泌尿系统护理 DOI：10.13406/j.cnki.cyxb.003517

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

魏 华，甘祥芝，王德林，王 丹
（重庆医科大学附属第一医院泌尿外科，重庆 400016）

【摘 要】**目的**：探讨全程规范化精准化管理方案在尿路造口患者管理的实践及效果。**方法**：采用回顾性研究方法，选择重庆医科大学附属第一医院2022年1月1日至2022年12月31日按常规护理方案行全膀胱切除术+回肠尿流改道术的12例患者作为对照组，将2023年1月1日至2023年12月31日按全程规范化精准化护理方案的13例患者作为观察组，比较2组患者Kristensen泌尿造口自护量表（the urostomy education scale，UES）和肠造口接受度问卷（stoma acceptance questionnaire，SAQ）得分。**结果**：试验组较对照组在尿路造口自我护理能力及尿路造口接受度方面均有统计学差异（$P<0.05$或$P<0.01$）。**结论**：全程规范化精准化管理方案有利于尿路造口患者的管理，值得推广运用。

【关键词】全程规范化管理；精准化管理；尿路造口；效果评价
【中图分类号】R69；R743.6 【文献标志码】A 【收稿日期】2024-03-14

Application and evaluation of whole process standardized and precise management plan for patients with urinary tract stoma

Wei Hua, *Gan Xiangzhi*, *Wang Delin*, *Wang Dan*
(*Department of Urological Surgery*, *First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University*)

【**Abstract**】***Objective***: To explore the application and effect of whole process standardized and precise management plan for urinary tract stoma patients. ***Methods***: In a retrospective study, the control group included 12 patients who underwent radical cystectomy with ileal conduit urinary diversion at The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University in 2022. A normal nursing plan was used for patients in the control group. The observation group included 13 patients with the same operation admitted in 2023. Whole process standardized and precise management plan was used for patients in the observation group. Urostomy Education Scale and Stoma Acceptance Questionnaire scores were compared between two groups. ***Results***: There were statistically significant differences in Urostomy Education Scale and Stoma Acceptance Questionnaire scores between the two groups ($P<0.05$ or $P<0.01$). ***Conclusion***: The whole process standardized and precise management plan is useful in the management of urinary tract stoma patients and worthy of promotion.

【**Key words**】whole process standardized management; precise management; urinary tract stoma; evaluation of curative effect

膀胱癌的发病率日益升高，2022年最新数据调查已居男性恶性肿瘤的第4位，是威胁生命健康的恶性肿瘤之一[1]。患者因全膀胱切除术会发生不可避免的排尿形态改变，尿流造口作为伴随其终身的尿流改道方式，不可避免地对患者及家属的造口管理提出新的挑战。既往的尿路造口患者，常常是护士在出院前或出院时教会患者或家属造口相关护理知识，患者和家属在面临巨大的心理冲击[2]的同时，可能仅仅尝试过一两次造口袋的更换，患者携造口回家后，靠自行摸索造口袋的更换技巧，对造口及周围皮肤问题的并发症无法识别，甚至“求医无门”。尿路造口又称为“社交癌”，很多患者可能发生一系列心理问题，因此其对尿路造口的自我管理有明确且强烈的需求[3]。患者对尿路造口的自我护理水平和接受度是影响其生活质量的重要影响因素，本研究通过全程规范化精准化方案对尿路造

作者介绍：魏 华，Email：369855928@qq.com，研究方向：外科护理，临床护理。
通信作者：甘祥芝，Email：864883648@qq.com。
基金项目：重庆市重点专科建设《临床护理》精品建设资助项目（编号：0302【2023】47号 202336）。
优先出版：https://link.cnki.net/urlid/50.1046.R.20240627.1605.016（2024-06-28）

