

· 指南与共识 ·

DOI: 10.12464/j.issn.0253-9802.2025-0232

成人肠造口护理指南

中华护理学会伤口、造口、失禁护理专业委员会，中国抗癌协会大肠癌整合护理专业委员会，
北京大学医学部循证护理研究中心

【摘要】 在响应国内成人肠造口护理的临床需求与患者期望的背景下，中华护理学会伤口、造口、失禁护理专业委员会联合中国抗癌协会大肠癌整合护理专业委员会和北京大学医学部循证护理研究中心组织全国相关领域专家构建指南编写团队，依据《WHO 指南制定手册》，针对确定的临床问题，系统检索文献并进行严格的质量评价，通过专家共识会形成推荐意见并撰写成人肠造口护理指南（以下简称《指南》）初稿。《指南》初稿经过全国各地 24 名相关领域专家的评审，结合评审意见修订指南后召开专家定稿会，形成了最终版《指南》，包括成人肠造口术前护理、术后护理、康复期护理、肠造口及周围皮肤并发症护理四大方面，89 条推荐意见。《指南》基于现有最佳证据、国内临床实践现状及专业判断，具有高度科学性和实用性，可用于指导成人肠造口护理的临床实践。

【关键词】 肠造口；成人；护理；指南

Guideline for adult enterostomy care

Wound, Ostomy, and Continence Nursing Specialty Group of Chinese Nursing Association ; Integrated Nursing Professional
Committee for Colorectal Cancer, China Anti-Cancer Association (CACA) ; Center for Evidence-Based Nursing,
Peking University Health Science Center

First author: HU Ailing, E-mail: huailing@mail.sysu.edu.cn

Corresponding author: WANG Ling, E-mail: wanglingyaoyao@sina.com

【Abstract】 In response to the clinical needs and patient expectations regarding adult enterostomy care in China, the Wound, Ostomy and Continence Nursing Committee of Chinese Nursing Association cooperated with Professional Committee of Integrated Nursing for Colorectal Cancer of China Anti-cancer Association and Evidence-based Nursing Center of Peking University Health Science Center to organize a panel of national experts in relevant field to form a guideline development team. Following the WHO Handbook for Guideline Development, the team systematically reviewed literature and conducted rigorous quality assessments addressing defined clinical issues. Through expert consensus meetings, recommendations were formulated, and the initial draft of the Guideline for Adult Enterostomy Care (hereinafter referred to as the Guideline) was prepared. The draft Guideline underwent review by 24 experts from various regions across China. Based on their feedback, the Guideline was revised, and a final expert meeting was convened to formulate the final version. The finalized Guideline covers four major aspects: preoperative care, postoperative care, rehabilitation care, and management of enterostomy and peristomal skin complications, comprising a total of 89 recommendations. Based on the best evidence available, current domestic clinical practices, and professional judgment, the Guideline is highly scientific and practical, which can be applied to guide clinical practice in adult enterostomy care.

【Key words】 Enterostomy; Adult; Nursing; Guideline

肠造口是指通过手术将患者的肠管拉出腹腔并缝合于腹壁上，以达到帮助患者排泄的目的。中国结直肠癌发病率总体呈现上升趋势，且逐渐年轻化^[1]，肠造口手术是结直肠癌治疗中的一个重

要手段^[2]。值得注意的是，肠造口术后患者面临着排便方式改变、自身形象紊乱等身心变化，急需掌握造口护理的技能和方法，提高造口患者社会心理适应能力^[3]。成人肠造口护理是一个复杂且多

收稿日期：2025-09-03

基金项目：广东省医学科研基金（A2024724，A2023067）；北京大学循证护理专项研究基金（XZJJ-2022-06）

执笔人：胡爱玲，E-mail: huailing@mail.sysu.edu.cn；邓小红，E-mail: dengxh6@mail.sysu.edu.cn；周青，E-mail: zhouq223@mail.sysu.edu.cn，马卓，E-mail: mazh76@mail.sysu.edu.cn，黄蕾，E-mail: huangl226@mail.sysu.edu.cn；刘媛，E-mail: liuyn25@mail.sysu.edu.cn

第一作者：胡爱玲（中山大学附属第三医院护理学教研室，伤口造口医学中心，广东 广州 510630），主任护师，研究方向：伤口造口失禁护理；E-mail: huailing@mail.sysu.edu.cn

通信作者：王玲（北京大学人民医院，北京 100044），主任护师，研究方向：伤口造口失禁护理，E-mail: wanglingyaoyao@sina.com

方面的护理领域,涉及术前准备、术后护理、康复期护理、并发症管理等多个方面,目前针对国外成人肠造口患者的指南较多,而国内仅有相关行业标准,缺乏指南指导。本指南制定小组基于可获得的国内外发布的与成人肠造口护理相关的最佳证据,采用2014版JBI证据分级方法制订成人肠造口护理指南(以下简称《指南》)^[4],旨在为临床提供成人肠造口护理的实践依据,提升护理质量,保障护理安全。

1 《指南》推荐意见要点

1.1 肠造口术前护理

1) 对拟行肠造口的患者进行既往史、生理状况、营养评估、生活质量和文化背景等方面的评估^[5,6]。(证据级别5b,推荐强度A)

2) 对拟行肠造口的患者进行心理状态评估并给予心理支持^[6,7]。(证据级别4b,推荐强度A)

3) 由造口治疗师或造口专科护士等接受过培训的人员对拟行肠造口的患者进行围手术期健康教育^[5]。(证据级别1b,推荐强度A)

