

以伤口专科护士为主导的创面修复病房的构建与运行

瞿小龙¹, 李来娟¹, 黄慧¹, 厉雷明², 臧宇¹, 孟琳¹, 朱守林¹

Construction and running of wound care nurse- led wound repairing unit Qu Xiaolong, Li Laijuan, Huang Hui, Li Leiming, Cang Yu, Meng Lin, Zhu Shoulin

摘要:目的 充分发挥伤口专科护士的作用,满足慢性伤口患者护理需求。方法 自 2018 年 5 月起,建立以伤口专科护士为主导的创面修复病房,成立独立的创面修复护理小组,依托创伤中心医疗组和护理组开展工作。结果 2018 年 5 月至 2019 年 6 月创面修复病房收治患者 51 例,通过创面床准备和负压伤口治疗技术,治愈 21 例,好转后转科、转院 29 例,无变化 1 例。2018 年伤口专科护士护理会诊工作量、医疗会诊工作量、门诊工作量及患者对伤口专科护士满意度均高于 2017 年。结论 创面修复病房的建立加强了医护各专科之间联系,充分展示了伤口专科护士的独立性,促进伤口专科护士的自我实现,能够满足慢性伤口患者护理需求。
关键词:伤口护理; 专科护士; 创面修复; 病房; 运营; 管理

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**C **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.19.071

伤口专科护士包括国际造口治疗师、国际造口伤口失禁治疗师、伤口治疗师等,多以建立专科门诊、伤口工作小组模式体现护理专业化^[1-2]。据文献报道,随着人口老龄化及慢性疾病发生率增加,慢性伤口患者逐年攀升,我国慢性伤口发生率为 1%~2%^[3]。我院于 2009 年成立伤口造口门诊,主要接诊压力性损伤、糖尿病足、动静脉溃疡、术后切口不愈及各种急性伤口,门诊患者中慢性伤口患者多年龄较大、活动不便、基础疾病多、依从性差及多学科协作困难,门诊治疗已无法满足其治疗需要。为提高患者伤口护理效果与满意度,我院 2018 年 5 月成立以伤口专科护士为主导的创面修复病房,与创伤中心病房医护人员协作集中收治慢性伤口患者住院治疗,为疑难、复杂伤口患者提供全面、多学科、专业化诊疗。在临床伤口护理过程中体现专科护士的独立性和自主性,取得较好效果,现将其构建和运行模式介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院为三级甲等医院,拥有一院三区 4 000 张床位,伤口造口门诊主要接诊压力性损伤、糖尿病足、动静脉溃疡、术后切口不愈及各种急性伤口,年门诊量 7 000 人次,常驻坐诊专科护士 3 人,轮流坐诊 2 人(均为国际造口治疗师)。至 2018 年 4 月,我院有国际造口治疗师 3 人,女,均为本科学历,副主任护师 1 人,主管护师 2 人。2008 年 5 月成立创面修复病房,至 2019 年 6 月共收治患者 51 例,男 30 例、女 21 例,年龄 28~91 岁,基础疾病以瘫痪、糖尿病、帕金森综合征为主,伤口类型主要为压疮、术后切口不愈,压疮以 4 期、不可分期压疮为主,其它伤口为全层皮肤缺损,面积 4~1 075 cm²,伤口数量 1~13 处。

作者单位:南京医科大学康达学院第一附属医院/连云港市第一人民医院 1.创面修复病房 2.创伤中心(江苏 连云港,222000)

瞿小龙:女,硕士,主管护师,伤口治疗师

通信作者:朱守林,962582902@qq.com

科研项目:连云港市第一人民医院青年英才基金(QN1710)

收稿:2019-07-01;修回:2019-08-10

1.2 创面修复病房的构建与运行

1.2.1 修复病房的构建

1.2.1.1 病房设置 创面修复病房床位主体设在创伤中心病房,临近换药室一端相邻 3 间病房共 9 张床位,床位之间设隔帘,保持相对独立空间,病房内有独立卫生间、收纳橱柜、床头柜、陪护椅等基本设施。