口患者进行管理，旨在提高其自我护理水平和造口接受度，提高患者的生活质量。

1 资料与方法

1.1 研究对象

采用回顾性研究的方法，将2022年1月1日至2022年12月31日在重庆医科大学附属第一医院泌尿外科按常规护理方案行全膀胱切除术+回肠尿流改道术的12例患者作为对照组，将2023年1月1日至2023年12月31日按全程规范化精准化护理方案的13例患者作为观察组。纳入标准：①术前均经病理活检确诊为肌层浸润性膀胱癌，经影像学检查均未发现淋巴结及远处转移；②均行机器人辅助手术，均为同一手术医生；③患者一般情况良好，能够且愿意进行交流。排除标准：①合并其他恶性肿瘤；②行单（或双）侧输尿管皮肤造口术；③术中因严重并发症（如肠梗阻）行2次手术；④术后严重心理问题或不愿意继续参与研究。剔除研究过程中失访或者死亡的患者。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 给予常规护理，通过口头宣教的方式对患者进行常规术前宣教、术后康复指导及造口相关知识宣教。住院期间，责任护士指导患者2～3次后，由家属自行更换尿路造口袋，出院前1 d填写调查问卷，出院后1周内通过电话进行随访1次，根据患者需求解答问题。

1.2.2 观察组 实施全程规范化精准化护理，详细全程规范化精准化尿路造口管理方案见表1，本研究严格按照表1执行，由干预人运用干预工具在重点环节的各时间节点对患者进行干预。观察组整体干预内容主要包括：①在科主任、护士长领导下，组建以“责任医师—造口治疗师（ET）—责任护士”为主导的尿路造口管理小组。前期全科室医生及护士共同讨论并制定尿路造口患者全程规范化精细化管理方案，把握术前、术后及延续性护理3个阶段的重点环节和精细化干预措施，运用传统纸质手册及现代信息化方式，结合加速康复外科理念，制定各类宣教单及宣传手册。②从患者入院到术后、出院前，均由尿路造口管理小组成员（主要是责任护士和ET）共同为患者制定个性化的健康宣教方案，落实尿路造口各类知识讲解及宣教，并在出院前1 d填写调查问卷。③开设尿路造口护理门诊，提供延续性护理及追踪随访，由尿路造口门诊坐诊的造口治疗师完全负责，为尿路造口患者保证医疗护理、健康宣教的准确性和有效性。尿路造口门诊患者随访登记表见表2。

表1 全程规范化精准化尿路造口管理方案

项目	重点环节	精细化干预措施	干预人	干预工具
术前管理	入院手术期	①沟通与宣教：讲述膀胱癌疾病知识；拟定手术方式和手术日期；手术谈话；介绍尿路造口手术相关知识及术后康复情况，可选产品，日常生活等 ②术前3 d饮食指导；术前晚及术晨肠道准备；心理护理；协助完善术前准备； ③考察影响照护的因素；鼓励患者家属情感支持 ④患者资料建档，加入造口患者群，知晓全程规范化精细化管理方案 ⑤初步告知患者尿路造口护理门诊相关信息，提供踏实感和安全感	手术医生 责任护士 造口治疗师	膀胱癌疾病知识手册 膀胱癌术前宣教单 尿路造口知识宣传册 微信
	手术前（术前1 d）	①术前尿路造口定位[a] ②尿路造口袋试戴，评估了患者及家属心理状态，必要时行心理疏导 ③尝试触碰尿路造口模型，对造口有进一步认知 ④术前准备及术前宣教，预告知术后注意事项	手术医生 责任护士 造口治疗师	快速康复宣教单 尿路造口知识宣传册 造口模型
术后管理	手术当天及术后第1天	①生命体征监测 ②遵医嘱用药 ③关注实验室检查结果 ④切口与造口观察、管路状态，关注各类术后并发症等 ⑤在以上评估基础上拟定快速康复计划	责任护士	膀胱癌术后康复指导手册
	术后第1天（护理人员第1次示范尿路造口护理）	①充分的物品、环境及患者和家属准备 ②查看尿路造口及周围皮肤情况 ③护士示范正确更换造口袋方法 ④鼓励患者在操作后首次触摸新造口（在造口袋外）并说出心中感觉及愿望 ⑤教会患者及家属在模型上模拟练习 ⑥指导如何观察造口及造口周围皮肤，如何处理和应对并发症，交待注意事项并解答患者疑问 ⑦医护人员的情感支持（关爱、沟通、信念支持），针对尿流改道、自我形象改变给予心理指导 ⑧制定个性化饮食活动方案，促进肠道功能恢复	责任护士 造口治疗师	尿路造口袋更换视频 造口模型 尿路造口知识宣传册