4) 拟行肠造口患者术前健康教育的内容包括胃肠道的基本解剖和生理知识、手术及造口类型、造口位置和预期的功能、心理准备和生活方式调整、造口护理用品的选择、清空和更换造口袋的演示、造口患者的自我管理^[8]。(证据级别5b,推荐强度A)

5) 拟行肠造口患者术前健康教育的形式应多样化,包括口头、书面、数字多媒体等^[8]。(证据级别1c,推荐强度A)

6) 对拟行肠造口择期或急诊手术的患者,宜在术前进行造口定位^[7]。(证据级别5b,推荐强度A);由经过培训的造口专科护士或医师进行术前造口定位^[5]。(证据级别1a,推荐强度A)

7) 肠造口定位须考虑以下因素:腹直肌位置、患者因素、手术因素、多个造口等^[5,7]。(证据级别1b,推荐强度A)

8) 最佳造口定位在腹直肌上,避开腹部瘢痕、皮肤皱褶或腰带线^[2]。(证据级别1b,推荐强度A)

9) 回肠造口定位在右下腹脐与髂前上棘连线上中上1/3处;乙状结肠造口用前述方法定位在左下腹;横结肠造口宜在上腹部以脐和肋缘分别作一水平线,两线之间,且旁开腹中线5~7 cm,再根据患者腹部情况适当调整^[7]。(证据级别5b,推荐

强度A)

10) 体质量指数(body mass index, BMI) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ 者,造口位置应定于腹部隆起的最高处^[7]。(证据级别5b,推荐强度A)

11) 对以卧位、坐位、立位和体前屈位检查患者,确定最佳造口位置^[7]。(证据级别5b,推荐强度A)

12) 选用外科标记笔标记选定的造口部位,如果需要可用透明薄膜敷料覆盖该部位保存最后的标记^[7]。(证据级别5b,推荐强度A)

1.2 肠造口术后护理

1.2.1 术后评估及护理

1) 每次更换造口袋时,使用经过验证的评估工具评估造口周围皮肤状态,并及时与患者及其照顾者沟通^[5]。(证据级别2c,推荐强度A)

2) 对肠造口患者进行营养评估^[9]。(证据级别1c,推荐强度A)

3) 肠造口患者术后早期宜进低渣饮食,少量、多次进食并保持足够的液体摄入量^[9]。(证据级别5c,推荐强度A)

4) 肠造口患者术后应避免摄入碳酸饮料和产气食物、吸管吸饮、吸烟和饮食不规律等^[9]。(证据级别5b,推荐强度A)

5) 对于回肠造口和造口狭窄者,应避免进食木耳等菌菇及芹菜等高纤维食物^[7]。(证据级别5b,推荐强度A)

6) 为肠造口患者制订及执行护理计划时,应考虑个人、社会、经济和医疗系统等因素的影响;由患者、照顾者和造口治疗师/造口专科护士/临床医师共同制定和实施肠造口护理计划^[5,8]。(证据级别5b,推荐强度A)

7) 由造口治疗师/造口专科护士/临床医师进行分阶段健康教育,以强化患者及其照顾者的自我护理技能^[8,9]。(证据级别1a,推荐强度A)

8) 通过健康教育,肠造口患者及其照顾者能识别正常造口颜色、高度、周围皮肤外观等;能够描述造口外观及造口周围皮肤发生的变化并及时就医^[9]。(证据级别5b,推荐强度A)

9) 肠造口患者术后健康教育的内容有以下几个方面:①生理方面(解剖和功能);②造口管理的方面(更换造口袋流程);③营养;④着装;⑤药物;⑥身体形象;⑦心理问题(抑郁、焦虑、悲伤);⑧社会/娱乐问题(工作和娱乐);⑨人际关系(婚姻、约会);⑩性和亲密问题;⑪造口

及周围皮肤常见并发症;②可利用资源(WOC支持小组、互联网、造口协会等)^[9-10]。(证据级别1a,推荐强度A)

1.2.2 造口护理用品的选择

1)选择造口护理用品时,应充分评估患者的造口类型和位置、腹部形态、生活方式、个人喜好、视力和手的灵活性等因素^[10-11]。(证据级别5b,推荐强度A)

2)选择造口护理用品时,应考虑其安全性和密闭性,以降低渗漏的风险^[5, 10, 12]。(证据级别5b,推荐强度A)

3)对于造口术后早期的患者,选择透明、无碳片、开口袋^[7]。(证据级别5b,推荐强度A)

4)对于造口术后恢复期的患者,根据生活方式和个人喜好选择造口袋,一般更倾向于选择不透明的造口袋^[7]。(证据级别5b,推荐强度B)

5)对于有视力障碍的患者,选择透明造口袋^[7](证据级别5b,推荐强度A);手部灵活性较差的患者,选择预开口或可塑造口底盘^[7](证据级别1c,推荐强度B);高排量的造口患者,选择高排量造口袋^[13]。(证据级别5b,推荐强度A)

6)如有以下情况,可考虑选择凸面底盘:①造口回缩/低平^[10](证据级别5b,推荐强度A);②高排量肠造口(证据级别5b,推荐强度A);③腹部松弛或造口周围皮肤不平坦^[10, 12](证据级别5b,推荐强度A);④出现渗漏或由于渗漏引起造口周围皮肤并发症^[10, 12](证据级别5b,推荐强度A);⑤造口袋佩戴时间未达到预期更换时间^[10](证据级别5b,推荐强度B)。

7)对于造口回缩患者,使用凸面底盘加腰带^[13]。(证据级别5b,推荐强度A)

