

伤口造口失禁护理的研究进展

徐凡培

温州市人民医院普外科, 浙江 温州

收稿日期: 2025年9月29日; 录用日期: 2025年10月23日; 发布日期: 2025年10月29日

摘要

伤口、造口、失禁(Wound, Ostomy, Continence, WOC)护理是专科护理的重要领域, 其质量直接影响患者生活质量和康复结局。本文系统综述了国内外WOC护理的发展现状、核心能力建设、培训模式创新及实践效果。分析表明, 我国WOC专科护士培养体系逐步完善, 反思性实践和信息化管理显著提升护理质量, 但仍存在失禁护理独立性不足、社区延伸服务薄弱及培训标准化欠缺等问题。借鉴国际认证与阶梯式培养经验, 未来需构建“政策-教育-实践”综合发展框架, 推动专科护理向标准化、分层化和社区一体化方向深化。

关键词

伤口造口失禁护理, 专科护士, 核心能力, 反思性实践, 护理培训

Research Progress in Wound Ostomy Continence Care

Fanbei Xu

General Surgery Department, Wenzhou People's Hospital, Wenzhou Zhejiang

Received: September 29, 2025; accepted: October 23, 2025; published: October 29, 2025

Abstract

Wound, Ostomy, and Continence (WOC) care is an important field of specialized nursing, and its quality directly affects the quality of patients' lives and the outcome of their rehabilitation. This article systematically reviews the current development status, core capability building, training model innovation, and practical effects of WOC care both domestically and internationally. The analysis shows that the training system for WOC specialist nurses in China has gradually improved, with reflective practice and information management significantly enhancing the quality of care. However, there are still issues such as insufficient independence in incontinence care, weak community-

based extension services, and lack of standardized training. By drawing on international certification and stepwise training experiences, in the future, a comprehensive development framework of “policy-education-practice” needs to be constructed to promote specialized nursing towards standardization, stratification, and community integration.

Keywords

Wound Ostomy Continence Care, Specialized Nurse, Core Competence, Reflective Practice, Nursing Training

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

全球结直肠癌发病率的攀升导致肠造口患者数量激增,我国每年新增造口患者逾 10 万例,永久性造口患者存量超百万[1]。这一群体面临的复杂生理与心理问题,对专科护理提出严峻挑战。伤口造口失禁专科护士(WOCN)作为核心照护者,其能力建设直接关系到患者并发症控制、生活质量及医疗资源利用效率。近年来,WOC 护理领域在专业化培训、实践模式创新及质量评价等方面取得显著进展,但体系化发展仍面临瓶颈。本文旨在整合国内外研究证据,梳理关键突破点与遗留问题,为 WOC 护理的可持续发展提供理论参照。

2. 伤口造口失禁护理的概述

2.1. 概念内涵与临床特征

伤口造口失禁(WOC)护理作为一个高度专业化的领域,其核心在于应对三类相互关联且各具特点的临床问题:慢性难愈性伤口、肠道或泌尿造口以及排泄功能失控。这些病症不仅造成患者生理上的痛苦——如组织修复障碍、反复感染和皮肤屏障破坏,更深刻影响其心理与社会功能。肠造口患者常因躯体形象改变引发社交回避与抑郁倾向,失禁患者则因失控感导致尊严受损和生活质量骤降。我国每年新增造口患者超过 10 万,永久性造口患者存量逾百万,这一庞大群体的康复需求对护理专业提出了超越常规的挑战[1]。

2.2. 专科护理模式的特殊性

WOC 护理的特殊性在于其跨学科整合性与全周期干预需求。以造口护理为例,它并非简单的器具更换技术,而是涵盖术前定位评估、术后并发症预防、排泄物管理及社会适应训练的系统工程。失禁护理则需综合尿动力学知识、盆底肌康复训练、行为疗法和皮肤保护策略。苗鑫[2]的研究进一步揭示,WOC 护士的反思性实践能力直接影响其应对复杂病例的创新行为,这要求护士在掌握扎实解剖学、病理生理学知识的同时,还需具备临床决策的批判性思维和动态调整干预方案的能力。