续表1

项目	重点环节	精细化干预措施	干预人	干预工具
	术后第4天（患者或家属第1次护理尿路造口护理）	①充分的物品、环境准备及患者和家属准备 ②指导患者或家属预习造口护理操作步骤 ③指导患者或家属自行更换造口袋，护士床旁指导，指出不足 ④患者或家属操作后，护士给予评价与鼓励 ⑤互动式讨论患者及家属的需求，收集影响照护的因素 ⑥发放造口护理包，告知造口用品的使用和选择、购买途径、造口护理门诊时间等 ⑦心理支持和疏导	责任护士 造口治疗师	造口护理包 尿路造口袋更换视频 尿路造口知识宣传册 尿路造口并发症及周围皮肤并发症典型图片
	出院前1天（患者出院前）	①拟定出院时间，告知出院流程 ②评估患者或家属造口护理知识掌握及自护能力 ③评估患者尿路造口接受度，评估家庭支持情况 ④听取反馈，对患者及家属缺失/模糊的知识点进行宣教与示范，不足之处再次巩固和强化 ⑤为患者准备1～2周的造口护理用品，并进行日常生活指导 ⑥完善患者个人档案，告知出院后复诊与随访的时间、途径、联系人，并做好登记 ⑦介绍尿路造口门诊，制定延续性护理计划	手术医生 责任护士 造口治疗师	出院流程清单 尿路造口患者出院宣教单 尿路造口门诊就诊流程及注意事项
延续性护理	出院后3天、7天、1个月、3个月、6个月及一年	①了解管道及造口恢复情况 ②有无造口及造口周围皮肤并发症 ③评估患者照护环境及照护需求 ④评估有无再入院风险 ⑤依据随访计划进行跟踪	造口治疗师 必要时请手术医生协助	电话或微信 尿路造口门诊患者随访登记表（表2） 尿路造口袋更换视频 尿路造口知识宣传册

注：a，手术前1天由主管医生、责任护士和ET共同进行造口定位

表2 尿路造口门诊患者随访登记表

姓名			年龄			联系电话		
手术日期			手术名称					
造口类型			管道情况					
造口形状			造口大小					
造口用品及辅助用品								
心理状态								
主要照顾者			建议下次门诊时间					
随访计划	尿路造口及周围皮肤并发症							
	造口水肿	造口回缩	造口局部坏死	造口出血	皮肤黏膜分离	造口周围皮肤情况	造口旁疝	其他
住院期间								
出院后1周								
出院1个月								
出院3个月								
出院6个月								
出院一年								
其他特殊事项								

1.3 评价指标

①Kristensen泌尿造口自护量表（the urostomy education scale，UES）：该量表根据欧洲泌尿外科护士协会专家意见进行设计[4]，由傅素靓进行汉化[5]，具有良好的信效度。该量表包括情感接受度和操作技能2个维度，共有7方面内容：患者对造口的认识、拆卸造口装置、测量造口的直径、修剪尺寸合适的底盘、清洁和干燥造口周围皮肤、安装新的造口装置、排空尿袋及装上和取下引流袋。每个技能分4个等级，采用0~3分进行计分，总分21分，分数越高，说明患者的自我护理能力越高。0分表示患者完全依赖护士操作；1分表示患者正在参与该技能，但需要护士的帮助；2分表示患者需要护士的口头指导才能完成该技能；3分表示患者可以独立于护士完成该技能。②肠造口接受度问卷（stoma acceptance questionnaire，SAQ）：由意大利Bagnasco A等[6]在2017年编制，胡

婷进行汉化及信效度检验[7]。该量表共12个条目，3个维度，即评估重要性、自主与接受、评估支持度。采用Likert 4级评分法，总分0~48分。分数越高，表明患者造口接受度水平越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析，计数资料用例（n）表示，计量资料以均数 ± 标准差（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用t检验，等级资料采用χ^2检验，检验水准α=0.05。

2 结 果

2.1 患者一般情况比较

采用自行设计的问卷收集患者的一般情况，如表3所示，2组患者的一般资料无统计学差异。

2.2 2组患者泌尿造口自护得分结果比较

如表4所示，对照组和观察组在泌尿造口自护量表的得分均有统计学差异，其中造口的认识、拆卸造口装置和测量造口的直径为P<0.05，修剪尺寸合适的底盘、清洁和干燥造口周围皮肤、安装新的造口装置和排空尿袋及装上和取下引流袋为P<0.01。

