

科住院,随后再回到社区医疗机构进行下一步康复治疗^[4]。

社区医护人员虽然接受过正规的全科医学培训,但对创面发生机制和系统治疗仍然缺乏应有的认识,对于复杂创面的诊断和处理仍显能力不足。针对以上问题,在上海市经济与信息化委员会的统一协调下,通过中国移动通信集团上海有限公司、上海贝尔股份有限公司等共同投入,建设了一个“基于第 4 代网络(4G)技术的远程高清视频创面诊疗示范系统”,并于 2011 年 4 月 7 日投入使用。这一系统连接第九人民医院浦东分院创面治疗专科和上海市长宁区周家桥社区卫生服务中心创面修复联合医疗点。依靠这一系统能够非常清晰流畅地同步传输图像和声音,社区医师可以随时向第九人民医院的创面治疗专科医师汇报患者病情、传输创面相关图像,而对方也能够通过这一高清视频系统随时有效地指导创面诊疗、提出相应建议。该系统解决了时空间隔给两地医疗会诊带来的难题^[4]。

通过 1 年的实践,这种双向联动机制使许多慢性难愈合创面的患者在家门口就能享受到便利优质的诊疗服务,不用跨地域或天不亮就去大医院排队候诊、不用长时间等床住院,相关的诊疗费用也明显下降。基层医院每次清创加换药所需费用为 24 ~ 30 元,三甲医院上述费用则为 40 ~ 160 元。大医院积累相对固定病源的同时,解决了慢性难愈合创面患者长期住院以致病床周转不畅的难题,其平均住院时间为 14 d,比采用双向联动前明显缩短;药占比为 16%。该系统不仅提高了医院床位周转率和使用率,社会效益和经济效益也明显提高,建成 8 个月时间内,通过视频指导社区医疗机构治疗 125 例复杂创面,治愈率达 94.4%。作为国际上第 1 个远程创面诊疗系统、依托国家重大工程项目的 4G 技术,其应用迅速受到国际同行的关注。该系统在“第一

届中欧创面修复学术会议”上向来自国内外的专家展示后,欧洲科学引文索引收录杂志立即发出约稿邀请,推荐这一创新性举措。

“创面治疗专科与社区医疗机构单病种双向联动”这一创新模式,在解决慢性难愈合创面患者住院难与住院贵等方面发挥了积极作用。据此我们提出如下建议:(1)针对各种创面正在成为严重危害我国人民身心健康的重要疾病这一现实,建议卫生部门在有条件的医院建立“创面治疗专科”,探索把各种创面的治疗作为一个专科来加以管理的可行性。(2)请卫生部等相关医疗行政管理部门重视并进行专题研究,探讨大医院创面治疗专科与社区医疗机构单病种双向联动创新模式对各种创面治疗的作用和意义。紧紧围绕国家医疗改革政策,论证其在解决医疗资源整合以及解决各种慢性创面患者乃至其他慢性病患者就医难和就医贵的问题中所发挥的重要作用。

目前,本文的主要内容已经作为中国工程院院士建议上报给相关部门。

志谢 本文在撰写过程中,得到了上海交通大学医学院附属第九人民医院张志愿院长、谢挺教授以及上海交通大学医学院附属瑞金医院朱正纲院长等专家的帮助,在此一并表示感谢

参考文献

- [1] 付小兵,陆树良,蒋建新,等.创面治疗中心的建设势在必行.中华创伤杂志,2009,25(9):769-770.
- [2] 付小兵.创面治疗中心建设的实践.中华烧伤杂志,2011,27(1):8-9.
- [3] 杨云滨,付小兵,覃国强.建立创面治疗中心的管理学探讨——(四)建立创面治疗中心的一些问题及解决办法.感染、炎症、修复,2012,13(1):3-5.
- [4] 谢挺,葛敏,陆树良.创面修复科与社区医疗联动机制的探索.中华烧伤杂志,2011,27(1):43-44.
- [5] 沈月宏,韩春茂,陈国贤,等.伤口诊疗中心建设模式探讨.中华烧伤杂志,2011,27(1):45-48.

(收稿日期:2012-06-18)

(本文编辑:王旭)

· 科技快讯 ·

利用烧伤清创切除皮肤分离的脂肪源性干细胞构建血管化皮肤

目前,大面积深度烧伤患者的临床治疗仍需在使用异体皮片进行临时创面覆盖时,反复切取有限的自体皮片进行移植以封闭创面。该类患者皮源匮乏的现状迫切需要更具有正常皮肤特性且可以早期、完全封闭创面的替代物出现,以最大限度减少供皮区。研究者通过床旁干细胞分离设备分离了烧伤清创皮肤脂肪源性干细胞(dsASC),种植于胶原-聚乙二醇-纤维蛋白双分子水凝胶后,这些细胞可分化为上皮层、血管真皮层和皮下组织层。此过程中,运用全反式维 A 酸和非诺贝特促使 dsASC 向上皮样细胞分化。免疫细胞化学分析表明,间质、血管及上皮细胞相关标志物的表达因时间和基质的改变而变化。说明 dsASC 可以作为自体单细胞的新来源,在无外源性生长因子或体外扩增的情况下,用于血管化皮肤的构建。该技术可能为大面积烧伤后的皮肤覆盖提供新途径。

李娜,编译自《Stem Cells Int》,2012,doi:10.1155/2012/841203;胡大海,审校