3. 国外伤口造口失禁护理的研究实践现状

3.1. 认证体系的制度性保障

美国 WOCN 协会通过《伤口、造口和失禁护理实践范围与标准:第二版》确立了全国统一的执业框

架,明确专科护士(CWOCN)需具备硕士学历、2000 小时临床实践及循证决策能力,并通过标准化认证考试[3]。这一体系赋予 CWOCN 独立评估权、敷料处方权及跨学科协调职能,部分州还扩展其有限诊疗权限。例如,在慢性伤口门诊中, CWOCN 可主导制定干预方案,减少对外科医生的依赖,提升服务可及性。值得注意的是,认证机制与继续教育是深度绑定的, CWOCN 每 5 年需完成至少 150 学时的专业更新课程并通过再认证,确保知识体系与前沿循证同步。自 2017 年起, Convatec 便与 WOCN 合作推出的全球免费教育项目,进一步将认证培训延伸至巴西、波兰等资源受限地区,目标包括培训数千名新专业人员,缓解全球造口护理人力短缺[4]。

3.2. 阶梯式培养与社区整合

目前美国构建的“初级-中级-高级”三级专科护士梯队,能实现能力与职责的精准匹配:初级护士负责基础的造口维护以及并发症筛查;而高级实践护士(ANP)主导复杂伤口会诊、社区转诊及居家干预方案设计。其核心创新在于医院-社区-家庭闭环管理机制:ANP 定期下沉至社区中心,指导家庭护理并建立电子健康档案,通过远程监测降低造口并发症再入院率。OCA 项目则针对非专业护理人员(如养老院护工)提供标准化培训,覆盖造口袋更换技巧、皮肤保护剂使用等实操技能。

3.3. 技术驱动的护理创新

西方广泛应用的 AI 伤口管理平台通过图像识别技术量化创面面积、渗出液成分及组织类型,自动生成愈合计分并推荐敷料方案。德国前瞻性研究证实,该技术使慢性伤口平均愈合周期明显缩短,评估一致性较人工大幅提升。美国则推进智能化失禁管理,如植入式膀胱压力传感器实时传输数据至护士终端,动态调整行为疗法与盆底训练强度。这些技术不仅提升效率,更重构护理决策范式——例如,数字平台整合电子病历与居家监测数据,使护士能够预测造口旁疝风险并提前干预,将被动处理并发症转为主动健康管理[5]。

4. 我国的伤口造口失禁护理实践现状

4.1. 专科培训体系的本土化探索

我国伤口造口失禁(WOC)专科护士培训正经历从技能传授向能力建构的转型,其核心在于结合本土医疗资源特点,创新性整合教育理论与临床实践路径。彭琦[6]的研究显示,基于 ADDIE 模型的案例教学使试验组学员的评判性思维能力评分较传统教学组提升 23.7%,且满意度较高。值得一提的是,试验组接受了新的教学方法,这种“新奇感”本身可能暂时性地提升学员的自我报告满意度,综合来讲是需考虑此效应的影响的。另外该研究样本量相对比较有限($n = 96$),且结果基于单中心试验,其长期效果及普适性仍需更大样本、多中心的研究进一步验证。这一成效源于案例教学对临床情境复杂性的还原——学员需综合考量患者营养状态、活动能力、心理社会因素等多维变量,而不是说非机械套用操作流程。

蒋琪霞[7]提出的“典型病例五步操作法”则进一步强化了临床决策的训练:学员需完成病例筛选、整体评估、循证计划制定、干预实施、效果评价全流程。该方法的关键突破在于将护理程序内化为实践框架,使学员在技术操作中自然融入临床推理。例如,面对一例糖尿病足溃疡合并失禁的患者,学员需优先控制渗漏对创面的污染,同时评估失禁病因并制定盆底训练计划,最终形成整合性干预方案。试验组临床实践考核成绩显著优于对照组($P < 0.05$),印证了结构化反思对能力提升的价值。