1.2.1.2 换药室设置 换药室内设置无影灯、可升降治疗床、中心吸引器、超声清创机、无菌物品柜、便携式负压治疗仪、治疗车及各种新型敷料等。

1.2.1.3 人员配备 依托创伤中心医疗组和护理组完成患者相关疾病诊疗、基础护理、分级护理、输液及其他相关治疗等;成立创面修复护理小组,由国际造口治疗师 3 名,伤口治疗师 2 名组成,8 名市级伤口造口失禁专科护士分布在胃肠外科、泌尿外科、肝胆外科、肾内科、妇科等科室,根据创面修复病房工作量协调调配,组长由高年资国际造口治疗师担任,全面负责所有患者的伤口管理与质量控制,专科护士不参与创面修复病房夜班值班,其主要工作是处理患者伤口。病房夜班工作由创伤中心护理组完成,根据患者收治情况协调市级伤口造口失禁专科护士参与,其绩效由伤口造口门诊与创面修复病房发放。

1.2.2 创面修复病房的运行

1.2.2.1 患者收治 创面修复病房患者收治主要有 3 种方式:①我院设有伤口造口门诊,由国际造口治疗师坐诊,对于需要住院治疗的,开具入院指引单,选择创伤中心医疗组,按住院流程办理入院;②国际造口治疗师负责全院疑难伤口会诊,患者可经会诊转科至创面修复病房;③我院为市级伤口造口失禁专科护士培训基地,为市内各家医院培养多名伤口造口失禁专科护士,建成伤口护理网络点,设微信群,网络成员单位遇疑难伤口,可通过网络实时会诊,如需转诊可通过全科医学门诊,快速实现双向转诊。

1.2.2.2 诊疗模式 患者入院后由管床医生与国际造口治疗师共同评估患者,医生开具常规医嘱,如护理级别、体位、饮食、检查、检验等,根据检查检验结果采取相应治疗;国际造口治疗师负责患者全身评估及

伤口局部评估,根据评估结果制定创面治疗方案并实施,包括伤口清洗、评估、清创、细菌培养、病理检查等,并与医生一起查房查看患者治疗与效果,遇疑难病例及时组织讨论。

1.2.2.3 多学科协作 患者存在其它需要治疗的基础疾病时,利用医院多学科协作(Multi-disciplinary team,MDT)诊疗资源,以患者主要治疗目标为导向,患者整体综合治疗方案与烧伤整形科、创伤中心、普外、血管外科、内分泌科、营养科、康复科等相关专科诊疗组共同协商诊治制定^[4]。跨学科合作处理模式既可快速明确诊断,也可整合资源使患者得到最需要的治疗,避免了不必要的医疗资源浪费和时间耗费,实现患者在医院内部各科之间的互诊、互转和互治,使患者的复杂问题能够得到及时有效的专业治疗。

1.2.2.4 个案化管理 创面修复病房患者开展个案化管理^[5],个案管理小组由1名国际造口治疗师、1名伤口治疗师组成,国际造口治疗师负责详细评估患者伤口情况,找出影响伤口愈合的因素,制定个体化的诊疗护理计划,动态评价患者的治疗效果,及时调整方案,全程持续关注患者康复,达成伤口治疗的预期目标,伤口治疗师协同执行伤口处理方案,记录“伤口处置护理记录表”。

1.2.2.5 护理记录 除常规护理记录外,着重体现伤口专科护理记录,按“伤口评估记录表”规范记录伤口的部位、大小、深度、有无潜行、渗液、异味、感染等,书写伤口尺并拍照记录,记录每次伤口变化。

1.2.2.6 延续护理 组建居家护理志愿者服务组,由伤口专科护士和伤口造口失禁护理专科小组成员构成,利用微信等媒介建立医护患交流群,患者出院或转诊后通过市各伤口护理网络点开展家庭随访,提供必要的指导和帮助,落实延续诊疗和护理,并及时反馈。

