

· 学科建设 ·

创面修复学科建设的“广州模式”探索

谢肖霞¹ 胡志成¹ 李延甫¹ 陈蕾¹ 唐锦明¹ 李敬矿² 谢举临¹¹中山大学附属第一医院烧伤与创面修复科, 广州 510080; ²广州市番禺区中医院骨伤

五科, 广州 511400

通信作者: 谢举临, Email: xiejl90@sina.com

随着人口老龄化及代谢性疾病患病率的升高, 糖尿病、血管病变、压力、外伤、感染、肿瘤、放射性损伤等原因引起的慢性难愈性创面比例逐年上升, 成为我国创面修复领域面临的挑战^[1]。随着中国特色创面修复学科体系建设的不断推进和发展, 国内多家单位的学科规范化建设取得了阶段性成果^[2-3]。近 10 年来, 在付小兵院士的指导和帮助下, 中山大学附属第一医院烧伤与创面修复科(以下简称我科)基于广州市人口密集、医疗资源相对集中但基层救治能力有待加强的区域特点, 逐步探索并形成了以“3+2”管理架构为核心的“广州模式”, 推动了区域创面修复学科的高质量发展。

1 “广州模式”的构建与实施

1.1 建设多学科协作的创面修复团队

依托医院综合资源优势, 我科牵头并联合内分泌科、血管外科、心内科、骨科、康复科、麻醉科、疼痛科等多个国家临床重点专科, 建设多学科协作的创面修复团队, 常规开展 VSD、富血小板血浆治疗、骨水泥埋置、皮片移植、各类皮瓣(游离皮瓣、预构皮瓣等)移植、皮肤软组织扩张、表皮基底细胞移植以及组织工程皮肤复合移植等各种先进创面修复技术。针对疑难复杂创面, 特别是严重糖尿病足, 我科最早提出的综合保肢治疗“五驾马车”策略, 显著提升了保肢率与治疗效果^[4]。入住我科的慢性创面患者平均住院时间由 2021 年的 16.81 d 缩短至 2024 年的 12.30 d, 下降幅度为 26.83%; 床位使用率由 2021 年的 98.13%(13 610/13 870)提升至 2024 年的 103.29%(14 366/13 908); 诊疗效率也得到显著提高。

1.2 建设标准化创面治疗中心门诊

在省内率先建立以专业医师、国际伤口治疗师、伤口造口专科护士为主导的创面治疗中心门诊。门诊开设“糖尿病足专病门诊”“伤口造口门诊”等, 并增设“节假日门诊”服务。诊疗范围涵盖烧伤、慢性难愈性创面、急性(手术相关)伤口、医疗美容和造口护理等。我科的年门诊量由 2021 年的 39 837 人次上升至 2024 年的 54 604 人次, 上升幅度为

37.07%, 显著提升了门诊接诊能力与患者就医体验。

1.3 建设区域创面修复专科联盟

针对糖尿病足和压力性损伤等慢性创面多见于乡村和社区基层的特点, 我科牵头组建区域创面修复专科联盟, 创新性地构建了“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的双向转诊、三级四类的医疗联合体模式: 一级医院(社区医院、养老院)负责创面的初级预防、健康宣传教育、日常居家照护服务; 二级医院(区级医院)负责解决区域内 80%~90% 慢性创面患者的创面处理; 三级医院(中山大学附属第一医院)负责二级医院无法解决的疑难、危重、复杂创面的治疗。该模式以我科为区域烧伤急救与复杂创面诊疗中心, 联盟网络覆盖广州市番禺区医疗集团(包含 26 家医院), 并延伸至深圳市、中山市、韶关市、东莞市、江门市、汕头市及新疆维吾尔自治区喀什地区、福建三明市、贵州黔西市等全国各地的 40 多家医院, 有效打通了“医院-社区-家庭”之间的服务链条, 实现了优质医疗资源的下沉和区域协同, 突破慢性创面就医难的“最后一公里”瓶颈。

1.4 提升临床医护人员慢性创面诊疗能力

创面修复是一门快速发展壮大的学科, 目前缺乏规范的治疗流程, 疗效也参差不齐。为使创面治疗系统化、专业化、规范化, 我科较早获得欧洲创面管理协会授权并成立国际伤口治疗师培训学校。学校现有 800 多平方米的固定培训场地和伤口床模型、负压机等先进的教学设备, 采用小班教学模式, 课程涵盖理论授课、临床前操作训练与临床实践, 已成功为全国 20 余个省、自治区、直辖市培训了 410 名合格的伤口治疗师, 有效推动了区域创面修复人才队伍的建设与技术水平的提升。

1.5 提升人民群众对创面修复的认知

针对慢性创面患者复诊不便、居家护理知识缺乏等痛点, 我科创新性地将“互联网+”思维融入慢性创面管理。一方面, 建立“伤口大咖谈”及“中山一院烧伤与创面修复科”微信公众号, 定期推送创面修复健康科普文章、视频等。另一方面, 我科秉承治未病理念, 组织专家深入学校、社区开展科

DOI: 10.3760/cma.j.cn501225-20260112-00020

收稿日期 2026-01-12

引用本文: 谢肖霞, 胡志成, 李延甫, 等. 创面修复学科建设的“广州模式”探索[J]. 中华烧伤与创面修复杂志, 2026, 42(9): 886-887. DOI: 10.3760/cma.j.cn501225-20260112-00020.