2.3 2组患者泌尿造口接受度结果比较

如表5所示，对照组和观察组在泌尿造口接受度问卷的得分均有统计学差异，其中保持自理水平对你有多重要这一项为P<0.05，其余均为P<0.01。

表3 2组患者一般资料（$\bar{x} \pm s$；n）

组别	对照组（n=12）	观察组（n=13）	t/χ^2值	P值
年龄（岁）	68.75 ± 9.14	73.08 ± 5.45	−1.398	0.190
性别			1.200	0.273
男	10	9		
女	2	4		
文化程度			2.000	0.157
高中/中专及以下	9	8		
大专及以上	3	5		
工作状态			1.920	0.166
在职	2	2		
退休（无业）	9	10		
婚姻状态			0.218	0.640
已婚	11	11		
未婚（离异、丧偶）	1	2		
居住地			0.750	0.386
城镇	8	9		
农村	4	4		
家庭年收入（万元）			0.218	0.064
≤10	10	12		
>10	2	1		
医疗付费方式			0.099	0.753
有医保	11	12		
全自费	1	1		

表4 2组患者泌尿造口自护得分结果比较（$\bar{x} \pm s$）

项目	对照组（n=12）	观察组（n=13）	t值	P值
造口的认识	1.33 ± 0.78	2.08 ± 0.67	−2.462	0.032
拆卸造口装置	1.42 ± 0.67	2.42 ± 0.67	−3.071	0.011
测量造口的直径	1.17 ± 0.58	2.17 ± 0.72	−2.872	0.015
修剪尺寸合适的底盘	1.17 ± 0.58	2.33 ± 0.65	−4.841	0.001
清洁和干燥造口周围皮肤	1.25 ± 0.62	2.50 ± 0.52	−5.745	0.000
安装新的造口装置	1.08 ± 0.51	2.17 ± 0.58	−4.168	0.002
排空尿袋及装上和取下引流袋	1.33 ± 0.49	2.58 ± 0.51	−5.745	0.000

表5 2组患者泌尿造口接受度结果比较（$\bar{x} \pm s$）

项目	对照组（n=12）	观察组（n=13）	t值	P值
1.保持自理水平对你有多重要	1.75 ± 0.97	2.83 ± 0.94	−2.721	0.020
2.身体活动对你有多重要	3.50 ± 0.52	4.00 ± 0.00	−3.317	0.007
3.不要成为家庭成员的负担对你有多重要	2.00 ± 0.74	3.50 ± 0.52	−7.707	0.000
4.重返工作岗位对你有多重要	1.50 ± 0.67	2.58 ± 0.67	−4.168	0.002
5.你认为自己独立处理造口或其他身体状况的表现如何	1.58 ± 0.67	2.67 ± 0.89	−3.223	0.008
6.你在处理敏感或尴尬问题时表现得如何?（比如隐藏造口袋,异味,造口袋脱落等）	1.50 ± 0.52	3.08 ± 0.79	−5.506	0.000
7.你认为家人对你的支持如何	1.92 ± 0.67	3.83 ± 0.39	−9.931	0.000
8.你认为其他人（比如医护人员、同事等）对你的支持如何	2.00 ± 0.60	4.00 ± 0.00	−11.489	0.000
9.你对造口的接受度如何	1.67 ± 0.65	3.50 ± 0.67	−5.698	0.000
10.你需要和其他造口病友交流	2.00 ± 0.74	3.67 ± 0.65	−6.504	0.000
11.在你了解到有很多种不同的造口装备后,你能挑选最适合自己的装备	1.42 ± 0.51	3.00 ± 0.74	−8.204	0.000
12.带有造口后你能处理好日常生活	1.50 ± 0.67	3.67 ± 0.49	−10.457	0.000