1.2.2.7 制度及流程的制定 创面修复病房是以专科护士为主导的专科护理病房,其构建与运行在国内鲜有文献报道,各项制度及流程的完善尤为重要,先后制定并修订了多项制度及流程,如《创面修复病房工作制度》、《伤口换药流程》、《伤口换药质量标准》、《负压伤口治疗操作规程》、《负压伤口治疗操作流程》、《负压伤口治疗质量标准》、《超声清创机操作流程》等,在创面修复病房的运行过程中需要不断地完善各项规章制度。

1.2.2.8 绩效考核 根据我院《专科护士工作考核表》规定,对创面修复病房的专科护士进行绩效考核。每月从工作量、业务能力、履职情况、执行力、临床教学5个方面打分,满分100分,90分以上为优秀,足额发放专科护士津贴,80~89分为合格,发放70%。创面修复病房患者因治疗周期长,针对平均住院日医院未作要求,伤口造口门诊和创面修复病房两部分绩效构成其绩效总和,医院针对伤口专科护士绩效有部分扶持。

1.2.3 评价方法 ①收集2018年5月至2019年6月创面修复病房收治患者的转归情况。②伤口专科护士工作量。统计2017、2018年伤口造口门诊工作量,并统计由护士、医生对伤口专科护士发起申请的会诊,包括护理会诊工作量及医疗会诊工作量。③2017~2018年患者对伤口专科护士满意度,使用自制专科护士工作满意度调查表对伤口专科护士进行满意度调查,共10题,每题10分,每月定期调查伤口造口门诊患者5例。④培训情况。统计自创面修复病房构建至2019年5月期间培养伤口护理人才情况。

1.2.4 统计学方法 研究所的数据输入SPSS20.0软件,采用描述性分析及 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 收治患者转归情况 2018年5月至2019年6月共收治患者51例,其中压疮19例,切口不愈23例,外伤性溃疡6例,下肢溃疡3例。通过创面床准备和负压伤口治疗技术,治愈21例,好转后转科、转院29例,无变化1例。患者住院时间7~210 d,住院费用4 000~280 000元。

2.2 工作量及患者满意度 2017~2018年伤口专科护士工作量及患者满意度情况,见表1。

时间	护理会诊 (人次)	医疗会诊 (人次)	门诊就诊 (例次)	患者满意度	
				例数	得分($\bar{x} \pm s$)
2017年	193	43	6372	60	94.75±2.52
2018年	249	87	6455	60	96.50±1.46

注:2017、2018年患者对伤口专科护士满意度比较, $t=4.654$, $P=0.000$ 。

2.3 培训情况 自2018年7月我科成为优玛金陵伤口护理学校实习基地以来,培训学员2人;作为连云港市伤口造口失禁专科护士基地,培训学员19人,其中其他医院学员8人。2018年和2019年承办国家级和省级继续教育项目各2项。

3 讨论

3.1 密切了各专科之间联系,促进双向转诊发展 慢性伤口患者多呈现出“小伤口,大问题”的趋势,伤口难愈合主要与患者基础疾病密切相关,在临床实践过程中,需要通过跨学科团队合作方式来提高伤口治愈率、缩短伤口愈合时间。创面修复病房患者收治除了门诊及院内转科,还可以通过全科医学门诊进行一、二级医院患者双向转诊^[6],根据患者疾病与伤口治疗效果及时转诊治疗,既优化医疗资源配置,又缩短患者住院时间,节省住院治疗费用,通过MDT与烧伤整形科、内分泌科、血管外科、风湿科、创伤骨科、营养科等临床科室的紧密协作,使患者有效控制基础疾病的同时,伤口得到全面有效的专科护理。护理会诊工作量由2017年的193人次增加至2018年的249人次,医疗会诊工作量由43人次增加至87人次,两者都有明显增加。