4.2. 反思性实践的效能验证

我国伤口造口失禁(WOC)专科护理领域对反思性实践的探索,已从理论倡导迈向实证效能验证阶段。

杨侠[8]一项针对 272 名 WOC 护士的横断面调查显示,反思性实践水平与从事专科护理工作的性质、科研参与度及知识共享意愿等因素呈正相关。这一结果暗示,反思能力并非静态特质,而是可通过学术活动参与和经验交换机制激活的临床素养,不过由于该研究属相关性设计,上述因素与反思能力间的因果方向,例如是科研参与促进了反思,还是善于反思的护士更主动参与科研,还是要有待前瞻性研究加以明确。更深层的发现在于,反思实践将外部压力转化为创新动力——苗鑫[2]通过结构方程模型证实,当护士面对高挑战性压力时,反思性实践在压力与创新行为间起部分中介作用(效应占比 22.83%)。这意味着,压力情境可能通过激发护士对干预过程的系统性回顾(如“为何选择银离子敷料而非藻酸盐?”“患者疼痛主诉是否提示黏胶损伤?”),催化个体化解决方案的生成,例如开发造口袋裁剪模板以适配腹部褶皱形态,或设计失禁患者夜间渗漏预警系统。这一发现是能够为理解压力如何转化为创新提供机制解释的,但是也有个问题,其模型的稳定性及该效应在不同护士群体中的可重复性,需要未来研究需要关注的方向。

此外高分组护士普遍建立“实践共同体”,例如定期组织跨科室案例复盘会,将失败案例转化为改进素材:通过解构渗漏原因,集体迭代技术要点。这种共享机制实质是集体反思的外化形式,使个体经验升华为群体知识库。值得注意的是,职业认同感作为反思能力的基础变量,在赵煜华[9]的研究中被量化验证($r = 0.528, P < 0.05$):当护士感知到专业价值,会更主动地深化反思层次——从技术操作反思延伸至人文关怀反思。

4.3. 信息化管理的临床效应

我国伤口造口失禁(WOC)护理的信息化转型正从工具辅助升级为流程重构引擎,其核心价值在于通过技术赋能打破传统护理的时空壁垒,实现全周期闭环管理。张丽华[10]构建的“WOC 全程信息化管理平台”是这一变革的典型代表:该平台整合智能预约分诊、AI 辅助评估、并发症预警及个性化健康教育推送四大功能。实施后数据显示,患者并发症率从 23.08%骤降至 5.38%,护理满意度达 91.54%,其成效源于三重突破性机制:从碎片干预到连续追踪、患者赋权与行为改变、护理决策从经验依赖到数据驱动。尽管信息化提升效率,但老年患者对视频指导的接受度仅 63.2%(对照组面对面指导为 89.5%),提示数字化是有一定基础门槛的,可能削弱技术普惠性。不过有一点,鉴于该研究采用的是历史对照设计,观察到的效益在多大程度上可归因于干预本身,仍需通过设计更严谨的随机对照试验来确认。未来的优化方向可以考虑去融合“人机协作”理念,在智能化预警造口渗漏的时候,可以同步推送护士个性化语音指导,在数据评估伤口愈合计分后,增加护士情感支持专线——让技术成为深化人文关怀的桥梁,而非替代护患共情的屏障。

5. 我国伤口造口失禁护理的不足与思考

5.1. 体系缺陷

当前我国将失禁护理纳入造口师职责范畴,但两者专业内核存在本质差异。失禁管理涉及尿动力学评估、盆底康复及行为疗法,需独立的知识体系。张丽霞[11]研究指出,缺乏专职失禁护士导致该领域干预碎片化,患者长期依赖护垫而非功能康复。这种依附性设计可能阻碍专科护理向精细化发展。

5.2. 反思性实践的价值与应用落差

尽管反思能力被证实关联创新行为[2][8],但培训课程中系统化反思训练仍显不足。王顺楠[12]的质性研究揭示,学员在临床实践中常面临“操作机会少、反思指导缺位”的困境。这种落差反映教育理念滞后:过度强调技术操作娴熟度,忽视反思作为临床决策引擎的功能。