8)造口周围皮肤有凹陷时,使用防漏膏/条/贴环可以提高造口袋的密闭性,减少渗漏的发生^[14]。(证据级别1b,推荐强度A)

9)对于造口周围皮肤脆弱的患者,使用造口护肤粉和皮肤保护膜等保护造口周围皮肤^[15]。(证据级别1c,推荐强度A)

1.2.3 造口袋的更换及排放

1)使用生理盐水或温水等柔和、低敏、无刺激的溶液清洗造口周围皮肤,避免使用含有油或乳液的肥皂或湿巾;清洁力度需轻柔,并使皮肤充分干燥^[7, 9]。(证据级别5b,推荐强度B)

2)揭除造口底盘时,用一只手按住皮肤,另一只手由上而下轻柔揭除造口底盘^[7]。(证据级别

5b,推荐强度A)

3)先测量肠造口,根据造口大小/形状裁剪底盘,底盘开口应大于造口根部1~2 mm^[7, 9-10]。(证据级别5b,推荐强度A)

4)更换造口袋时,对准肠造口由下而上粘贴,再轻轻加压^[7, 9]。(证据级别5b,推荐强度A)

5)更换造口袋选择清晨空腹的时间,取半坐位或坐位^[7]。(证据级别5b,推荐强度A)

6)每3~7天更换一次造口底盘,且造口袋内排泄物1/3~1/2满时及时排放^[16-17]。(证据级别1b,推荐强度A)

7)造口底盘发白或卷边时尽快更换,造口底盘渗漏时立即更换^[7, 9]。(证据级别5b,推荐强度A)

1.2.4 出院准备度

1)造口治疗师/造口专科护士/临床医师为肠造口患者制定出院计划^[9, 13, 18]。(证据级别5b,推荐强度A)

2)根据患者护理需求、造口自我护理能力、社会支持情况等制订出院计划^[6, 13, 18]。(证据级别5b,推荐强度A)

3)为肠造口患者提供以下出院指导:①讲解适用的造口护理用品和附件产品(如防漏膏、护肤粉和防漏贴环等)的使用方法和注意事项;②由经过资质认证的造口治疗师/造口专科护士提供后续预约服务;③提供可用资源的相关信息,如电话随访、互联网咨询等^[7, 19]。(证据级别5b,推荐强度A)

1.3 康复期护理

1)为康复期肠造口患者开展延续性护理,内容包括评估患者造口适应能力、造口护理知识、技能及资源利用和生活质量,进行饮食、运动、衣着、性生活、社会生活等方面的教育,提供有关支持服务的信息^[5, 8-10, 20]。(证据级别1a,推荐强度A)

2)采用造口门诊、电话、“互联网+”等方式对康复期肠造口患者进行延续性护理^[21]。(证据级别1a,推荐强度A)

3)采用同伴教育、积极心理干预、患者教育等方式对康复期肠造口患者进行心理干预^[22]。(证据级别1a,推荐强度A)

4)对临时性造口患者进行盆底康复训练^[23]。(证据级别1b,推荐强度A)

5)降结肠或乙状结肠造口患者宜进行结肠造口灌洗^[5, 24]。(证据级别2d,推荐强度B)

1.4 造口并发症护理

1) 术前进行造口定位可预防造口旁疝、造口坏死、造口回缩、造口狭窄、造口旁瘘和造口周围潮湿相关性皮肤损伤等^[25-26]。(证据级别 2b, 推荐强度 A)

2) 提供造口旁疝预防围手术期教育: ①术前加强腹部核心肌群训练并减轻体重^[27](证据级别 5b, 推荐强度 B); ②术后避免提重物, 穿着轻便服装^[28](证据级别 3c, 推荐强度 A); ③3个月内开始进行腹部肌肉锻炼, 并持续至少1年^[28](证据级别 3c, 推荐强度 A)。

3) 应进行造口旁疝的危险因素评估, 并根据需要提供体重管理建议^[20](证据级别 5b, 推荐强度 B); 在患者腹带下使用3D打印的旁疝固定片, 可预防造口旁疝的发生^[29](证据级别 3c, 推荐强度 A); 永久性肠造口患者术后应用造口旁疝腹带^[30](证据级别 3c, 推荐强度 A); 造口部位不应用于标本提取或开展其他技术操作, 以减少造口旁疝发生的风险^[31](证据级别 3c, 推荐强度 A)。

4) 出现造口旁疝时, 可以考虑以下干预措施: ①使用造口腹带^[32](证据级别 3c, 推荐强度 A); ②如果水和粪便不容易流出, 停止结肠造口灌洗^[10](证据级别 5b, 推荐强度 B); ③应寻求外科医师的意见, 尽早修复。如果疝嵌顿和(或)造口颜色发生变化, 建议患者进行紧急手术治疗^[10](证据级别 5b, 推荐强度 B)。

5) 造口颜色出现深棕色或黑色时, 需要立即评估和密切观察, 以确定缺血和坏死的程度^[10]。(证据级别 5b, 推荐强度 B)

出现造口坏死后可采取以下措施: ①使用二件式透明造口袋^[33](证据级别 4d, 推荐强度 B); ②遵医嘱去除造口周围碘仿纱布, 或将缺血区域缝线拆除1~2针, 观察血运恢复情况^[7](证据级别 5b, 推荐强度 B); ③根据缺血和坏死的程度处理造口坏死: 浅层坏死可以继续观察; 如果缺血和坏死较深, 需评估是否需要清创; 如果坏死在筋膜以下, 患者进行紧急手术治疗^[34](证据级别 4d, 推荐强度 B)。

