

创口治疗技术平台的建设及运作

胡大海 周琴 韩军涛

Construction and operation of the wound care technology platform HU Da-hai, ZHOU Qin, HAN Jun-tao. Burns Center of PLA, Department of Burns and Cutaneous Surgery, Xijing Hospital, the Fourth Military Medical University, Xi'an 710032, China

【Abstract】 Chronic wounds are a major healthcare problem costing billions of dollars a year over the world. However, it is regrettable that a large number of chronic wounds are still treated simply by conventional dressing change in local clinics, lacking of definite diagnosis and personalized care. This situation results in a low wound healing rate, unsatisfied life quality of the patients, and higher medical cost for the prolonged promiscuous care. We should not only emphasize the importance of wound care in clinical practice, but also emphasize the importance of establishing wound care centers. With the experience of our practice in wound care center, the construction of wound care technology platform is strongly suggested. This platform could act as an education base to train more professional wound care doctors, nurses, and care workers, as well as resolve many technical difficulties involved in the treatment of many complicated chronic wounds.

【Key words】 Technology platform; Wound care center; Chronic wounds; Tissue repair

【关键词】 技术平台; 创口中心; 慢性伤口; 组织修复

社会经济及科学技术的快速发展,不仅直接影响着人们的工作和日常生活,也使疾病谱发生了明显改变。高血压、冠心病、糖尿病等慢性病逐年增多,交通伤、工伤等意外伤害明显增加,与此相对应的,是临床各类伤口特别是复杂、难治性创面逐年递增。解决这一问题,首先要考虑创面治疗中心的建设与运作^[1]。

1 平台建设的必要性

据报道,全世界每年有超过 1000 万患者存在慢性创口类疾患,而且随着人口老龄化的不断发展,这一数据仍在持续上升^[2-3]。以美国为例,其医疗技术及医疗体系均处于世界领先水平,但 2007 年的调查结果显示,638 家医疗机构中压疮患者的发病率为 13.7%,院内压疮患病率为 6.1%^[4]。在这成千上

万的患者中,只有不足 1/4 得到积极救治,其主要原因是治疗过程漫长且费用昂贵。每例深度压力性溃疡患者的治疗费用约 5 万美元^[5],全球每年用于静脉性溃疡的医疗费用约 30 亿美元^[6],用于慢性伤口方面的护理费用更是高达 130 亿~150 亿美元^[3]。此外,随着医药及工业技术的不断进步,各种新型的伤口耗材费用正以每年 10% 左右的速度递增。

现代化快速发展中的我国,面临着更为严重的问题。一方面,各类创口患者逐年增多,需要更完善更专业的临床治疗。另一方面,与这种医疗需求快速增长相对应的,是医疗机构的相关建设明显滞后。国内有相当比例的大、中型医院在这方面尚未做好充分准备,不同专业、不同种类的换药室林立,所用药物、仪器设备及治疗技术各不相同,不仅给患者就诊带来不便,其治疗效果也难以比较和确定。此外,基层及社区医院缺乏相应的专业医务人员及相关知识培训,常常导致病情延误,创面变得更加复杂,不仅增加了治疗费用,更增加了治疗难度,严重影响患者的生活质量。诸多现实暴露出创口类疾患的临床治疗现状堪忧,提示我们必须建立专业化的创口治疗技术平台,重视治疗的标准化和系统化,采取规范的创口用药及处理方法,更好地满足患者的临床需求。

2 平台的基础建设及运作

国内已有数家医院先后成立了伤口治疗中心、伤口护理中心或造口门诊^[7-9],虽然构成及运作方式各不相同,但都有值得借鉴的好经验。笔者单位于 2008 年 6 月在西北地区成立了首家创口治疗中心,“创口”是创面、伤口亦含造口的简称。现就该中心的建设情况进行相关探讨。

2.1 建设模式

创口治疗中心共分 7 个功能区。(1)患者登记接待处:由专科护士对就诊本中心的患者进行初步评估,登记挂号,安排专科医师接诊。配备专用电脑、打印机、电话,提供患者就诊流程图。(2)候诊区:配备候诊椅,设有中心技术介绍展板、伤口护理常识展板,提供常见伤口健康教育宣传手册、伤口愈



DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2011.04.002

作者单位:710032 西安,第四军医大学西京医院全军烧伤中心,烧伤与皮肤外科

合效果对比册、咨询卡等,便于患者了解伤口护理及治疗知识,提高对创口治疗重要性的认识。(3) 诊室:设置专业医师普通诊室和专家诊室各 1 个。提供患者就诊、疑难伤口会诊、咨询解答和预约登记等服务,配备专用电脑、打印机、电话及创面观察灯等设施。(4) 伤口处理区:分清洁伤口、污染伤口、感染伤口 3 个分隔治疗区。由医护人员进行相关的创口处理和部分外科治疗,配有专用治疗车、治疗床和多功能治疗椅,相关检查治疗仪如血流检测仪、清创治疗机、紫外线治疗仪、激光治疗机、超短波电疗机、光子治疗仪、臭氧治疗仪等。(5) 其余 3 个功能区分别为:物品准备间、辅助间、污物处理间。配备无菌物品柜、伤口专用药品敷料柜、临床科研教学资料存放柜,以及各类创口治疗后废弃物的无害化处理设施等。

