清理肠黏液。

## 6.2 出院指导

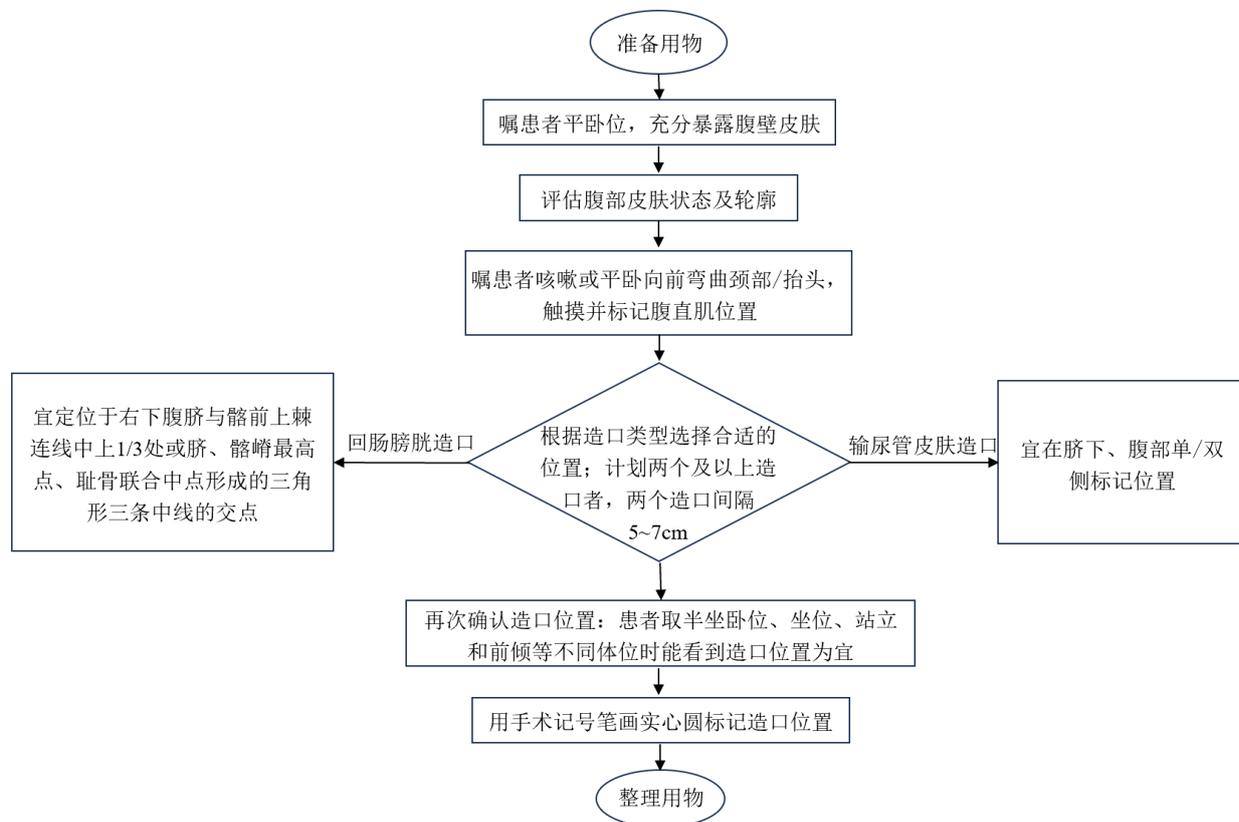
- 6.2.1 应指导患者观察尿液颜色、性质和量。
- 6.2.2 应根据输尿管支架管留置的目的和材质，告知患者拔除或更换的时间。
- 6.2.3 应指导出院后 2~4 周复诊，并规律复查。
- 6.2.4 应评估患者及其伴侣对造口可能影响亲密关系的负向情绪，并指导沟通技巧与应对策略。

## 6.3 康复期指导

- 6.3.1 应指导拔除支架管的回肠膀胱造口患者可揭除造口袋淋浴，避免直接冲洗造口。
- 6.3.2 应指导输尿管皮肤造口患者佩戴造口袋沐浴。

中华护理学会

附录 A  
(规范性)  
泌尿造口定位流程



## 附录 B

(资料性)

## 造口附件用品及使用注意事项

名称	作用特点	注意事项	使用时机/人群
黏胶祛除剂/黏胶剥离剂	剥离皮肤上黏胶类用品	使用后需清除	揭除造口底盘和祛除残留黏胶
造口护肤粉	吸湿干爽，减轻排泄物对皮肤的刺激	需去除多余粉剂，以免影响底盘粘贴性能	造口周围皮肤损伤患者
皮肤保护膜	隔离排泄物和底盘黏胶	干燥后佩戴造口用品，喷剂需距离皮肤 10cm 处均匀喷射	造口周围皮肤脆弱及损伤的患者
可塑贴环/密封环	可塑形，填补造口周围凹陷	使用前确保皮肤清洁、干燥	造口周围不平坦的患者
造口凸面嵌圈	帮助凸出造口、撑开皱褶和填平凹陷	一次性使用	造口周围皮肤皱褶、凹陷的患者
造口腰带	帮助造口底盘/造口袋与皮肤紧密贴合	弹性不佳时需更换	造口低平或凹陷的患者