6) 造口皮肤黏膜分离的处理: 如果分离较浅, 可以考虑在分离部位使用造口护肤粉。如果分离较深, 考虑用吸收性敷料填塞, 并覆盖水胶体敷料、防漏膏/皮/环等。如果患者有感染风险, 可考虑使用抗菌敷料。如果患者发生全身感染, 取伤口分泌物送细菌培养, 根据药敏试验结果遵医嘱

嘱给予全身应用抗菌药物^[10]。(证据级别 5b, 推荐强度 B)

7) 造口回缩的护理: 考虑使用凸面底盘和(或)腰带, 尝试将造口高度提高到皮肤水平以上; 如果没有达到预期底盘更换时间且并发症持续存在, 应转介医师, 评估是否需要手术干预^[10]。(证据级别 5b, 推荐强度 A)

8) 造口狭窄的护理: 对于轻度狭窄者, 可改变饮食习惯, 保持大便柔软; 当造口狭窄影响排便时, 暂时用手指扩张造口以帮助造口排泄, 但不应长期扩张; 严重的狭窄需评估是否采用手术矫正^[10]。(证据级别 5b, 推荐强度 A)

9) 造口脱垂的护理: 为防止临时性肠造口脱垂, 回肠袢式造口术优于结肠袢式造口术^[34]。(证据级别 1b, 推荐强度 A) 对已出现造口脱垂的患者: 调整造口底盘的开口, 使用造口腹带与脱垂固定装置^[10](证据级别 5b, 推荐强度 B); 根据造口脱垂的长度, 评估一件式造口袋是否可以最大限度地减少脱垂造口的创伤^[10](证据级别 5b, 推荐强度 B); 指导患者或照顾者评估脱垂造口的颜色变化, 如造口颜色变暗或缺血时应及时就医^[10]。(证据级别 5b, 推荐强度 B)

10) 造口旁瘘的护理: 积极治疗可能导致瘘管发生的潜在疾病(如克罗恩病); 如果通过改变造口袋类型仍无法改善造口旁瘘, 可以考虑进行手术治疗^[10]。(证据级别 5b, 推荐强度 A)

1.5 造口周围皮肤并发症护理

1) 选择适合患者的造口袋和附件产品, 保持造口底盘与造口周围皮肤的密闭性, 预防排泄物渗漏^[5]。(证据级别 1b, 推荐强度 A)

2) 可根据产品说明书推荐使用时长、患者实际使用后底盘黏胶腐蚀情况和渗漏发生规律, 预测安全使用周期, 应在发生渗漏或造口周围皮肤出现瘙痒、烧灼感前更换底盘^[35](证据级别 5b, 推荐强度 A)。根据造口形状、大小的变化动态调整造口底盘开口大小, 以最大程度减少造口周围皮肤暴露, 尤其是造口术后早期^[36](证据级别 5c, 推荐强度 A)。

3) 指导患者及照护者早期识别和有效干预造口周围潮湿相关性皮肤损伤^[37](证据级别 4b, 推荐强度 A); 出现造口周围潮湿相关性皮肤损伤时, 采取以下措施: ①立即查找病因并针对性调整造口护理方法和(或)更换造口护理用品类别, 以防止进一步损伤^[10](证据级别 5c, 推荐强度 A);

②皮肤损伤处渗出液为少量时,选择使用造口护肤粉联合无刺激性皮肤保护膜治疗受损皮肤^[10](证据级别 5c,推荐强度 A);③皮肤损伤处渗出量为中至大量时,选择水胶体敷料联合复方角菜酸酯乳膏或藻酸盐敷料等具有吸收和收敛作用的敷料治疗^[38](证据级别 1b,推荐强度 A)。

4)当患者出现造口周围过敏性接触性皮炎时,尽早识别并停止使用引起过敏的造口护理用品;斑贴试验可用于识别过敏原^[39](证据级别 4a,推荐强度 A);局部使用皮质类固醇药物来控制炎症并减轻症状,优先选择粉剂或喷雾;如使用膏剂,需待完全吸收后再使用造口底盘和附件产品^[40](证据级别 1b,推荐强度 A);根据过敏性皮炎情况调整造口袋更换频率,造口底盘下方渗出多时,可能需要更频繁地更换造口底盘,直到皮肤刺激症状消失^[10](证据级别 1b,推荐强度 A)。

5)出现造口周围皮肤念珠菌或真菌感染时可采取以下措施:在粘贴造口底盘和附件产品前局部使用抗真菌药物^[10,41](证据级别 1b,推荐强度 A);抗真菌药物优先选择粉剂和溶液^[10](证据级别 5c,推荐强度 A);持续或严重真菌感染的患者应遵医嘱使用口服或静脉注射抗真菌药物^[10,41](证据级别 1b,推荐强度 A);应保持感染部位干燥,选择密封性好的造口用品并及时更换,防止造口底盘下方出现渗漏引起潮湿加重感染^[10,41](证据级别 1b,推荐强度 A)。

6)预防造口周围机械性皮肤损伤:黏胶去除困难或造口周围皮肤脆弱时可使用黏胶去除剂,使用后须彻底清洗。应避免使用柑橘类、乙醇类和油性黏胶去除剂,推荐使用硅油剂配方黏胶去除剂^[40](证据级别 4a,推荐强度 A);出现造口周围器械相关压力性损伤时,应评估和消除压力源。已出现皮肤破溃时,使用吸收性敷料吸收创面渗出液,如造口护肤粉、藻酸盐敷料或聚氨酯泡沫,防止底盘粘贴不牢固^[10,40](证据级别 1c,推荐强度 A)。