3 讨 论

3.1 全程规范化精准化管理模式能提高泌尿造口患者自我护理水平

尿路造口作为一种新的排泄方式,对患者的生活造成巨大影响和改变,面对出院回家后的一系列造口护理相关问题,患者的认知水平和技能对于有效管理造口非常重要。相关文献指出[8],通过以护士为主导系统教育和培训,患者能够更好地理解和掌握自我护理技能,从而提高对造口的认知和管理能力,提高肠造口患者的生活质量[9]。如表4所示,观察组在泌尿造口自我护理方面的表现明显优于对照组。观察组患者尿路造口自我护理水平居于“自己参与更换,但需要护士帮助”和“需要护士口头指导更换流程”之间,而对照组患者则居于“需要护士口头指导更换流程”和“自己可以独立更换尿路造口袋”之间。说明对观察组采取的尿路造口全程规范化精准化管理模式在提高患者自我护理能力方面起到了积极的作用。良好的造口自我护理能力有利于患者更好地照顾自己[10],可以提升患者自我照护的信心,提高患者的生活质量。

3.2 全程规范化精准化管理模式能提高泌尿造口患者造口接受水平

通过建立完善且精准化的管理流程和标准化的操作规范,确保患者在从入院、围手术期和出院后的整个治疗过程中都能得到规范化精准化的护理服务,可以更好地为患者提供心理支持和技能服务。表5可以看出,观察组在造口接受度各方面得分均显著高于对照组。说明观察组接受了更好的支持和指导,对泌尿造口的接受度更强。通过全程规范化精准化管理,观察组的患者在造口接受度、自我管理能力和社会支持方面具有显著优势,说明来自医务人员全程规范化和精准化的支持和指导,有助于患者更好地适应造口生活,提高对造口的接受能力。患者首先要从心理上接受自己新的排尿方式,不把自己的尿路造口视为“异类”,才能更多地关注自己的造口,更好地进行自我护理,增强自尊心,才能真正改善生活质量[11]。同时有研究表明,应该鼓励患者家属、朋友的支持,对患者提供多维度的主动关心和爱护,提高患者的社会支持能更促进患者接受自己的造口[12]。

3.3 精准化管理模式是新时代护理管理新的探索方向

一直以来,无论是对慢病患者还是肠造口的患者,均有全程化管理的研究,并且取得了不错的干预结果[13-14]。随着2015年美国提出精准医疗计划（precision medicine initiative,PMI）[15]的提出,中国也开始迈入根据患者个人特质,量身定制个性化医疗,以提供更加精准、安全、高效的诊断及治疗的医疗新时代[16]。精准医疗计划主要包括2个目标[17]:近期对癌症治疗的关注以及长远对健康和疾病知识应用的认识。精准护理在精准医学和精准健康

的理念下而产生，并且主要实践在后者。精准护理可以利用护士独特的身份[18]，关注患者的健康及疾病知识的应用，对其进行精确地分析，在适当的时间对适合的患者进行个性化地、准确地护理实践，以达到治疗效果的最大化[19]。这需要护士在临床实践中，确定精准的护理干预目标和护理干预内容[20]，例如，将出院准备度作为患者术后顺利出院及达到最佳照顾的考虑内容[21]。本研究对患者进行住院期间、围手术期及出院后随访进行精准化管理，通过设立尿路造口门诊、建立患者微信群、制定随访时间及内容等方式，为其制定延续性护理计划，保证尿路造口患者全程规范化地诊疗和护理。尤其是延续性护理方面，不仅仅是尿路造口门诊，相关的专科工作室也在不断的探索和构建中，以实现延续性护理质量控制的可追踪性[22]。随着全程化精准化护理的更新和发展，相关研究不断扩充和深入，必定也将和在加速康复外科[23]以及互联网+进行深度融合，进一步深入家庭和社区，以最先进的技术手段、最循证的护理措施、最具适合患者的干预方法，为患者提供全程化、规范化和个性化的医疗护理服务[24-26]。

4 局限性

本研究为保证患者的同质性，制定了一定的纳入标准和排除标准，样本量受限，导致研究结果具有一定的局限性，今后的此类研究可以以本研究为基础，扩大样本量到多家医院、多地区进行观察，以得出更有意义的结论。同时，本研究开设尿路造口护理门诊对患者的延续性护理模式进行了初步探索，建立了患者长期随访机制，初步制定的随访时间为术后一年，尚无法从远期效果方面评价全程规范化精准化管理对患者的影响，在尿路造口护理门诊运行的过程中，也确实追溯到很多术后时间大于1年的患者，因此，本团队需要在未来的工作中，建立更长时间的随访计划和随访内容，提高尿路造口患者自我管理的依从性，评估远期的护理效果，可将患者的反馈和体验感，以及满意度作为今后的工作的方向。

参 考 文 献

[1] Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, et al. Cancerstatistics, 2022[J]. CA Cancer J Clin, 2022, 72(1): 7-33.

