




中华护理学会专科护士培训教材

总主编 李秀华

伤口造口失禁专科护理

主 编 王 泠 胡爱玲

 人民卫生出版社



中华护理学会专科护士培训教材

伤口造口失禁专科护理

总主编 李秀华

主 编 王 冷 胡爱玲

副主编 蒋琪霞 徐洪莲 田 丽 马 蕊

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

伤口造口失禁专科护理 / 王泠, 胡爱玲主编. —北京: 人民卫生出版社, 2018

中华护理学会专科护士培训教材

ISBN 978-7-117-26411-2

I. ①伤… II. ①王… ②胡… III. ①创伤-造口术-尿失禁-护理-技术培训-教材 IV. ①R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 099655 号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康,
购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

中华护理学会专科护士培训教材
——伤口造口失禁专科护理

主 编: 王 泠 胡爱玲

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 河北新华第一印刷有限责任公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 20 插页: 8

字 数: 487 千字

版 次: 2018 年 6 月第 1 版 2018 年 8 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-26411-2/R · 26412

定 价: 69.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编者

(以姓氏笔画为序)

- 卫 莉 (河南省肿瘤医院)
马 芳 (中国医科大学附属第四医院)
马 蕊 (北京大学人民医院)
马艳会 (河南省肿瘤医院)
王 东 (海军军医大学附属长海医院)
王 玲 (北京大学人民医院)
王 玲 (辽宁省肿瘤医院)
王小英 (甘肃省人民医院)
王玲燕 (中山大学附属肿瘤医院)
邓小红 (中山大学附属第三医院)
卢 芳 (武汉大学中南医院)
田 丽 (首都医科大学附属北京友谊医院)
成 颖 (北京协和医院)
朱桂玲 (哈尔滨医科大学附属第一医院)
刘 媛 (中山大学附属第三医院)
关琼瑶 (云南省肿瘤医院)
许克新 (北京大学人民医院)
苏天兰 (贵州医科大学附属医院)
杜长征 (北京大学肿瘤医院)
李 欣 (北京医院)
李会娟 (北京大学第一医院)
李艳丽 (青海省人民医院)
杨芙蓉 (湖南省人民医院)
吴 玲 (南京大学医学院附属鼓楼医院)
吴越香 (宁夏医科大学总医院)
沈 淳 (上海复旦大学附属儿科医院)
张 洁 (北京大学肿瘤医院)
张玉姬 (河南省肿瘤医院)
陈 劫 (上海复旦大学附属儿科医院)
陈 谦 (宁波大学医学院附属医院)
陈玉果 (北京医院)
陈玉盘 (湖南省肿瘤医院)
周 琴 (第四军医大学西京医院)
郑美春 (中山大学附属肿瘤医院)
孟晓红 (上海交通大学附属仁济医院)
赵玉洲 (河南省肿瘤医院)
赵利红 (首都医科大学附属北京友谊医院)
胡宏鸯 (浙江大学医学院附属邵逸夫医院)
胡爱玲 (中山大学附属第三医院)
柏素萍 (江苏大学附属医院)
侯兵兵 (中山大学附属肿瘤医院)
贾 静 (江苏大学附属人民医院)
徐小琳 (山东省千佛山医院)
徐洪莲 (海军军医大学附属长海医院)
翁亚娟 (常州市第一人民医院)
黄漫容 (中山大学附属第一医院)
梁宗桦 (新疆维吾尔自治区人民医院)
董 蓓 (河南省肿瘤医院)
董柏君 (上海交通大学医学院附属仁济医院)
蒋琪霞 (解放军南京总医院)
喻姣花 (华中科技大学同济医学院附属协和医院)
程克林 (四川省人民医院)
温咏珊 (中山大学附属肿瘤医院)
楼 征 (海军军医大学附属长海医院)
蔡玉莲 (江西省肿瘤医院)
蔡秋妮 (厦门大学附属中山医院)
蔡蕴敏 (复旦大学附属金山医院)
廖灯彬 (四川大学华西医院)

