

·学科建设·质效诊疗与学科发展·

从规模扩张到提质增效:河南省烧伤诊疗中心高质量发展的实践与思考

雷森 马超 韩大伟 晁敬如 李晓亮 曹大勇 薛继东 李延仓 肖宏涛 魏莹
夏成德 狄海萍

郑州市第一人民医院烧伤科, 郑州 450004

通信作者:狄海萍, Email:390289311@qq.com

基金项目:河南省医学科技攻关计划省部共建重点项目(SBGJ202102208);河南省科技攻关项目(252102310167);国家临床重点专科建设项目(豫卫医函[2023]70号)

烧伤诊疗已由单一急性期救治,逐步拓展至危重症处理、创面修复、组织重建、瘢痕整形与功能康复等领域^[1-3]。在夏照帆院士和付小兵院士的指导下,郑州市第一人民医院烧伤科(以下简称我科)作为河南省烧伤诊疗中心,立足河南省人口多、转诊半径大及基层救治水平不均衡的特点,以危重烧伤救治为根基,建设亚专业诊疗链,并依托省级应急救援、质量控制和专科联盟平台推动区域协作。本文总结我科由规模扩张转向提质增效的建设实践。

1 河南省烧伤诊疗模式的构建与成效

1.1 夯实危重烧伤综合救治基础

郑州市第一人民医院1959年设置烧伤床位;1967年成立烧伤科;1997年成立河南省烧伤诊治网络中心;2000年建立烧伤ICU,配置专业化医护团队,开展多器官功能支持技术,构建高效的应急调度体系;2012年获批国家区域性烧伤整形诊疗中心。针对大面积危重烧伤、吸入性损伤、烧伤休克、难愈性创面、重症感染及多器官功能障碍的系统性救治积淀,构成了我科纵深发展的核心技术基石。

1.2 构建亚专业衔接的全病程诊疗链

围绕烧伤患者从休克复苏、创面封闭到组织重建和功能恢复的连续需求,我科逐步设置亚重症及难愈创面、显微外科与电击伤、功能重建与器官再造、瘢痕整复与康复、儿童烧伤等亚专业病区。患者病情变化时在病区有序衔接,使清创、创面修复、瘢痕防治和康复训练不再相互割裂;烧伤外科积累的感染控制、皮片或皮瓣移植技术也被用于治疗糖尿病足、压力性损伤等难愈性创面。

1.3 诊疗服务能力持续提升

我科年度统计显示,2025年门诊量34 574人次,较

2024年的26 245人次增长31.74%;2025年出院患者2 478例,较2024年的2 287例增长8.35%;2025年开展手术3 842台,较2024年的3 388台增长13.40%;2025年收治危重症患者510例,较2024年的432例增长18.06%;病床使用率由2024年的82.20%提高至2025年的91.52%。平均住院日由2024年的27.20 d延长至2025年的27.65 d,提示危重复杂病例集中后,仍需通过路径优化提高诊疗效率。

1.4 依托省级平台建立分级诊疗网络

我科同时肩负河南省烧伤应急救援中心、烧伤专业医疗质量控制中心和烧伤救治联盟牵头单位职责,指导成立了河南省烧伤应急救援中心四个分中心,进一步加强了省内危重烧伤患者的早期救治。地市级、县级医疗机构负责轻症收治及早期创面处理、补液抗休克和病情分级;危重烧伤、严重吸入性损伤或复杂创面患者经远程会诊后,由我科协调转运和接收;病情稳定或完成关键手术患者下转当地医疗机构继续换药、治疗瘢痕、康复和随访,形成“基层首诊—远程评估—危重上转—稳定下转—持续随访”的双向路径^[4]。2025年我科外出接诊危重患者139例,并指导11个地市成立烧伤专业医疗质量控制中心。我科探索出的“核心诊疗技术—亚专业细化—区域协作”发展模式,可为依托传统烧伤学科基础的区域中心提供有益的实践参考。

1.5 依托省级平台加强人才培养、健康科普和社会服务

烧伤救治网络的持续运行离不开基层专业人员能力的提升。我科定期举办河南省烧伤应急救援培训班,围绕烧伤面积与深度评估、休克期补液、吸入性损伤识别、创面处理、转诊时机及安全转运等内容开展理论和技能培训。在此基础上,通过学术会议、远程会诊和基层巡讲,围绕危重烧伤休克复苏、复杂创面修复、功能重建及瘢痕康复,分层推广烧伤

DOI:10.3760/cma.j.cn501225-20260830-00319

收稿日期 2026-08-30

引用本文:雷森,马超,韩大伟,等.从规模扩张到提质增效:河南省烧伤诊疗中心高质量发展的实践与思考[J].中华烧伤与创面修复杂志,2026,42(10):993-994. DOI: 10.3760/cma.j.cn501225-20260830-00319.