7)造口周围毛发稠密者应及时剃除毛发,以防止撕除底盘时导致毛囊损伤而引发毛囊炎;注意避免干剃或使用脱毛剂损伤毛囊,可考虑永久性脱毛^[10](证据级别 2b,推荐强度 B);应评估造口周围毛囊炎的表现,遵医嘱进行细菌培养以明确感染类型,根据细菌培养结果进行药物治疗^[42](证据级别 2b,推荐强度 A)。

8)发生造口周围坏疽性脓皮病时,可采取下

列措施:①应评估患者是否存在继发性伤口感染^[10](证据级别 5b,推荐强度 A);②可使用吸收性敷料,如藻酸盐敷料或亲水纤维敷料吸收多余水分,便于底盘粘贴,并按需调整造口底盘更换频率^[10](证据级别 5b,推荐强度 A);③应进行疼痛管理^[10](证据级别 5b,推荐强度 A)。

9)出现造口周围静脉曲张,可采取下列措施:应避免使用坚硬的造口产品,以免造成伤害^[10](证据级别 5b,推荐强度 A)。如有急性出血可直接按压局部止血,如仍不能止血应立即转诊医院进一步治疗,使用止血药或局部缝扎等方法处理^[10](证据级别 5b,推荐强度 A)。

10)出现造口肉芽肿,可采取下列措施:应探查造口缝线肉芽肿周围,寻找并取出残留缝线,必要时使用硝酸银涂抹^[10](证据级别 5b,推荐强度 A)。更换造口袋前,先在肉芽肿处涂抹造口护肤粉以吸收多余水分^[10](证据级别 5b,推荐强度 A)。根据造口根部形状大小裁剪底盘,避免边缘摩擦造口黏膜导致肉芽增生^[10](证据级别 5b,推荐强度 A)。

2 共识的科学性与可靠性

2.1 基本情况

《指南》由中华护理学会伤口、造口、失禁护理专业委员会联合中国抗癌协会大肠癌整合护理专业委员会和北京大学医学部循证护理研究中心发起并组织全国相关领域资深专家进行编写。指南构建团队共 24 人,包括指南指导委员会、指南编写组和系统评价组。制作过程严格遵守指南制定原则及评价标准,经过我国伤口、造口、失禁护理领域专家和循证护理领域专家反复而严格的审核、修订等流程,充分考虑临床实际工作,为肠造口护理过程中可能面临的问题提供切实可行、科学可靠的建议。

2.2 指南制定过程

指南制定具体过程包括确立临床问题、证据检索、证据汇总、证据评价、证据分级、形成推荐意见、形成指南初稿、专家外审和定稿。首先,结合初检文献和临床实践提出临床问题,并由专家进行重要性评分,最终确定优先主题和结局指标。在确定文献纳入与排除标准后,针对纳入的临床问题,根据 PICO 制订中、英文检索式,采用自由词与主题词相结合的方式检索中英文循证相

关数据库及网站。对纳入的文献阅读后逐级筛选文献,并进行文献质量评价。本指南共纳入7篇指南和16篇系统评价。

对最终纳入的文献进行证据提取,采用2014版JBI证据分级方法,将证据质量由高到低分为I~V级,其中I级证据级别最高,V级证据级别最低。每级证据级别根据研究类型确定具体证据质量分级(如1a、1b等)。对有证据支持的临床问题,根据证据形成推荐意见,初步形成了123条推荐意见。召开专家共识会,专家成员除考虑证据质量外,综合考虑干预措施利弊平衡、结论的可推广性、适宜人群、成本和卫生保健有关的其他因素,对每条证据总结逐一独立投票,给出推荐级别。共识会后整理达成共识的推荐意见以及与之对应的证据支持,形成指南初稿。本指南的推荐级别采用2014版JBI推荐级别方法(A级推荐为强推荐,B级推荐为弱推荐)。邀请12名来自伤口造口失禁护理、外科护理、护理管理、循证护理专业副高及以上职称的专家对指南进行评审,并召开指南专家定稿会,形成指南终稿。

3 小 结

肠造口患者住院期间所获得的健康指导尚不能满足患者需求,患者在出院后很长时间内仍不能适应日常生活。本指南可供所有相关临床科室的各类卫生保健人员使用,提供有关成人肠造口护理的循证建议,用循证护理措施指导成人肠造口全程护理,预防肠造口相关并发症,从而提高肠造口患者生活质量。

利益冲突声明: 本研究未受到企业、公司等第三方资助,不存在潜在利益冲突。

指导委员会:

王泠(北京大学人民医院),胡爱玲(中山大学附属第三医院),王志稳(北京大学护理学院)

编写组及系统评价组名单(按姓氏笔画排序):

马卓(中山大学附属第八医院),马蕊(北京大学人民医院),于洪霞(中国医学科学院肿瘤医院),邓小红(中山大学附属第三医院),叶陶(北京大学护理学院),刘晓黎(北京大学人民医院),刘媛(中山大学附属第六医院),陈琳(中国人民解放军

军东部战区总医院),李辉(北京大学护理学院),苏媛媛(北京大学人民医院),张凤娇(北京大学护理学院),庞冬(北京大学护理学院),周玉洁(北京大学第三医院),周青(中山大学附属第三医院),侯银萌(北京大学护理学院),赵培玉(中日友好医院),郭淑丽(中国医学科学院北京协和医院),翁亚娟(南京鼓楼医院),徐洪莲(海军军医大学第一附属医院),黄蕾(中山大学附属第三医院),谢华晓(北京大学人民医院)