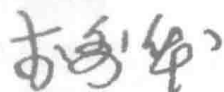
序 言

护理工作是卫生与健康事业的重要组成部分,广大护理人员在呵护生命、治疗疾病、维护人民群众健康等方面发挥着不可替代的作用。在持续深化医药卫生体制改革进程中,护理人员在改善护理服务、增强群众获得感等方面做出了突出的贡献,护理队伍建设和护理事业发展也取得了显著成效。护理队伍不断壮大,截至 2016 年底,我国注册护士总数达到 350.7 万,与 2010 年相比,每千人口护士数从 1.52 人提高到 2.54 人,全国医院医护比从 1:1.16 提高到 1:1.45,长期以来医护比例倒置问题得到根本性扭转。护理人员专业素质和服务能力逐步提高,经过十几年的探索,各级机构在几十个专科领域开展了不同规模的专科护士培养工作,专科护士已经在临床专科护理工作中发挥了重要作用。

“十三五”时期,全面建成小康社会的新任务对护理事业提出了新的要求,为满足人民群众日益多样化、多层次的健康需求,要不断拓展护理服务的领域,丰富护理服务的内涵,提升护理的专业化水平。专科人才培养是护理专业化发展的基础,教材体系建设则是专科人才培养的关键,为此,中华护理学会根据《“健康中国 2030”规划纲要》《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020 年)》和《全国护理事业发展规划(2016—2020 年)》,组织有关专家编写了中华护理学会专科护士培训系列教材。这套教材结合我国国情,根据医疗卫生和护理专业发展的实际需要,内容不仅涵盖了专科知识与技能,还融合了学科最新的研究热点与前沿信息,相信这套教材一定会在专科护士培养工作中发挥积极的作用。

希望广大护理人员,要树立大卫生、大健康观念,以“人民健康为中心”,关注生命全周期、健康全过程,在深化医药卫生体制改革、改善人民群众就医体验及促进社会和谐方面发挥更大作用,为推进健康中国的建设做出更大贡献!

中华护理学会第 26 届理事长



2018 年 5 月

前 言

近年来,随着我国护理专科化的飞速发展,伤口造口失禁专科护理工作取得了长足的进步,该领域的专科护士队伍也日益壮大。

国家卫生计生委在《全国护理事业发展规划(2016—2020)》中明确指出,“十三五”期间我国将加大专科护士培训力度,不断提高专科护理水平。伤口造口失禁护理作为我国专科护理中的一个重要分支,通过造口治疗师学校、伤口治疗师学校、伤口造口失禁专科护士资格认证培训班等多种形式培养了上千名临床一线的护理骨干,为造口、慢性伤口及失禁患者提供了更为专业的护理。我国开展该领域专科护理培训已十余年,我们深切地感受到撰写以循证为基础、符合我国国情的专科护理教材非常必要,能够对全国各层级培训的同质化、科学化提供依据。此次,能够借助中华护理学会这一优质学术平台来编写伤口造口失禁专科护理培训的实用性教材,对我国伤口造口失禁专科护士的规范化培养有着深远的意义。

本书的编委是由具有坚实的理论基础及多年伤口造口失禁治疗和护理实践经验的高年资医师和护理专家组成,在中华护理学会的指导下,本着充分依据护理理论与最新指南、应用循证护理的证据和体现科学性及权威性的原则进行编写,伤口、造口、失禁护理专业委员会的主任委员、副主任委员和秘书对稿件进行了多轮修订,最终学会审核定稿。本书的内容来自于编委们在开展伤口造口失禁专科护理工作以来积累的大量宝贵的临床资料并吸纳了最新的国内外相关进展。

本书是一本伤口造口失禁专科护理培训教材,适用于各级伤口造口失禁专科护士认证的学员及从事伤口造口失禁专科护理的临床人员。在夯实基础的同时,我们还注意对护理人员发现问题、解决问题能力的培养。全书内容体现了“全、新、精”:全——本书涵盖了伤口造口失禁三方面专科发展的起源、基础理论知识、发病机制、临床表现以及处理原则等;新——本书介绍了与专业相关的前沿理论与技术,收录了最新、最权威的相关指南;精——本书收集了大量临床案例,并力求图文并茂,将信息更加直观地展现给读者,让读者更好地领会知识要点与精髓。