[2] 李丽君，耿 力，杨荆艳，等. 自我效能与社会支持在尿路造口患者病耻感与生活质量间的中介效应[J]. 护理学杂志，2024，39(5)：31-34.

Li LJ, Geng L, Yang JY, et al. The mediating role of self-efficacy and social support on the relationship between disease stigma and quality of life in urostomy patients[J]. J Nurs Sci, 2024, 39(5): 31-34.

[3] 刘 欣，云 婷，郑玲玲. 以患者需求为导向的膀胱癌输尿管皮肤造口全程化个案管理方案研究[J]. 中华肿瘤防治杂志，2023，30(19)：1184-1190.

Liu X, Yun T, Zheng LL. Study of the whole process case management program for patients with bladder cancer undergoing skin ureterostomy based on the needs of patients[J]. Chin J Cancer Prev Treat, 2023, 30(19): 1184-1190.

[4] Kristensen SA, Laustsen S, Kiesbye B, et al. The Urostomy Education Scale: a reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2013, 40(6): 611-617.

[5] 傅素靓，周小波，叶志弘，等. 泌尿造口自我护理量表的汉化及信效度检测[J]. 中国实用护理杂志，2014，30(25)：54-55.

Fu SJ, Zhou XB, Ye ZH, et al. Sinicization of urostomy self-care scale and its reliability and validity test[J]. Chin J Pract Nurs, 2014, 30(25): 54-55.

[6] Bagnasco A, Watson R, Zanini M, et al. Developing a *Stoma* Acceptance Questionnaire to improve motivation to adhere to enterostoma self-care[J]. J Prev Med Hyg, 2017, 58(2): E190-E194.

[7] 胡 婷. 造口接受度问卷的汉化及应用研究[D]. 广州：南方医科大学，2019.

Hu T. Development of the Chinese Version of Stoma Acceptance Questionnaire and Its Application[D]. Guangzhou: Southern Medical University, 2019.

[8] Zhang T, Qi XX. Enhanced nursing care for improving the self-efficacy & health-related quality of life in patients with a urostomy[J]. J Multidiscip Healthc, 2023, 16: 297-308.

[9] 杜 娴，李龙倜，杨 燕，等. 永久性肠造口患者的精准护理[J]. 护理学杂志，2018，33(15)：22-25.

Du X, Li LT, Yang Y, et al. Precision nursing for patients with permanent erterostomy[J]. J Nurs Sci, 2018, 33(15): 22-25.

[10] 倪菀景，高俊平，王 静，等. 叙事护理干预对腹壁造口病人病耻感及造口适应水平的影响[J]. 护理研究，2021，35(8)：1398-1402.

Ni WJ, Gao JP, Wang J, et al. Effects of narrative nursing intervention on stigma and ostoma adjustment of patients with the abdominal stoma [J]. Chin Nurs Res, 2021, 35(8): 1398-1402.

[11] 万艳娜，洪艳艳，刘敏燕，等. 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者心理韧性在自我护理能力与造口适应间的中介效应分析[J]. 军事护理，2024，41(1)：86-90.

Wan YN，Hong YY，Liu MY，et al. Mediating effect of psychological resilience on the association between self-care capability and ostomy adjustment in bladder cancer patients undergoing urinary diversion abdominal wall *Stoma*[J]. Mil Nurs，2024，41(1)：86-90.

[12] 李倩儿，范艺禧，曾豪洁，等. 肠造口患者造口接受度轨迹及影响因素的纵向研究[J]. 军事护理，2023，40(1)：36-39.

Li QE，Fan YX，Zeng HJ，et al. The trajectory of *Stoma* acceptance in patients with enterostomy and its influencing factors：a longitudinal study[J]. Mil Nurs，2023，40(1)：36-39.

[13] 赵艳敏，安新荣，刘 莉，等. 基于病房-门诊-家庭的全程化护理模式在糖尿病视网膜病变患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志，2021，27(18)：52-54.

Zhao YM，An XR，Liu L，et al. Application of holistic nursing mode based on ward-clinic-family in patients with diabetic retinopathy[J]. J Qilu Nurs，2021，27(18)：52-54.