人员配备:由专业医师、造口治疗师、伤口治疗师和护士共同组成。医师为烧伤外科高年资主治医师职称以上人员;1 名主管护师和护师均经过专业系统学习培训,并分别获得“国际造口治疗师”和“伤口治疗师”资格认证;另外,1 名有丰富伤口处理经验的高年资主管护师,3 名具有本科学历且接受过专业伤口、造口培训的护师。人员相对固定,各有责任及分工。

2.2 治疗范围

(1) 创面伤口治疗:急性创口如烧伤、皮肤外伤、择期手术切口、急性放射性损伤等,慢性创口如压疮、糖尿病足、静脉性溃疡、肿瘤溃疡等。(2) 造口护理治疗:治疗各种造口并发症,指导患者自我护理造口,为患者提供心理咨询。(3) 失禁护理:治疗因大小便失禁所致的皮肤损伤,并为此类患者提供护理和咨询。(4) 部分外科治疗:如脓肿切开引流术、拔甲术、穿刺术、活检术等。

2.3 工作流程

2.3.1 人员分工 (1) 出诊医师负责接诊患者、综合判断病情、明确诊断、制定诊疗方案、分析疗效以及新技术指导,实施门诊手术以及特殊的外科治疗。(2) 造口治疗师、伤口治疗师负责评估伤口,制订护理措施与治疗技术指导,以及医院所有住院患者的伤口风险质控,承担全院各类伤口、造口、失禁患者的护理会诊和相关护理人员的专业培训。(3) 其他护士在医师及治疗师的指导下,负责常规换药及伤口处理,同时需完成资料的收集整理、感染监控、教学管理、工作量统计和仪器管理等工作。中心除固定的医护人员外,每天还有烧伤外科专业和其

他专业的资深专家对疑难伤口进行现场会诊。

2.3.2 就诊流程 (1) 患者直接挂号就诊,由医师及治疗师评估伤口,必要时进行相关检查,根据结果与患者沟通以确定最佳治疗方案,包括门诊换药、门诊手术、入院治疗等。如需入院治疗,帮助联系确认床位,协助患者办理相关手续;如患者的创口与某种疾病相关,则建议在创口治疗的同时,到相应专科接受医师指导,必要时协助联系专科会诊。(2) 患者在相应的首诊科室接受治疗后,无论是术后伤口还是其他原因所致伤口,均应先由首诊专科医师进行初期疗效评估,再与本中心医师共同制定进一步的治疗方案。实践中我们深深体会到,采用上述 2 种就诊流程,对于保证创口患者治疗的全面性和连续性具有重要意义。

2.3.3 会诊制度 创口治疗除侧重局部伤口外,还应树立整体观念。对患者的基本情况如年龄、营养状态,合并的全身性疾病(糖尿病、自身免疫性疾病、肿瘤等)或局部病变(血管与神经病变等)进行综合考虑,以制定最佳治疗方案。对合并疾患较严重的伤口患者,应及时请相关专科医师协助诊疗。

中心成立以来,除承担繁重的门诊患者换药和治疗工作外,还负责医院各临床科室住院患者的创面处理(院内会诊)和部分社区医疗换药服务(院外会诊)。(1) 院内会诊。对于病情危重或无法前往门诊的住院患者,由病房主管医师开具会诊通知单至创口治疗中心,治疗师到病房对患者进行全身及局部伤口状况评估,根据情况每天或隔天为患者换药,需要手术治疗的患者则请相关专科医师协助会诊。(2) 院外会诊。目前中心工作量太大而人员相对偏少,尚无法满足所有院外会诊需求,主要针对本院出院后需继续特殊换药者、部分高龄或行动不便的门诊患者,一律按照医院要求办理有关的院外会诊手续。解决目前院外会诊困难的有效途径,是进一步利用创口治疗中心技术平台优势,发挥教学基地作用,加强基层医院及社区医院医护人员的针对性培训。目前,我们正在有计划地加快这方面工作进程并初见成效。

2.4 基层培训

对于多数患者而言,创口并非严重疾患,他们常以附近的基层医院或社区医院作为首选,那里的医护人员往往是最先接诊者。但其中有相当比例的医护人员缺乏伤口专业治疗知识,不仅无利于创口治疗反而延误病情。因此,对基层医院或社区医院的医务人员进行相关的专业知识及技术培训,是创口

治疗中心运作的重要工作内容之一。我们通过举办学术会议、培训班、专题讲座等多种形式,积极进行相关知识的宣传普及。近 2 年来,已培训了来自全国各地的进修生 30 余名,接待国内外参观学习人员 600 余人次,进行继续教育授课 60 多个学时。

