

· 指南与共识 ·

中国烧伤专科手术分级评估方法专家共识(2019 版)

中国医师协会烧伤科医师分会 中华医学会烧伤外科学分会 《中华烧伤杂志》

编辑委员会 中国医疗保健国际交流促进会烧伤医学分会

通信作者:彭毅志,陆军军医大学(第三军医大学)第一附属医院全军烧伤研究所,

创伤、烧伤与复合伤国家重点实验室,重庆 400038,Email:yizhipen@sina.com;

陈炯,温州医科大学附属第三医院烧伤与皮肤修复外科,瑞安 325200,

Email:2008chenjiong@163.com;袁志强,陆军军医大学(第三军医大学)

第一附属医院全军烧伤研究所,创伤、烧伤与复合伤国家重点实验室,

重庆 400038,Email:cqburn@aliyun.com

【摘要】 2009 年初原卫生部印发的《医疗技术临床应用管理办法》第 38 条明确指出,医疗机构应当建立手术分级管理制度,之后《医疗机构手术分级管理办法(试行)》于 2012 年公布实施,但至今尚未看到国家层面的手术分级目录正式出台。因此本共识编写组组织了国内众多知名专家学者,以原卫生部《医疗技术临床应用管理办法》第 38 条原则的三大要素——风险系数、复杂程度、技术难度为基本准则,通过对手术患者的烧伤指数、手术面积、手术修复方法及麻醉风险 4 个指标(每个指标分 4 个等级分值)进行科学评分,累计总分后区分 4 个级别手术,共同制订了《中国烧伤专科手术分级评估方法专家共识(2019 版)》,期望为政府部门尽快出台或进一步完善国家层面手术分级目录提供专业的学术参考,为具有国家战略储备意义的烧伤学科的稳定发展奠定基础。

【关键词】 烧伤; 中国; 手术分级; 评估方法

DOI:10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2019.11.001

Expert consensus on classification evaluation methods of burn surgery in China (2019 version)

Society of Burn Surgery of Chinese Medical Doctor Association, Chinese Burn Association, Editorial Committee of Chinese Journal of Burns, Burn Medicine Branch of China International Exchange and Promotion Association for Medical and Healthcare

Corresponding authors: Peng Yizhi, State Key Laboratory of Trauma, Burns and Combined Injury, Institute of Burn Research, the First Affiliated Hospital of Army Medical University (the Third Military Medical University), Chongqing 400038, China, Email: yizhipen@sina.com; Chen Jiong, Burns and Skin Repair Surgery, the Third Affiliated Hospital of Wenzhou Medical University, Rui'an 325200, China; Yuan Zhiqiang, State Key Laboratory of Trauma, Burns and Combined Injury, Institute of Burn Research, the First Affiliated Hospital of Army Medical University (the Third Military Medical University), Chongqing 400038, China, Email: cqburn@aliyun.com

【Abstract】 At the beginning of 2009, the 38th principle of the Administrative Measures for Clinical Application of Medical Technology, issued by the former Ministry of Health, clearly pointed out that medical institutions should establish a hi-

erarchical management system for surgery. Then the Trial of Administrative Measures for Surgical Classification of Medical Institutions was published and implemented in 2012, but the official introduction of surgical classification catalogue in the national level has not been seen. Therefore, the writing group of this expert consensus has organized numerous well-known experts and scholars in China, taking the three elements of the 38th principle of the Administrative Measures for Clinical Application of Medical Technology issued by the Ministry of Health—risk coefficient, complexity, and technical difficulty as the basic norm to grade scientifically through the four indicators of burn index, surgical area, surgical repair method, and anesthesia risk (each indicator with 4 grades and scores). The total score is then accumulated to divide four grades of operations. The Expert Consensus on Classification Evaluation Methods of Burn Surgery in China (2019 Version) is strategized together expecting to provide academic reference for the government departments to issue or further improve and perfect surgical classification catalogue in the national level as soon as possible, and lay a foundation for the stable development of burn discipline with the significance of national strategic reserve.