[14] 王 霞，杨 雪，孙 超，等. 成人肠造口患者全程化护理管理的证据总结[J]. 中华现代护理杂志，2022，28(12)：1591-1595.

Wang X，Yang X，Sun C，et al. Evidence summary of whole-course nursing management of adult patients with enterostomy[J]. Chin J Mod Nurs，2022，28(12)：1591-1595.

[15] Collins FS，Varmus H. A new initiative on precision medicine[J]. N Engl J Med，2015，372(9)：793-795.

[16] 刘也良，韩冬野. 精准医学时代来临[J]. 中国卫生，2015(6)：64-66.

Liu YL，Han DY. The era of precision medicine is coming[J]. Chin Health，2015(6)：64-66.

[17] 李文磊，杨露绮，林栋栋，等. 精准医疗时代的兴起[J]. 北京医学，2015，37(12)：1204，1206.

Li WL，Yang LQ，Lin DD，et al. The rise of the era of precision medicine[J]. Beijing Med J，2015，37(12)：1204，1206.

[18] Curtin M，Dickerson SS. An evolutionary concept analysis of precision medicine，and its contribution to a precision health model for nursing practice[J]. ANS Adv Nurs Sci，2024，47(1)：E1-E19.

[19] Fu，Mei.R.，田亚丽，冯先琼，等. 精准护理的应用领域及发展方向[J]. 中华护理杂志，2017，52(10)：1273-1275.

Fu，Mei.R.，Tian YL，Feng XQ，et al. Precision nursing：trend and implication[J]. Chin J Nurs，2017，52(10)：1273-1275.

[20] 谢婵娟，熊 静，谌永毅，等. 精准护理内涵及其对护士的角色要求与机遇挑战[J]. 护理学报，2023，30(7)：44-47.

Xie CJ，Xiong J，Chen YY，et al. Connotation of precision nursing and its role requirements and opportunities for nurses[J]. J Nurs China，2023，30(7)：44-47.

[21] 李 玲，夏汝琴，郑 红. 膀胱全切术后尿路造口患者出院准备服务方案的制订与实施[J]. 护理学杂志，2022，37(4)：37-40.

Li L，Xia RQ，Zheng H. Development and practice of discharge planning service for patients with urostomy after total cystectomy[J]. J Nurs Sci，2022，37(4)：37-40.

[22] 梅自伟，曹 英，汤利萍，等. 输尿管皮肤造口专科工作室的构建与运行效果评价[J]. 中国护理管理，2023，23(8)：1225-1229.

Mei ZW，Cao Y，Tang LP，et al. Construction and practice of cutaneous ureterostomy specialist studio[J]. Chin Nurs Manag，2023，23(8)：1225-1229.

[23] 李 真，梁和静，郭淑丽，等. 加速康复外科精准护理研究进展[J]. 四川大学学报(医学版)，2023，54(4)：717-720.

Li Z，Liang HJ，Guo SL，et al. Research progress in precision nursing for enhanced recovery after surgery[J]. J Sichuan Univ Med Sci，2023，54(4)：717-720.

[24] 向莹莹，伯 雪，冯 欢，等. 基于“互联网+”精准医疗服务的发展现状[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版)，2023，16(1)：143-144.

Xiang YY，Bo X，Feng H，et al. Development status of precision medical services based on the Internet plus[J]. Chin J Lung Dis Electron Ed，2023，16(1)：143-144.

[25] 常小霞，王飞杰，黄丽洁，等. 膀胱癌尿路造口病人延续护理的研究进展[J]. 全科护理，2024，22(3)：457-460.

Chang XX，Wang FJ，Huang LJ，et al. Research progress of continuing nursing care for patients with bladder cancer undergoing urostomy[J]. Chin Gen Pract Nurs，2024，22(3)：457-460.

[26] 王爱花，徐光立，刘春雷. 基于“互联网+”的三元联动模式在输尿管皮肤造口门诊患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志，2023，29(14)：51-54.

Wang AH，Xu GL，Liu CL. Application of “internet plus” -based triple linkage model in outpatient department of ureterostomy[J]. J Qilu Nurs，2023，29(14)：51-54.

（责任编辑：李青颖）