3 平台建设的意义及前景

我院创口治疗中心成立以来,借鉴国内外先进的伤口治疗技术和理论;引进各类新型伤口创面处理药物、敷料和仪器设备,不断增加新技术含量;积极加强正规化的人才培养,努力构建大型综合医院多学科创口治疗技术协作体系。目标在于建设国际化的创口治疗技术平台,探索适合中国现代化发展的创口治疗技术理论体系和标准。

2 年来积累的资料结果显示,创口治疗中心为院内不同科室住院患者年平均会诊换药 1000 例次左右,明显缩短了患者伤口愈合时间,提高了伤口愈合率,降低了平均住院日,增加了病床周转率,受到患者及各临床科室好评。一些长期困扰外科治疗的难题,如压疮、下肢慢性溃疡、慢性窦道、糖尿病足等,经采用多种方法协同干预治疗后效果更为突出。

随着创口治疗中心的进一步发展和影响力逐步扩大,就诊患者正以每年 20% ~ 30% 的速度递增,2010 年已达到 2.6 万余例次。在专业化的治疗手段及药物器械等辅助下,不同类型的复杂伤口均得到有效治疗,明显缩短了治疗周期及频次,减轻了患者自身和家属的生活负担及经济负担,提高了患者生活质量。与此同时中心医疗收入以每年 30% ~ 40% 的速度递增,由成立最初的年毛收入 60 万元增加到今年的 250 万元。在解决患者实际问题的同时,也取得了良好的经济效益,真正实现了双赢。

创面处理与修复一直是烧伤外科临床治疗的重要组成部分,也是有别于其他外科的专业特色,是创口治疗中心建设的保障。创口治疗技术平台的建设,一方面需要从事创面处理的烧伤专业人员,另一方面也在逐步拓展并促进烧伤专业的技术发展。从初始的烧伤创面处理、常见慢性伤口换药,到多种急慢性复杂创口的组织修复;从局限于单一专业换药室中的治疗,到临床多学科合作诊治。平台建设不仅使更多的患者及相关医务人员了解到创口治疗的重要性和复杂性,同时促进了交叉学科间的密切协作,扩大了烧伤专业的对外影响。

随着人们生活水平的提高,患者更加注重伤口治疗的质量,不仅希望缩短创面愈合时间,还要尽量

减轻换药治疗的痛苦。这种需求大大加速了相关医药产业的技术进步,促进了各种新型医用创面材料的研发^[10-11]。创口中心每天要接触大量不同类型的创面,一方面需应用这些最新的医疗成果为患者解决痛苦,另一方面也为参与相关的产研合作带来契机。利用我们所掌握的丰富临床资源,结合高新技术力量及资金投入,开展相关临床研究,实现从临床到实验室,再由实验室到临床的转化,为促进创口治疗及组织修复领域的转化医学研究作出贡献。

由此可见,创口治疗技术平台建设的意义在于:(1)能够加快各类创口的规范化治疗,提高临床创口处理水平和治疗效果;(2)促进学科专业技术创新,加速基础研究与高新技术的快速临床转化;(3)协调医院内部及与基层医院、社区医疗机构间的技术联系,培养适应现代化社会快速发展的优秀医学人才。创口治疗技术平台,有着广阔的发展前景。

参考文献

- [1] 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.
- [2] Singh A, Halder S, Menon GR, et al. Meta-analysis of randomized controlled trials on hydrocolloid occlusive dressing versus conventional gauze dressing in the healing of chronic wounds. *Asian J Surg*, 2004, 27(4):326-332.
- [3] Fonder MA, Lazarus GS, Cowan DA, et al. Treating the chronic wound: a practical approach to the care of nonhealing wounds and wound care dressings. *J Am Acad Dermatol*, 2008, 58(2):185-206.
- [4] VanGilder C, MacFarlane G, Meyer S, et al. Body mass index, weight, and pressure ulcer prevalence: an analysis of the 2006-2007 International Pressure Ulcer Prevalence Surveys. *J Nurs Care Qual*, 2009, 24(2):127-135.
- [5] Brem H, Maggi J, Nierman D, et al. High cost of stage IV pressure ulcers. *Am J Surg*, 2010, 200(4):473-477.
- [6] Bergan JJ, Schmid-Schonbein GW, Coleridge Smith PD, et al. Mechanisms of disease: chronic venous disease. *N Engl J Med*, 2006, 355(5):488-498.
- [7] 韩春茂,陈国贤. 伤口治疗中心的运作. 中华烧伤杂志, 2007, 23(4):302-303.
- [8] 王威,李淑迦,杨莘,等. 我院伤口护理中心工作方式的探讨. 中华护理杂志, 2007, 42(1):71-72.
- [9] 丁炎明. 我院造口治疗师培养和临床实践模式建立. 中国护理管理, 2009, 9(8):13-15.
- [10] Klode J, Schöttler L, Stoffels I, et al. Investigation of adhesion of modern wound dressings: a comparative analysis of 56 different wound dressings. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2011, 25(8):933-939.
- [11] Lagana G, Anderson EH. Moisture dressings: the new standard in wound care. *J Nurse Pract*, 2010, 6(5):366-370.

(收稿日期:2011-01-08)

(本文编辑:王旭)