【Key words】 Burns; China; Surgical classification; Evaluation method

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2019.11.001

烧伤学科在突发性社会公共安全事件中起着不可或缺的作用,特别是其对群体性烧伤的现场救治能力、转运能力和全方位治疗水平,直接关乎社会局部稳定。随着中国医疗改革的不断深入,医疗技术服务的价值逐渐受到重视。手术分级对外科系统各专科的发展方向将产生一定影响,并直接关系到医院对各专科建设的支持力度、学术质量评估、安全资源的投入和绩效分配原则的建立。既往烧伤外科手术分级存在很多亟待改进之处,对其进行合理调整已经成为烧伤外科执业医师的普通诉求。

21 世纪初早期医疗改革的推进,催生了分级手术管理制度^[1],在河南省、海南省、天津市等地首先

试点[如 2006 年颁布的《海南省医院手术分级管理规范(暂行)》],并逐步在全国推广。2009 年初原卫生部印发的《医疗技术临床应用管理办法》^[2]第 38 条明确指出,医疗机构应当建立手术分级管理制度。根据风险性和难易程度不同,手术分为 4 级:一级手术是指风险较低、过程简单、技术难度低的普通手术,二级手术是指有一定风险、过程复杂程度一般、有一定技术难度的手术,三级手术是指风险较高、过程较复杂、技术难度较大的手术,四级手术是指风险高、过程复杂、技术难度大的重大手术。该制度沿用至今。

2012 年 8 月,原卫生部办公厅正式印发《医疗机构手术分级管理办法(试行)》,明确要求:三级医院重点开展三、四级手术;二级医院重点开展二、三级手术;一级医院、乡镇卫生院可以开展一、二级手术,重点开展一级手术^[3]。鲜为人知的是,2011 年原卫生部曾出台《手术分级目录(2011 年版)》征求意见稿^[4],可惜多年没有下文,至今亦未看到国家层面的手术分级目录出台;而当年同时征求意见的《医疗机构手术分级管理办法》次年便已公布实施。

自原卫生部颁发《医疗机构手术分级管理办法(试行)》和《手术分级目录(2011 年版)》征求意见稿后,各地纷纷开展了手术分级制度的探索。在多次烧伤领域的学术交流会上,学者们针对当时烧伤外科的手术分级目录进行阐述,认为烧伤外科手术的难度被严重低估,存在诸多不合理情况,例如:(1)部分操作难度虽然不大,但对患者全身呼吸、循环支持要求高的手术,难度被严重低估。(2)同一手术部位,不同手术方式的难度分级不具可比性。(3)相当多游离皮瓣移植的难度被严重低估等等。

鉴于此,各省市级医学会烧伤外科学分会、医师协会烧伤科医师分会均发出修改手术分级的呼声。中国医师协会烧伤科医师分会在浙江瑞安召开的副会长扩大会议上提出议题,起草讨论稿后,协同中华医学会烧伤外科学分会组织各方广泛讨论,充分吸收不同意见,希望能为我国将来组织烧伤手术分级的修订工作提供合理参考。鉴于目前手术库分类的名称繁多,有临床版手术库(教科书、诊疗规范等)、绩效版手术库(与收费项目有关)、疾病诊断相关分组系统手术库(与疾病手术编码相关),国家及地方尚无统一的手术库能够满足做目录版手术分级专家共识的需求,因此本共识选用评分分级来判定手术分级,如此比较适应目前的实际情况。

考虑到手术分级的复杂性和对临床学科的重要

性,拟在今后不断实践的过程中对本评估方法进行补充与调整,也殷切希望本专业领域内的专家从学术探讨角度对其加以完善,为具有国家战略储备意义的烧伤学科的稳定发展奠定基础。

制订本次烧伤手术分级评估方法的依据和基本准则:原卫生部《医疗技术临床应用管理办法》第 38 条原则的三大要素——风险系数、复杂程度、技术难度。中国医师协会烧伤科医师分会、中华医学会烧伤外科学分会邀请了国内相关专家共同参与制订,以不同方式进行反复讨论,充分听取各位专家意见,从最初形成初稿到形成基本统一的定稿,历经多次大幅度修改。《中国烧伤专科手术分级评估方法专家共识(2019 版)》具体内容如下。

1 烧伤手术共分 4 级。

2 评分系统由以下 4 个部分组成。

2.1 将烧伤严重程度用烧伤指数(Ⅲ度烧伤面积 + 1/2 Ⅱ度烧伤面积)表示,分为 4 级。1 级(1 分): <5, 2 级(2 分): 5~9, 3 级(3 分): 10~19, 4 级(4 分): ≥20。其中 ≤12 岁或 ≥70 岁面积按 2 倍计入^[5]。