5.3. 社区衔接断裂

专科护士资源集中于三级医院, 社区医疗机构的 WOC 护理能力近乎空白。赵煜华[9]的研究提到职业认同感影响反思能力, 而基层平台缺失使护士难觅职业价值支点。考虑到我国居家老年失禁患者数量庞大, 这种断裂可能加剧再入院风险与照护负担。

5.4. 标准化进程的挑战

虽然美国认证体系还是有提供参照[5], 但我国尚未建立统一认证机构与再认证机制。各省培训时长、考核标准差异显著, 导致护士能力参差不齐。缺乏长效认证可能削弱专业权威性, 阻碍跨区域人才流动[13]。

6. 发展与展望

现在我国 WOC 护理的深化方向, 是要构建一个整合管理但是专业细分的一个体系, 未来的发展应在统一的 WOC 框架下, 去实现失禁护理的专业化独立与深度融合。应在高级 WOC 认证中设立失禁护理亚专业方向, 并且明确他的核心能力与岗位职责[3][11], 使区域性 WOC 护理网能够实现内部精准分工, 从而在整合资源的同时, 为患者提供更具深度的专科服务。在教育方向上需将反思性实践深度嵌入课程, 并做好初、中、高级的阶梯式培养通道[6][7][13], 为网络输送不同能级的人才。另外区域性 WOC 护理网应以三级医院为核心, 通过标准化流程与信息平台, 将专科服务延伸至社区, 形成医院处理疑难、社区负责维护的协同格局[4][10]。我们的最终目标是要做一个统一的 WOC 平台负责标准制定与资源协调, 其下的各专业可获得充分的精进空间。

参考文献

- [1] 汪冰心, 张苇, 陈晓娟, 等. 接纳与承诺疗法对永久性肠造口患者造口接受度和社会心理适应的影响[J]. 护理学报, 2021, 28(20): 68-73.
- [2] 苗鑫, 王俊霞, 张瑞星, 等. 反思性实践在伤口造口失禁专科护士挑战性压力和创新行为间的中介效应[J]. 护理学报, 2025, 32(7): 16-21.
- [3] 杨艳林, 吕琳, 耿晨, 等. 美国伤口造口失禁专科护士资格认证现状及启示[J]. 中华护理教育, 2021, 18(6): 572-576.
- [4] 郑晓凤. 国内外伤口造口失禁专科护士现状及发展研究进展[J]. 全科护理, 2019, 17(29): 3619-3621.
- [5] 蒋琪霞, 宋思平, 王建荣. 美国《伤口、造口和失禁护理实践范围与标准: 第二版》解读[J]. 中华护理教育, 2021, 18(5): 475-480.
- [6] 彭琦, 吴婉英, 谢玲女. 造口伤口失禁专科护士培训中基于 ADDIE 模型案例教学的实践及效果评价[J]. 护理学报, 2025, 32(4): 24-27.
- [7] 蒋琪霞, 彭青, 王建荣. 基于典型病例的伤口造口失禁专科护士临床实践培训[J]. 中华护理教育, 2021, 18(4): 293-297.
- [8] 杨侠, 于卫华, 徐芳芳, 等. 伤口造口失禁专科护士反思性实践现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2025, 40(11): 58-61.
- [9] 赵煜华, 王俊霞, 马蕊, 等. 河南省伤口造口失禁专科护士反思能力现状及其影响因素研究[J]. 中华护理教育, 2023, 20(12): 1424-1428.
- [10] 张丽华, 徐燕燕, 汪南飞, 等. 伤口、造口、失禁全程规范信息化的构建与护理实践[J]. 浙江创伤外科, 2024, 29(1): 189-191.
- [11] 张丽霞, 高小平. 国内外失禁专科护士的发展现状及启示[J]. 继续医学教育, 2021, 35(9): 57-59.
- [12] 王顺楠, 徐伟, 张玲玲, 等. 伤口造口失禁专科护士临床实践培训体验的质性研究[J]. 天津护理, 2024, 32(1): 11-15.
- [13] 肖永凤, 王光扬. 国内外伤口造口失禁高级实践护士的发展现状与启示[J]. 当代护士(上旬刊), 2024, 31(8): 9-12.