普讲座与义诊活动,提升人民群众对慢性创面的认知与自我管理能力,传递“及早预防、积极治疗、持之以恒”的理念。同时,依托“掌上中山一院”手机应用程序开展线上专家问诊、医护到家、家庭健康管理等服务,打破传统诊疗的时空限制,初步实现慢性创面“线上线下一体化”的全周期健康管理。

2 “广州模式”成效

2.1 提升社会影响力

“广州模式”创建以来,受到来自省内外多家医疗单位参观调研,累计 100 余人次,多次受到《广州日报》等主流媒体报道。“广州模式”获得多项荣誉如下。我科“3+2 模式构筑慢性创面治疗区域管理体系”荣获由国家卫生健康委能力建设和继续教育中心颁发的 2024 年现代医院管理典型案例:医联体与医共体建设典型案例,以及改善医疗服务行动全国医院擂台赛组委会举办的第九季改善医疗服务行动全国医院擂台赛中南赛区主题 10:X 创新探索-优秀案例;2025 年我科申报的“以专科护士为主导的‘五专’模式为压力性损伤患者全程护航”案例,经国家卫生健康委医院管理研究所组织专家遴选,成功入选医疗卫生服务提质增效创新实践案例;我科“五驾马车管理模式在慢性创面治疗中的应用”获 2024 年广东省医院协会和《现代医院》杂志社联合主办的改善就医感受提升患者体验实践典型案例一等奖。

2.2 提升医疗联合体服务能力

“广州模式”不仅显著提升了我科的诊疗效率,更重要的是,通过专科联盟和人才培养,整体提升了区域创面修复的医疗服务能力。以广州市番禺区为例,其下辖多个社区服务中心的创面治疗服务人次均呈显著增长趋势,其中大石社区从 2021 年的 934 人次上升至 2024 年的 4 124 人次,东环社区从 2021 年的 1 278 人次上升至 2024 年的 1 667 人次,南村社区从 2021 年的 2 590 人次上升至 2024 年的 4 991 人次,钟村社区从 2021 年的 808 人次上升至 2024 年的 2 427 人次,健康管理中心从 2021 年的 851 人次上升到 2024 年的 1 232 人次,体现了基层服务能力的增强。该模式真正响应了国家关于慢病防控和分级诊疗的战略需求,为解决慢性创面患者“就医难”问题提供了有效的“广州方案”。

3 总结与展望

建立创面修复科,系统性开展体表慢性难愈创面的专科治疗,是现代医学应对疾病谱变化、满足国家重大健康战略

与患者需求的必然选择^[5],是为患者提供优质高效医疗服务的具体举措^[6],是解决因创面致贫和因创面返贫的重要措施^[7]。

创面修复作为一个涉及多学科的复杂、系统工程,我科结合本区域的实际情况,创新提出并实践摸索以“3+2”管理架构为核心的“广州模式”,即通过多学科团队协作、标准化创面治疗中心门诊、区域创面修复专科联盟等“三个建设”与临床医护人员诊疗能力、人民群众健康认知等“两个提升”,实现了慢性创面的系统化、规范化、全程化管理以及防治结合,显著提升了区域创面修复服务水平,满足了人民群众的健康需求。尽管“广州模式”已取得阶段性成果,但其深化发展仍面临持续优化分级诊疗流程、进一步扩大联盟辐射范围、加强基层人才培养等挑战。未来,该模式将进一步完善人才培养体系,加强数字医疗技术在慢病管理中的应用,深化专科联盟内部的协作与联动,推动创面修复学科向更高水平发展,为构建中国特色创面修复体系持续贡献“广州智慧”与“广州经验”。

利益冲突 所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 付小兵.战时治烧伤,平时治创面:有关烧伤学科发展的一点思考[J].中华烧伤杂志,2018,34(7):434-436.DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2018.07.002.
- [2] 付小兵.持续推进中国特色创面修复学科体系建设[J].中华烧伤与创面修复杂志,2023,39(1):5-8.DOI:10.3760/cma.j.cn501225-20230106-00005.
- [3] 付小兵.因地制宜,形成特色,大力促进中国特色创面修复学科体系建设的健康发展[J].中华烧伤与创面修复杂志,2024,40(3):201-205.DOI:10.3760/cma.j.cn501225-20240218-00063.
- [4] Liu Y, Shi Y, Zhu J, et al. Study on the effect of the five-in-one comprehensive limb salvage technologies of treating severe diabetic foot[J]. Adv Wound Care (New Rochelle), 2020, 9(12):676-685. DOI: 10.1089/wound.2018.0903.
- [5] 付小兵.中国特色创面修复学科体系高质量建设和发展需要进一步关注的 10 个问题[J].中华烧伤与创面修复杂志,2023,39(7):601-605.DOI:10.3760/cma.j.cn501225-20230620-00222.
- [6] 付小兵.不忘初心 牢记使命 努力把中国创面修复科建设好发展好[J].中华烧伤杂志,2020,36(1):1-4.DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2020.01.001.
- [7] 黄跃生,付小兵,陆树良,等.有关烧伤科与创面修复科协调发展的思考[J].中华烧伤杂志,2020,36(6):411-414.DOI:10.3760/cma.j.cn501120-20200519-00273.