2.2 将手术面积分为 4 级。1 级(1 分): <5% TBSA, 2 级(2 分): 5%~9% TBSA, 3 级(3 分): 10%~19% TBSA, 4 级(4 分): ≥20% TBSA。≤12 岁或 ≥70 岁者面积按 2 倍计入,如行特殊部位(面部、会阴部及双手)手术、电烧伤清创、截肢(指、趾)和扩张器置入则直接评为 4 级 4 分。

2.3 将手术修复方法分为 4 级^[6-10]。1 级(1 分): 游离皮片移植, 2 级(2 分): 非轴型皮瓣移植, 3 级(3 分): 轴型皮瓣移植, 4 级(8 分): 瘢痕松解皮瓣移植及游离皮瓣移植。

2.4 将麻醉风险(参照麻醉专业分级)分为 4 级^[11-12]。1 级(1 分): 除局部病变外,无系统性疾病; 2 级(2 分): 有轻中度系统性疾病; 3 级(3 分): 有严重系统性疾病,威胁生命安全; 4 级(4 分): 病情危急,生命难以维持的濒死患者。

累计上述 4 个部分分值,总分用于评定手术等级: ≤4 分为 1 级, 5~6 分为 2 级, 7~8 分为 3 级, ≥9 分为 4 级。

采用上述手术分级评估方法,能够明显区别同一种手术因患者基本状况或风险不同带来的差异,充分体现了原卫生部《医疗技术临床应用管理办法》第 38 条原则的三大要素中的“风险系数、复杂程度(为患者整体病情)”,也更加符合临床实际情况。例如:(1)1 例烧伤总面积为 20% TBSA 的患

者,其中Ⅲ度面积 2% TBSA、Ⅱ度面积 18% TBSA (烧伤指数为 11), (非特殊部位) 取皮片和植皮片手术面积合计为 4% TBSA, 如为没有系统性疾病成年患者(6 分)为 2 级手术, 如为有轻中度系统性疾病成年患者或 ≤12 岁烧伤患儿无系统性疾病(7、8 分)为 3 级手术, 如为 ≥70 岁老年烧伤患者伴有轻中度系统性疾病(9 分)则为 4 级手术。(2) 如果为 1% TBSA 深度烧伤需要移植轴型皮瓣, 没有系统性疾病成年患者(6 分)则为 2 级手术, 有轻中度系统性疾病(7 分)为 3 级手术。(3) 游离皮瓣(>9 分)为 4 级手术。(4) 双下肢切痂植皮(>9 分)为 4 级手术。

《中国烧伤专科手术分级评估方法专家共识(2019 版)》编写组

顾问: 付小兵(解放军总医院生命科学院)

夏照帆(海军军医大学第一附属医院)

组长: 彭毅志[陆军军医大学(第三军医大学)第一附属医院]、罗高兴[陆军军医大学(第三军医大学)第一附属医院]、吴军(中山大学附属第一医院)

专家组成员(单位名称以拼音排序、姓名以姓氏笔画排序): 安徽医科大学第一附属医院陈旭林、徐庆连, 北京朝阳急诊抢救中心朱敬民, 北京积水潭医院沈余明、陈旭, 福建医科大学附属协和医院陈昭宏, 广西医科大学第一附属医院李德绘, 广州医科大学附属广州市第一人民医院荣新洲, 哈尔滨市第五医院李宗瑜, 海军军医大学第一附属医院朱世辉、肖仕初、唐洪泰, 海南省人民医院潘云川, 河北医科大学第一医院张庆富, 吉林大学第一医院于家傲, 暨南大学医学院附属广州红十字会医院李孝建, 江南大学附属医院(原无锡市第三人民医院)吕国忠, 解放军第二〇二医院王杨, 解放军联勤保障部队第九六〇医院陈铭锐, 解放军联勤保障部队第九四〇医院刘毅, 解放军总医院第四医学中心申传安、姚咏明, 空军军医大学第二附属医院李学拥, 空军军医大学第一附属医院官浩、胡大海, 昆明医科大学第二附属医院刘文军, 陆军军医大学(第三军医大学)第一附属医院王旭、张家平、袁志强、梁光萍, 南昌大学第一附属医院郭光华, 南京大学医学院附属鼓楼医院谭谦, 南开大学附属医院(天津市第四医院)冯世海, 南通大学附属医院张逸, 内蒙古医科大学第三附属医院巴特, 宁夏医科大学总医院吴银生, 青海大学附属医院李毅, 山东大学齐鲁医院胡振生, 山东第一医科大学第一附属医院王一兵, 山西医科大学第六医院雷晋, 上海交通大学医学院附属瑞金医院刘琰、陆树良、郇京宁、章雄, 首都医科大学附属北京儿童医院齐鸿燕, 四川大学华西医院岑瑛, 四川省医学科学院·四川省人民医院张兵, 天津市第一中心医院李小兵, 温州医科大学附属第三医院陈炯, 武汉大学同仁医院暨武汉市第三医院谢卫国, 厦门大学附属翔安医院贾赤字, 新疆维吾尔自治区人民医院刘小龙, 浙江大学医学院附属第二医院韩春茂, 郑州市第一人民医院夏成德, 中南大学湘雅医院张丕红, 中山大学附属第一医院祁少海、刘旭盛, 遵义医科大学附属医院王达利