在全体编委的共同努力下,本书终于与读者见面,在此对中华护理学会表示诚挚的感谢!由于时间仓促,疏漏之处在所难免,热诚欢迎读者和同道不吝赐教。

王 泠 胡爱玲
2018年5月

目 录

第一篇 总 论

第一章 造口护理总论	2
第一节 造口护理的起源	2
一、肠造口起源	2
二、造口护理的起源	3
第二节 造口护理的发展	3
一、造口护理的发展	3
二、中国造口护理的发展	4
第二章 伤口护理总论	6
第一节 伤口护理发展史	6
一、伤口护理的起源	6
二、伤口护理的发展	6
第二节 伤口湿性愈合理论	7
一、伤口湿性愈合理论的起源与发展	7
二、伤口湿性愈合理论的作用原理	8

第二篇 临床理论与实践

第三章 造口护理	10
第一节 造口相关疾病	10
一、肠造口相关疾病	10
二、尿路造口相关疾病	16
第二节 造口手术	22
一、肠造口手术	22
二、泌尿造口手术	26
三、其他造口手术	31

第三节 造口患者的术前护理	36
一、术前肠道准备	36
二、术前评估	38
三、术前定位	40
四、术前心理护理与健康教育	43
第四节 造口患者的术后护理	45
一、术后造口的评估	45
二、术后心理护理与健康教育	47
三、造口患者的日常生活护理	50
第五节 造口周围皮肤并发症及护理	53
一、刺激性(粪水性)皮炎	53
二、过敏性(接触性)皮炎	54
三、真菌感染	57
四、机械性损伤	59
五、假疣性表皮增生	60
六、银屑病	61
七、黏膜移植	62
八、造口周围静脉曲张	64
九、造口处肿瘤	66
十、尿结晶	66
第六节 造口并发症及护理	68
一、造口缺血坏死	68
二、造口出血	71
三、造口皮肤黏膜分离	73
四、造口回缩	76
五、造口狭窄	79
六、造口水肿	80
七、造口黏膜肉芽肿	82
八、造口脱垂	84
九、造口旁疝	87
第七节 儿童肠造口患者的评估与管理	90
一、与儿童肠造口术相关疾病	90
二、儿童肠造口患者术前护理	93
三、儿童肠造口患者术后护理	94
第八节 肠造口患者的延续性护理	99
一、造口患者的生活质量	99

二、肠造口患者的延续护理	101
第四章 伤口护理	105
第一节 伤口护理基础知识	105
一、伤口的定义及分类	105
二、伤口的愈合类型与愈合过程	106
三、影响伤口愈合的因素	108
四、伤口相关性疼痛的评估与管理	110
五、伤口感染与细菌生物膜	112
第二节 伤口的评估与处理	115
一、伤口的评估与测量	115
二、伤口清洗溶液与清洗方法	119
三、伤口清创	120
四、敷料的选择与渗液管理	122
五、伤口床异常肉芽组织的处理	127
六、伤口护理中的营养问题	129
第三节 各类伤口护理	131
一、压力性损伤的预防及护理	131
二、糖尿病足溃疡的预防与处理	142
三、静脉性溃疡的护理	151
四、动脉性溃疡的护理	157
五、创伤伤口护理	164
六、手术切口的护理	172
七、瘘管护理	176
八、窦道护理	181
九、感染性伤口护理	185
十、药物外渗伤口护理	191
十一、放射性皮肤损伤护理	196
十二、恶性肿瘤伤口护理	202
十三、骨髓炎伤口护理	209
十四、皮肤撕裂伤护理	213
十五、不典型伤口的护理	218
第五章 失禁护理	229
第一节 排尿生理与控尿机制	229
一、尿失禁相关解剖特点	229

二、排尿生理和控尿机制	231
第二节 尿失禁的治疗与护理	232
一、尿失禁概述	232
二、尿失禁的评估与诊断	234
三、尿失禁的治疗	237
四、尿失禁的护理	239
第三节 神经源性膀胱的评估与管理	242
一、神经源性膀胱的分类	243
二、神经源性膀胱的病因与病理生理	246
三、神经源性膀胱的评估与诊断	247
四、神经源性膀胱的管理	249
第四节 排便生理与排便控制	252
一、排便生理	252
二、排便控制	254
第五节 大便失禁的治疗与护理	255
一、大便失禁的概述	255
二、大便失禁的评估与诊断	256
三、大便失禁的治疗	257
四、大便失禁的护理	260
第六节 失禁相关性皮炎的预防与处理	263
一、失禁相关性皮炎的概述	263
二、失禁相关性皮炎的预防	267
三、失禁相关性皮炎的治疗和护理	270
四、失禁护理辅助用品	272