函询专家组名单(按姓氏笔画排序):

马蕊(北京大学人民医院),王泠(北京大学人民医院),王霞(北京医院),乔莉娜(西安交通大学第一附属医院),李秦(空军军医大学第一附属医院),张华(重庆医科大学附属第一医院),周玉洁(北京大学第三医院),胡爱玲(中山大学附属第三医院),赵培玉(北京和睦家医院),郭淑丽(中国医学科学院北京协和医院),翁亚娟(南京大学医学院附属鼓楼医院),徐洪莲(海军军医大学第一附属医院)

参 考 文 献

- [1] 张发强,王子怡,陶俊良,等.中国结直肠癌发病率和死亡率的Meta分析[J].中国循证医学杂志,2025,25(6):670-675. DOI: 10.7507/1672-2531.202503169.
ZHANG F Q, WANG Z Y, TAO J L, et al. Incidence and mortality of colorectal cancer in China: a meta-analysis[J]. Chin J Evid Based Med, 2025, 25(6): 670-675. DOI: 10.7507/1672-2531.202503169.
- [2] KEUM N, GIOVANNUCCI E. Global burden of colorectal cancer: emerging trends, risk factors and prevention strategies[J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2019, 16(12): 713-732. DOI: 10.1038/s41575-019-0189-8.
- [3] 李梦飞,王淑云,杨富国,等.肠造口患者自我超越与社会支持、造口社会心理适应的相关性研究[J].中华现代护理杂志,2022(27):3694-3700. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20220228-00904.
LI M F, WANG S Y, YANG F G, et al. Correlation among self-transcendence, social support and stoma psychosocial adaptation in patients with enterostomy[J]. Chin J Mod Nurs, 2022(27): 3694-3700. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20220228-00904.
- [4] 王泠,胡爱玲,王志稳.成人肠造口护理指南[M].北京:人民卫生出版社,2025.
WANG L, HU A L, WANG Z W. Adult Intestinal Stoma Care Guidelines[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2025.
- [5] WCET. World Council of Enterostomal Therapists International Ostomy Guideline[M]. 2nd ed. Perth, Western Australia:

