·伤口处理专栏·

创面与瘢痕治疗病房介绍

北京协和医院与瑞典墨尼克医疗用品有限公司在整形外科合作建立的“创面与瘢痕治疗病房”于 2010 年秋在北京挂牌，瑞典驻中国大使罗睿德先生和北京协和医院院长赵玉沛教授携手为病房揭牌。整形外科始建于 1952 年，历经近 60 年的发展，已逐渐成为技术领先、学科齐全、集医教研于一体的全国整形外科疑难重症诊治中心，治疗范围涵盖整形再造外科及整形美容外科的所有领域。

治疗病房将重点定位于：(1)疑难重症诊治如难治性创面、巨大体表缺损等；(2)发挥综合医院优势，强调多学科合作治疗，与乳腺外科、神经科、放疗科等相关科室建立合作关系；(3)辅助肿瘤外科治疗，开辟肿瘤整形修复与组织缺损重建等。

创面患者诊治流程为：评估→治疗→再评估→治疗→治愈，创面评估分为患者全身状况及创面局部情况。完善的创面评估是诊治的基础，以此为依据经过综合权衡，决定最佳治疗方案。以下为笔者单位所用评估表内容，试与同行一起分享。

创面与瘢痕治疗病房创面评估表

一般资料：姓名、性别、年龄、病案号、床号、发病日期、就诊日期、临床诊断
创面类型及数量：糖尿病溃疡、压疮、外伤后创面、肿瘤术后创面、放射性溃疡、医源性创面、其他
影响创面愈合的因素：无法活动、水肿、营养不良、服用激素、糖尿病、化学治疗、放射治疗、创面感染、心肺疾病、吸烟、酗酒、贫血、其他
创面部位：头部、颈部、肩部、背部、胸部、腹部、手臂、手指、臀部、髋部、骶部、会阴、大腿、小腿、足部、其他
第一步：评估
1. 疼痛评估：视觉模拟评分(0～10 分)、持续时间(持续性、暂时性)、性质(胀痛、刺痛、灼痛、隐痛、搏动痛、其他)
2. 创面大小及深度：cm × cm × cm
3. 创面边缘：不清，界限模糊；清楚，界限明显；清晰，与基底部相连；清晰，纤维化或结痂
4. 皮下潜行范围：所有创缘均小于 2 cm、小于 50% 创缘存在 2～4 cm 潜行、大于或等于 50% 创缘存在 2～4 cm 潜行、所有创缘均大于 4 cm、形成隧道或窦道
5. 坏死组织类型和数量：不可见；灰白色无定形坏死组织；黄色，与基底黏附不牢固坏死组织；与基底黏附黑色软痂；与基底黏附牢固黑色硬痂
6. 渗出量：无(第 1 块纱布无明显痕迹)、少(第 1 块纱布见渗出痕迹)、中(第 1 块纱布见明显渗出痕迹)、多(第 1 块纱布被浸透)、渗漏(敷料浸透并向外渗液)
7. 渗出液色泽：清亮、绿色、红色或粉红色、黄白色混浊、其他
8. 渗出液气味：无、有恶臭
9. 肉芽组织：皮肤完整、鲜红色颗粒状肉芽增生明显、灰暗的陈旧性肉芽、无明显肉芽组织
10. 周围皮肤温度：正常、温、热、凉
11. 周围皮肤外观：正常、水肿、红肿、干燥、挫伤、湿疹、其他
第二步：治疗
1. 换药地点：换药室、床边、手术室、其他
2. 换药耗时：min
3. 换药频率：每天 1 次、每 2 天 1 次、每周 2 次、每周 1 次、其他
4. 使用敷料：普通纱布、油纱/溃疡油纱、美皮贴、美皮康、美皮康银、美皮护、美盐、美即爽、美清佳、美诺佳、贝复济、负压海绵、其他
5. 换药目标：控制疼痛、降低感染、清创、控制渗液、促进肉芽生长、保守治疗、其他
6. 全身治疗：全身营养支持、全身抗生素治疗、其他
7. 整形外科干预：植皮、移植皮瓣、其他
8. 治疗效果：显效、有效、无效、其他

注：以上内容均为填写时的选择项目

依赖于精确的评估结果，在治疗上才能做到有的放矢：彻底清创去除大量坏死组织；针对渗出液的性质进行病因治疗；通过全身治疗和局部使用含银敷料消除局部感染；使用负压吸引促进创面生长；根据周围皮肤的状况使用相应保护性敷料，对干性或者湿疹样皮肤使用软化剂；全身或局部用药消除创面疼痛等。在治疗过程中，需随时对创面进行再评估，分析治疗效果，针对性地调整治疗方案。待创面情况允许，积极采用外科手术，如移植皮瓣、皮片等干预治疗消灭创面。

本文由北京协和医院整形外科刘志飞、乔群供稿

MÖLNLYCKE HEALTH CARE 本栏目由瑞典墨尼克医疗用品有限公司资助

Q2xvdWRWZXJzaW9uLQo?