第三篇 专科技能与操作

第六章 造口护理相关操作	274
第一节 造口定位	274
一、使用范围	274
二、操作流程与步骤	274
三、观察要点	275
第二节 造口袋的排空及清洁	275
一、使用范围	275
二、操作流程与步骤	275
三、观察要点	276

第三节 更换造口袋	276
一、使用范围	276
二、操作流程与步骤	277
三、观察要点	278
第四节 结肠造口灌洗	278
一、使用范围	278
二、操作流程与步骤	279
三、观察要点	280
第五节 造口栓的使用	280
一、使用范围	280
二、操作流程与步骤	281
三、观察要点	281
第六节 泌尿造口尿培养标本的采集	281
一、使用范围	281
二、操作流程与步骤	282
三、观察要点	283
第七章 伤口护理相关操作	284
第一节 伤口换药	284
一、使用范围	284
二、操作流程与步骤	284
三、观察要点	285
第二节 伤口的微生物培养	285
一、使用范围	285
二、操作流程与步骤	286
三、观察要点	286
第八章 失禁护理相关操作	287
第一节 清洁间歇性导尿	287
一、使用范围	287
二、操作流程与步骤	287
三、观察要点	288
第二节 留置大便收集器	289
一、使用范围	289
二、操作流程与步骤	289
三、观察要点	290

第三节 留置尿套	290
一、使用范围	290
二、操作流程与步骤	291
三、观察要点	291
第四篇 专科管理	
第九章 专科门诊及人员管理	294
第一节 造口伤口失禁护理门诊	294
一、开设造口伤口失禁护理门诊的背景	294
二、造口伤口失禁护理门诊的工作范围和开设条件	294
三、造口伤口失禁护理门诊运作模式	295
第二节 造口伤口失禁专科护士的工作职责	296
一、概述	296
二、工作职责	296
第三节 肠造口志愿者	298
一、概述	298
二、肠造口志愿者医院探访的实施	298
第十章 指南推荐	300
第一节 概述	300
一、临床指南	300
二、指南应用的注意事项	300
第二节 造口伤口失禁护理指南推荐	301
一、造口护理指南	301
二、伤口护理指南	301
三、失禁护理指南	302
参考文献	303

第一篇

总 论

学习目标

完成本内容学习后,学生将能:

1. 了解肠造口及造口护理的起源。
2. 了解肠造口护理发展史。

第一节 造口护理的起源

一、肠造口起源

造口一词源于希腊文 stoma,原意是“出口”或“孔”。据说古希腊战事频频,士兵腹部外伤穿孔很多,所以古代的造口常常是战伤或疾病所致,称之为自然性造口。而现代造口术是有目的、有计划进行的,仅有二、三百年历史。

1710年, Alexis Littre 设想在左髂窝经腹行肠造口术治疗先天性肛门闭锁,他在一具死于先天性肛门闭锁并发症的6天男婴尸体上尝试了这手术。直到1793年, Duret 为一个出生3天的先天性肛门闭锁婴儿完成了选择性髂腰部结肠造口术,手术成功,患者生存45年,他被誉为“结肠造口之父”。

1839年, Amussat 收集了文献上的结肠造口病例并报告结肠造口术共29例,其中21例为先天性肛门闭锁,8例为成人恶性肿瘤,术后4例婴儿和5例成人存活。Amussat 认为腹膜炎是死亡的主要原因,因此他主张在左腰区腹膜外行降结肠造口术, Amussat 被誉为腰部结肠造口之父。

1850年, Luke 首先施实左侧切口行乙状结肠造口。1881年, Schitsinger 和 Madelung 发明了单腔造口术,将近端结肠做人工肛门,将远端结肠缝合后放回腹腔,这是末端结肠造口术的开始。

1883年, Vincent Czerny 实施了第一例联合直肠癌切除术。因为对高位直肠癌不能经骶部完全切除,必须把患者转过来经腹部完成直肠切除,并做结肠造口。直肠癌切除后复发是一大问题, Charles Mayo 和 Sir Ernes Miles 两位外科医生均认为肿瘤复发是因为没有切除直肠周围淋巴结组织所致。