执笔: 陈炯(温州医科大学附属第三医院)、刘琰(上海交通大学医学

院附属瑞金医院)、袁志强[陆军军医大学(第三军医大学)第一附属医院]、罗高兴[陆军军医大学(第三军医大学)第一附属医院]、吴军(中山大学附属第一医院)、彭毅志[陆军军医大学(第三军医大学)第一附属医院]

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 十八项核心制度之手术分级管理制度[J]. 中国卫生质量管理, 2018, 25(6): 61.
- [2] 卫生部关于印发《医疗技术临床应用管理办法》的通知[J]. 卫生部公报, 2009(5): 32-38.
- [3] 卫生部办公厅关于印发医疗机构手术分级管理办法(试行)的通知[J]. 卫生部公报, 2012(8): 42-44.
- [4] 赵佳, 刘玉霞, 徐长妍. 不同层级手术分级目录的应用研究[J]. 中国病案, 2017, 18(1): 20-23. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2566.2017.01.009.
- [5] 陈孝平, 汪建平. 外科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 132-133.
- [6] Abrar Y, Muntaha ST, Khan K, et al. Successful use of deltopectoral flap in reconstruction of defect caused by squamous cell carcinoma[J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2018, 28(6): S125-127. DOI: 10.29271/jcpsp.2018.06.S125.
- [7] Mikami T, Kagimoto S, Yabuki Y, et al. Deltopectoral flap revisited for reconstruction surgery in patients with advanced thyroid cancer: a case report[J]. BMC Surg, 2017, 17(1): 101. DOI: 10.1186/s12893-017-0297-8.
- [8] Johnstone MS. Vertical rectus abdominis myocutaneous versus alternative flaps for perineal repair after abdominoperineal excision of the rectum in the era of laparoscopic surgery[J]. Ann Plast Surg, 2017, 79(1): 101-106. DOI: 10.1097/SAP.000000000-0001137.
- [9] Zelken JA, Aldeek NF, Hsu CC, et al. Algorithmic approach to lower abdominal, perineal, and groin reconstruction using antero-lateral thigh flaps[J]. Microsurgery, 2016, 36(2): 104-114. DOI: 10.1002/micr.22354.
- [10] Chua AW, Khoo YC, Tan BK, et al. Skin tissue engineering advances in severe burns: review and therapeutic applications[J]. Burns Trauma, 2016, 4: 3. DOI: 10.1186/s41038-016-0027-y.
- [11] Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population[J]. N Engl J Med, 2009, 360(5): 491-499. DOI: 10.1056/NEJMs0810119.
- [12] 中国医院协会要求会员医院实施《手术安全核查表与手术风险评估表》[J]. 中国卫生质量管理, 2009, 16(2): 48.

(收稿日期: 2019-08-13)

本文引用格式

中国医师协会烧伤科医师分会, 中华医学会烧伤外科学分会, 《中华烧伤杂志》编辑委员会, 等. 中国烧伤专科手术分级评估方法专家共识(2019 版)[J]. 中华烧伤杂志, 2019, 35(11): 769-771. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2019.11.001.

Society of Burn Surgery of Chinese Medical Doctor Association, Chinese Burn Association, Editorial Committee of Chinese Journal of Burns, et al. Expert consensus on classification evaluation methods of burn surgery in China (2019 version) [J]. Chin J Burns, 2019, 35(11): 769-771. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2019.11.001.