- WCET, 2020.
- [6] 中国医师协会肛肠医师分会造口专业委员会, 中国医师协会肛肠医师分会, 中华医学会外科学分会结直肠外科学组, 等. 中低位直肠癌手术预防性肠造口中国专家共识 (2022版) [J]. 中华胃肠外科杂志, 2022, 25 (6): 471-478. DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20220421-00169.
Ostomy Professional Committee of Chinese Society of Coloproctology of Chinese Medical Doctor Association, Chinese Society of Colorectal Surgery of Chinese Society of Surgery of Chinese Medical Association, Colorectal Tumor Professional Committee of Chinese Medical Doctor Association, et al. Chinese expert consensus on protective ostomy for mid-low rectal cancer (version 2022) [J]. Chin J Gastrointest Surg, 2022, 25 (6): 471-478. DOI: 10.3760/cma.j.cn441530-20220421-00169.
 - [7] 中华护理学会伤口、造口、失禁护理专业委员会. 成人肠造口护理标准 [J]. 中华护理杂志, 2020, 55 (supplement): 15-19. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2020.S2.003.
Chinese Nursing Association Wound, Ostomy and Incontinence Nursing Professional Committee. Nursing care of adult enterostomy [J]. Chin J Nurs, 2020, 55 (suppl): 15-19. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2020.S2.003.
 - [8] MILLER D, PEARSALL E, JOHNSTON D, et al. Executive summary: enhanced recovery after surgery: best practice guideline for care of patients with a fecal diversion [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2017, 44 (1): 74-77. DOI: 10.1097/WON.0000000000000297.
 - [9] PRINZ A, COLWELL J C, CROSS H H, et al. Discharge planning for a patient with a new ostomy: best practice for clinicians [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2015, 42 (1): 79-82. DOI: 10.1097/WON.0000000000000094.
 - [10] WOUND, OSTOMY AND CONTINENCE NURSES SOCIETY, GUIDELINE DEVELOPMENT TASK FORCE. WOCN society clinical guideline: management of the adult patient with a fecal or urinary ostomy-an executive summary [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2018, 45 (1): 50-58. DOI: 10.1097/won.0000000000000396.
 - [11] COLWELL J C, BAIN K A, HANSEN A S, et al. International consensus results: development of practice guidelines for assessment of peristomal body and stoma profiles, patient engagement, and patient follow-up [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2019, 46 (6): 497-504. DOI: 10.1097/WON.0000000000000599.
 - [12] COLWELL J C, STOIA DAVIS J, EMODI K, et al. Use of a convex pouching system in the postoperative period: a national consensus [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2022, 49 (3): 240-246. DOI: 10.1097/WON.0000000000000874.
 - [13] OSBORNE W, SWASH C, WHITE M, et al. Stoma Care: National Clinical Guidelines [G]. Association of Stoma Care Nurses UK, 2016.
 - [14] 朱敏. 可塑防漏贴片对回肠造口患者周围粪水性皮炎效果的影响 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, 28 (12): 63-65. DOI: 10.19792/j.cnki.1006-6411.2021.35.021.
ZHU M. Effect of plastic leak-proof adhesive ring on perifecal waterborne dermatitis in ileostomy patients [J]. Mod Nurse, 2021, 28 (12): 63-65. DOI: 10.19792/j.cnki.1006-6411.2021.35.021.
 - [15] 李丽钦. 水胶体、液体敷料、造口护肤粉治疗肠造口周围皮炎护理 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9 (18): 133-134. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9316.2018.18.059.
LI L Q. Hydrocolloid, liquid dressing and ostomy skin powder in the treatment of enterostomy dermatitis [J]. China Health Stand Manag, 2018, 9 (18): 133-134. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9316.2018.18.059.
 - [16] 秦旺喜, 郭芸, 贝学斌, 等. 结肠造口底盘更换时间与造口周围皮炎发生关系的研究 [J]. 医药前沿, 2017, 7 (16): 213-214. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1752.2017.16.170.
Qin WX, Guo Y, Bei XB, et al. Study on the relationship between colostomy flange change intervals and the occurrence of peristomal dermatitis [J]. J Front Med, 2017, 7 (16): 213-214. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1752.2017.16.170.
 - [17] 刘学英, 廖倩, 周华, 等. 结肠造口病人住院期间造口底盘更换时间的研究 [J]. 护理研究, 2016, 30 (7): 834-837. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2016.07.017.
LIU X Y, LIAO Q, ZHOU H, et al. Research of replacement time of stoma chassis in patients with colon stoma during hospitalization period [J]. Chin Nurs Res, 2016, 30 (7): 834-837. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6493.2016.07.017.
 - [18] 夏丽敏, 王婧玥, 陈晓萱, 等. 基于信息-动机-行为技巧模型的健康教育对永久性肠造口患者出院准备度及出院早期造口并发症的影响 [J]. 中华现代护理杂志, 2023, 29 (13): 1752-1758. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20220721-03553.
XIA L M, WANG J Y, CHEN X X, et al. Effects of health education based on the information motivation behavioral skills model on discharge readiness and early postoperative complications of patients with permanent enterostomy [J]. Chin J Mod Nurs, 2023, 29 (13): 1752-1758. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20220721-03553.
 - [19] 韦当, 王聪尧, 肖晓娟, 等. 指南研究与评价 (AGREE II) 工具实例解读 [J]. 中国循证儿科杂志, 2013, 8 (4): 316-319. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5501.2013.04.017.
WEI D, WANG C Y, XIAO X J, et al. Interpretation of the tools of AGREE II [J]. Chin J Evid Based Pediatr, 2013, 8 (4): 316-319. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5501.2013.04.017.
 - [20] Supporting Adults Who Anticipate or Live with an Ostomy [M]. 2nd ed. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario, 2019.
 - [21] 耿晨, 吕琳, 牛欢欢, 等. “互联网+”延续性护理在肠造口患者中应用效果的 Meta 分析 [J]. 广西医科大学学报, 2020, 37 (5): 977-985. DOI: 10.16190/j.cnki.45-1211/r.2020.05.036.
GENG C, LÜ L, NIU H H, et al. Meta analysis of effects of “Internet+” continuous nursing in patients with enterostomy [J]. J Guangxi Med Univ, 2020, 37 (5): 977-985. DOI: 10.16190/j.cnki.45-1211/r.2020.05.036.
 - [22] 冷雅楠, 高维杰, 李玉琦, 等. 永久性结肠造口患者同伴教育效果的 meta 分析 [J]. 职业与健康, 2019, 35 (2): 259-263. DOI: 10.13329/j.cnki.zyyjk.2019.0070.
LENG Y N, GAO W J, LI Y Q, et al. Effectiveness of peer education intervention in patients with permanent colostomy: a meta-analysis [J]. Occup Health, 2019, 35 (2): 259-263.