1908年, Miles 在前人的基础上改进为腹会阴联合切除及永久性乙状结肠末端造口术治疗直肠癌。直到目前, Miles 手术仍是下端直肠癌的标准手术。

结肠造口术也适用于其他疾病,如肠憩室炎。Henry Hartmann 在1909~1932年创立了

现代所说的 Hartmann 手术。他将乙状结肠和直肠上段切除,缝合直肠远端的残端,并作降结肠造口,他提议用这种方法治疗伴有梗阻的乙状结肠癌。在 20 世纪 30 年代一位不知名的外科医生首先用这种方法治疗“憩室炎”,并称这种手术为 Hartmann 手术。

19~20 世纪,经过外科医生种种改进,结肠造口术基本上改变不大。乙状结肠和降结肠末端造口仍然用来治疗直肠癌和严重的憩室炎、放射性直肠炎、大便失禁和广泛的肛周炎。

二、造口护理的起源

18 世纪,结肠造口手术成功了,但是缺乏收集粪便的工具和方法。最初提到使用“人工肛袋”(其实是一个“小皮囊”)的人是 Daguesceau 医生,他为一位被木板车刺伤的农夫做了左腹股沟部的结肠造口术,农夫自制了一个小皮囊成功地收集粪便。

1917 年,Lockhart Murrery 总结了他做的 50 例结肠造口,最早提出“造口护理”的概念,10 年后他又提出结肠灌洗,但都未能推广使用。外科医生多着重造口手术,很少关注造口护理,而护士又缺乏相关知识,护理不当,所以在现代造口术产生的早期,医生把患者从死亡线上挽救回来后,由于造口带来的麻烦或出现并发症,又使患者陷入痛苦之中。

美国外科医生 Turnbull 为造口者倾注了极大的爱心。1958 年,Turnbull 及其患者 Norma Gill 在克里夫兰医学中心开始了肠造口治疗护理工作,Norma Gill 也成为世界上第一位造口治疗师(enterostomal therapist, ET)。1961 年,Turnbull 首先提出造口治疗是一门新的学科——“造口治疗学”,并在克里夫兰医学中心开设了第一所造口治疗师学校,开拓了现代造口护理的先河。他先后创造和改进许多手术,倡导成立造口治疗的学术团体,促进造口治疗的学术发展。他认为肠造口治疗是一种特别的护理,除了注意肠造口手术技术外,还格外注意造口患者的腹部造口护理、预防和治疗造口的并发症,开展造口患者和家属的心理咨询,为造口患者提供各种康复护理,因此被誉为“肠造口治疗之父”。

(王 玲)

第二节 造口护理的发展

肠造口术是腹部外科最常施行的手术之一,它既能挽救患者生命,成为患者永久生活的保证,但也会带给患者很大的困惑,特别是肠造口术后并发症发生率很高,其发生主要与施术者的技术和术后的护理质量有关。实际上,一个好的造口加上完善的康复治疗,使造口无异味、并发症少、便于护理,造口者便可享有和正常人一样的生活。

一、造口护理的发展

1954 年,Turnbull 医生为一位患溃疡性结肠炎的家庭妇女治疗,做了永久性回肠造口术,后来患者完全康复了。这位女患者名叫 Norma Gill,她本人是一位造口患者,在与疾病斗争及护理她自己及家人(母亲患直肠癌行结肠造口,女儿患溃疡性结肠炎行回肠造口)的过程中,她深知造口患者的痛苦。她非常热衷于帮助其他肠造口患者,1958 年,她成为世界上首位 ET。ET 是造口护理的专业人员,主要负责指导造口患者如何进行造口护理,为患者提

供心理支持,协助患者选择合适的造口用品,制订出院计划并进行随访等工作。

在 Turnbull 医生的策划下,1961 年成立了世界上第一所造口治疗师学校。作为世界首位造口治疗师, Norma Gill 协助 Turnbull 医生培养了数百名专业造口治疗师。造口治疗学校也由最初的造口治疗师都是肠造口患者,发展到 1976 年改为只接受具有护士资格的人。

在 Turnbull 和 Norma Gill 的共同推动下,国际造口协会(international ostomy association, IOA)成立, IOA 会员主要是造口患者,医生和护士也可参加。它由 58 个正式协会和 4 个非正式协会组成,分布在欧洲、非洲、拉丁美洲、南太平洋、北美、中美等地,宗旨是通过在世界各国或地区建立造口组织的联盟,致力于改善造口或其他类似疾病患者的生活质量;倡导“世界造口日(world ostomy day, WOD)”。