休克限制性补液、无痛清创、Meek 植皮、自异体皮混合移植、关节功能部位大张皮移植、游离皮瓣移植、瘢痕激光治疗及体外膜肺氧合支持等核心技术,持续提升地市级、县级医疗机构的烧伤救治能力。

我科还通过微信公众号、短视频平台等发布烧伤预防、创面护理、瘢痕康复和儿童烧伤防护知识,并持续深入学校、社区开展科普讲座和义诊。针对烧伤患儿家庭经济负担较重的问题,我科联合慈善机构设立儿童烧伤关爱基金,将医疗救治、健康教育和社会救助相结合,进一步延伸烧伤诊疗中心的服务范围。

2 从规模增长转向质效提升的主要做法

2.1 以烧伤专病数据库为基础建立持续质量改进闭环

我科烧伤专病数据库的建设初衷在于驱动临床医疗质量持续改进。在实施路径上,我科始终遵循“少量、稳定、可解释”原则分阶段推进:初期围绕危重烧伤建立统一数据字典,涵盖疾病严重程度、关键诊疗过程及近期预后指标;后期逐步纳入康复与功能相关远期指标,形成全周期纵向数据^[5-6]。同时,依托信息系统实现常规数据自动提取,精简人工录入字段。

烧伤专病数据库的核心作用在于建立基于历史基线的异常预警机制。针对病死率、严重感染、创面封闭时间及非计划再入院等关键质量控制指标,当实际数据明显偏离基线时,系统自动触发预警并启动病例审查程序。通过该机制,烧伤专病数据库能够有效驱动医疗质量管理的闭环运行,形成“发现问题—分析原因—调整流程—再次评价”的持续改进循环,最终实现烧伤专科诊疗水平的系统性提升。

2.2 以临床问题统筹亚专业、人才和科研

我科根据长期收治的患者类型,明确每个亚专业主要收治病种、核心技术、质量指标和人才梯队。青年医师通过在烧伤 ICU 和亚专业病区轮转,在掌握休克复苏、感染防治和创面修复等基本技术的同时形成专业特长。科研选题主要来源于严重感染、供皮区不足、复杂创面覆盖及瘢痕挛缩等临床问题,使亚专业建设、人才培养和科研工作共同服务于烧伤救治能力的提升^[7]。

2.3 以统一标准促进区域同质化

我科作为省级烧伤专业医疗质量控制中心,致力于推动省级平台统一转诊前评估、关键处置及交接记录标准,并围绕基层早期评估、创面处理、抗休克和安全转运,开展分层培训、远程指导与病例反馈等质量控制评价工作。区域评价不仅关注上转数量,还关注转诊时效、转诊前处置、交接完整性、下转后的连续管理及再转诊情况,使应急救援、联盟协作

与质量控制融入同一改进流程。下一步将依托河南省 11 个市级烧伤专业医疗质量控制中心,逐步扩大统一标准覆盖范围,形成省、市、县三级联动,并通过年度质量控制数据比较识别薄弱环节。培训内容根据评价察觉的问题动态调整,针对基层常见的烧伤面积估算、补液、气道处理和转诊时机设置标准化课程;对复杂病例则通过远程会诊、现场指导和转诊后反馈提升实际处置能力。我科定期汇总河南省各地市烧伤诊疗评价指标,推动优秀流程复制和薄弱环节整改。

3 总结与展望

我科建设实践表明,危重烧伤救治能力仍是学科根基;亚专业连续诊疗、数据驱动质量控制和区域双向转诊,则是学科由规模扩张转向提质增效的重要支撑。下一步应更加关注风险校正后的质量、功能结局和区域同质化。未来我科将在保持危重烧伤救治优势的基础上,进一步完善患者功能与生活质量随访,优化危重患者救治效率和亚专业协同,并以可量化的质量指标检验区域网络成效。我科未来发展的核心不是关注床位、患者和手术数量的单纯增长,而是让患者获得更安全、连续、可评价的诊疗服务。

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.再论“战时治烧伤,平时治创面”的学术理念及其实践[J].中华烧伤与创面修复杂志,2025,41(7):609-612.DOI:10.3760/cma.j.cn501225-20250515-00227.
- [2] 谢挺,倪鹏文,韩春茂,等.中国创面修复学科发展的新阶段:规范及融合与转化[J].中华烧伤与创面修复杂志,2023,39(11):1001-1005.DOI:10.3760/cma.j.cn501225-20230627-00231.
- [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] Bettencourt AP, Romanowski KS, Joe V, et al. Updating the burn center referral criteria: results from the 2018 eDelphi consensus study[J]. J Burn Care Res, 2020, 41(5):1052-1062. DOI:10.1093/jbcr/iraa038.
- [5] Thompson CM, Phillips MH, Bessey PQ, et al. Using a national burn registry to develop a model for risk-adjusted length of stay benchmarking[J]. J Burn Care Res, 2023, 44(1):22-26. DOI:10.1093/jbcr/irac103.
- [6] Suzuki DRR, Santana LA, Ávila JEHG, et al. Quality indicators for hospital burn care: a scoping review[J]. BMC Health Serv Res, 2024, 24(1):486.DOI:10.1186/s12913-024-10980-7.
- [7] 中华医学会烧伤外科学分会,中国医疗保健国际交流促进会烧伤医学分会.成年严重烧伤患者肠内营养护理专家共识(2024版)[J].中华烧伤与创面修复杂志,2024,40(9):801-811.DOI:10.3760/cma.j.cn501225-20240229-00078.