- DOI: 10.13329/j.cnki.zyyjk.2019.0070.
- [23] VAN DER HEIJDEN J G, KALKDIJK-DIJKSTRA A J, PIERIE J N, et al. Pelvic floor rehabilitation after rectal cancer surgery: a multicenter randomized clinical trial (FORCE trial) [J]. *Ann Surg*, 2022, 276 (1): 38-45. DOI: 10.1097/SLA.0000000000005353.
 - [24] 叶新梅, 赵洁, 何丹丹, 等. 结肠造口灌洗对永久性结肠造口患者远期生活质量影响的研究 [J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2020, 5 (18): 2-4, 12.
YE X M, ZHAO J, HE D D, et al. Effect of colostomy lavage on long-term quality of life in patients with permanent colostomy [J]. *Electron J Pract Clin Nurs Sci*, 2020, 5 (18): 2-4, 12.
 - [25] HARDT J, MEERPOHL J J, METZENDORF M I, et al. Lateral pararectal versus transrectal stoma placement for prevention of parastomal herniation [J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2019, 4 (4): CD009487. DOI: 10.1002/14651858.CD009487.pub3.
 - [26] HSU M Y, LIN J P, HSU H H, et al. Preoperative stoma site marking decreases stoma and peristomal complications: a meta-analysis [J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2020, 47 (3): 249-256. DOI: 10.1097/WON.0000000000000634.
 - [27] 楼征, 张卫. 肠造口的规范化实施及造口旁疝的预防策略 [J]. *中国实用外科杂志*, 2022, 42 (7): 734-736, 742. DOI: 10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2022.07.03.
LOU Z, ZHANG W. Standardized ostomy and preventive strategy of parastomal hernia [J]. *Chin J Pract Surg*, 2022, 42 (7): 734-736, 742. DOI: 10.19538/j.cjps.issn1005-2208.2022.07.03.
 - [28] THOMPSON M J, TRAINOR B. Incidence of parastomal hernia before and after a prevention programme [J]. *Gastroint Nurs*, 2005, 2 (3): 23-27.
 - [29] 赵改丽, 赵婷婷, 应晓燕, 等. 3D打印旁疝固定片在永久性结肠造口患者护理中的应用 [J]. *护理学杂志*, 2022, 37 (19): 33-35. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.19.033.
ZHAO G L, ZHAO T T, YING X Y, et al. Application of 3Dprinted mesh to prevent parastomal hernia in patients undergoing permanent colostomy [J]. *J Nurs Sci*, 2022, 37 (19): 33-35. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2022.19.033.
 - [30] 黄桂芳, 施姬, 张曦, 等. 造口旁疝腹带的制作及应用 [J]. *中华护理杂志*, 2019, 54 (5): 798-800. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2019.05.037.
HUANG G F, SHI J, ZHANG X, et al. Development and application of abdominal band for parastomal hernia [J]. *Chin J Nurs*, 2019, 54 (5): 798-800. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2019.05.037.
 - [31] LI W, BENLICE C, STOCCHI L, et al. Does stoma site specimen extraction increase postoperative ileostomy complication rates [J]. *Surg Endosc*, 2017, 31 (9): 3552-3558. DOI: 10.1007/s00464-016-5384-x.
 - [32] 徐洪莲, 王汉涛. 两种腹带治疗肠造口旁疝的效果观察 [J]. *中华护理杂志*, 2005, 40 (6): 421-423.
XU H L, WANG H T. Effect of two kinds of abdominal belt on treatment of parastomal hernia [J]. *Chin J Nurs*, 2005, 40 (6): 421-423.
 - [33] 吴晓丽, 杨秀兰, 李晓琴, 等. 回肠造口并发皮肤黏膜分离及缺血坏死一例护理体会 [J]. *青海医药杂志*, 2022, 52 (8): 36-38.
WU X L, YANG X L, LI X Q, et al. Nursing experience of a case of ileostomy complicated with skin and mucosa separation and ischemic necrosis [J]. *Qinghai Med J*, 2022, 52 (8): 36-38.
 - [34] FERRARA F, PARINI D, BONDURRI A, et al. Italian guidelines for the surgical management of enteral stomas in adults [J]. *Tech Coloproctol*, 2019, 23 (11): 1037-1056. DOI: 10.1007/s10151-019-02099-3.
 - [35] COLWELL J C, MCNICHOL L, BOARINI J. North America wound, ostomy, and continence and enterostomal therapy nurses current ostomy care practice related to peristomal skin issues [J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2017, 44 (3): 257-261. DOI: 10.1097/WON.0000000000000324.
 - [36] RATLIFF C R, GOLDBERG M, JASZAROWSKI K, et al. Peristomal skin health: a WOCN society consensus conference [J]. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 2021, 48 (3): 219-231. DOI: 10.1097/WON.0000000000000758.
 - [37] 张萌, 刘越, 黄燕波, 等. 基于证据的回肠膀胱造口周围刺激性皮炎护理临床实践的调查 [J]. *中华现代护理杂志*, 2020 (28): 3913-3919. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20200316-01813.
ZHANG M, LIU Y, HUANG Y B, et al. Evidence-based baseline survey of clinical practice in nursing of contact irritant dermatitis around ileal cystostomy [J]. *Chin J Mod Nurs*, 2020 (28): 3913-3919. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20200316-01813.
 - [38] 卢贤英, 高静, 柏丁兮, 等. 11种干预方式治疗肠造口周围皮炎疗效的网状Meta分析 [J]. *循证护理*, 2023, 9 (2): 191-199. DOI: 10.12102/j.issn.2095-8668.2023.02.001.
LU X Y, GAO J, BAI D X, et al. Effects of eleven intervention methods in the treatment of perenterostomy dermatitis: a network Meta-analysis [J]. *Chin Evid Based Nurs*, 2023, 9 (2): 191-199. DOI: 10.12102/j.issn.2095-8668.2023.02.001.
 - [39] NAVARRO-TRIVIÑO F J, VEGA-CASTILLO J J, DE CÁDIZ V A C, et al. Generalized allergic contact dermatitis after peristomal dermatitis caused by Stomahesive paste (ConvaTec) [J]. *Contact Dermatitis*, 2021, 85 (4): 479-481. DOI: 10.1111/cod.13902.
 - [40] MORSS-WALTON P C, YI J Z, GUNNING M E, et al. Ostomy 101 for dermatologists: Managing peristomal skin diseases [J]. *Dermatol Ther*, 2021, 34 (5): e15069. DOI: 10.1111/dth.15069.
 - [41] 中国成人念珠菌病诊断与治疗专家共识组, 朱利平, 翁心华, 等. 中国成人念珠菌病诊断与治疗专家共识 [J]. *中华内科杂志*, 2020, 38 (1): 5-14, 15-17. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2020.01.002.
Chinese Adult Candidiasis Diagnosis and Management Expert Consensus Group. Chinese consensus on the diagnosis and management of adult candidiasis [J]. *Chin J Infect Dis*, 2020, 38 (1): 5-14, 15-17. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2020.01.002.
 - [42] RAMBHIA P H, CONIC R R Z, MURAD A, et al. Updates in therapeutics for folliculitis decalvans: a systematic review with evidence-based analysis [J]. *J Am Acad Dermatol*, 2019, 80 (3): 794-801.e1. DOI: 10.1016/j.jaad.2018.07.050.

(责任编辑: 林燕薇)