1968 年,美国造口治疗师协会成立,随后此协会改名为国际造口治疗师协会(international association of enterostomal therapists, IAET), 1975 年, IAET 规定其会员必须具有护士资格才能参加。

1978 年, Norma Gill 等人商议另成立一个协会,使非专业护理人员但热衷于推广造口治疗的人都能参加,于是 1978 年成立了世界造口治疗师协会(world council of enterostomal therapists, WCET),正式会员是造口治疗师,副会员是医生和造口产品公司人员;宗旨是在全球范围内推广规范的造口治疗,培训相关的造口护理专业人员,为全球的造口、失禁及伤口患者提供良好的服务,每 2 年召开一次世界性会议。

1970 年,日本藤胜久教授首先倡导用造口康复治疗这个名称,强调对造口者身体生理、心理方面全面护理。1983 年,日本造口康复治疗学会成立。

1992 年,造口康复治疗由单纯肠造口护理扩展至造口护理、失禁护理以及皮肤瘘道和复杂伤口的处理,“造口治疗师”改称为“伤口造口失禁护理师(wound ostomy continence nurses, WOC nurse)”。

二、中国造口护理的发展

我国造口康复治疗起步较晚。过去,我国外科医生一般仅关注肠造口手术的技术及术后并发症的防治,而对术后康复治疗和护理关注不多,常常忽视造口术带给患者的各种躯体和心理问题。

1984 年,甘肃省人民医院尹伯约等编写了一本约 65 000 字的《人工肛门》,唤起人们对肠造口的关注。1988 年,喻德洪教授访问了美国克里夫兰医学中心及其造口治疗师学校,回国后立即在上海第二军医大学长海医院举办了首届“肠造口培训班”,成立了上海造口联谊会,揭开我国造口康复治疗事业新的一页。中国造口协会成立于 1996 年,喻德洪教授为主席,挂靠在上海长海医院。1998 年,长海医院创办了造口博物馆和造口图书室。博物馆内收藏了来自世界各地的肠造口护理器材,也有国内造口患者自制的器材;图书室内收藏有造口方面的各类书籍、杂志,为医护人员尽快、全面了解肠造口治疗信息提供方便。

Norma Gill 对我国造口事业非常关心,1993 年,她亲自来我国上海及杭州讲学,经常给上海造口联谊会邮寄造口护理相关的书籍及杂志,并资助我国 2 名护士赴澳大利亚造口治疗师学校学习肠造口治疗,填补了我国没有造口治疗师的空白,帮助我国肠造口护理事业的发展。2000 年,广州、上海又派 4 名护士到中国香港学习 3 个月,还有护士到马来西亚、韩国等地接受伤口造口失禁护理培训。但由于费用及语言等问题制约着造口治疗师的培养,

不能满足我国临床护理工作及患者的需求。在造口治疗教育的全球化发展中, Norma Gill 基金会倡导“结对工程”,即将一个发达国家或地区与一个发展中国家结成对子,由前者帮助后者发展造口治疗。由中山大学护理学院、香港造瘘治疗师协会和香港大学专业进修学院合办的我国第一所造口治疗师学校于 2001 年在广州成立,是我国造口护理发展史上的里程碑。随后,2004 年在北京、2007 年在南京、2008 年在上海、2009 年在温州、2010 年在长沙、2012 年在西安、2013 年在安徽、2015 年在天津、2016 年在沈阳、山东和郑州又相继成立了造口治疗师学校,截至 2016 年中国大陆共有 12 所造口治疗师学校,培养了逾千名造口治疗师。

2001 年 7 月中华护理学会召开了“造口治疗专科进展”研讨会,与会代表一致认为造口护理属于专科护理范畴,造口治疗师的培养对确立中国专科护士的地位起到了良好的推动作用。2003 年 11 月中华护理学会组织成立造口、伤口、失禁护理专业学术委员会,明确了作为造口伤口失禁护理方面的临床专科护士,其主要职责是负责腹部肠造口的护理、预防及治疗肠造口并发症,负责慢性伤口和大、小便失禁的护理,为患者及家属提供咨询服务和心理护理。

(王 泠)