

# 专科护士为主导多学科团队在慢性伤口患者护理实践中的应用

李娟 刘秀萍 王玲 马雪梅

新疆伊犁州友谊医院普外三科 新疆伊宁 835000

**摘要:**目的:分析本院近1年慢性伤口患者的愈合及诊疗情况,为我院慢性伤口的治愈提供经验。方法:选取我院2020年11月至2021年11月收治的80例慢性创面患者分为两组进行分析。结果:应用伤口专科护士主导团队干预,通过“计划-实施-观察-讨论”的方法,不断完善治疗方案的患者慢性伤口愈合的中位时间为25天,远低于依临床规定实施的常规护理;慢性创面常规清洁、消毒、清除坏死组织,并予消肿、止血、抗感染治疗,每日无菌换药的对照组患者的慢性伤口愈合中位时间30天,且 $P < 0.05$ 。结论:在慢性难愈伤口处理中,由专科护士主导的多学科合作使患者获得了最专业的治疗和最佳的疗效,解决了疑难伤口患者的救治难题;也大大提高了慢性疑难伤口的治疗水平与患者的护理满意度。该模式经过两年的临床运转与实践,是可行的、有效的、值得推广。

**关键词:** 专科护士;慢性伤口;多学科团队

慢性伤口指超过4-8周仍未愈合的伤口,主要为糖尿病、下肢静脉溃疡、压疮等,具有病程长、病情复杂、治疗难度大的特点。多学科诊疗模式是以患者为中心,针对特定疾病,依托多学科团队,通过会诊形式对疑难病例进行讨论,制定规范化、个性化、连续性的综合治疗方案<sup>[1]</sup>。我院于2019年11月组建以专科护士为主导的多学科慢性伤口护理团队,取得良好效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2020年11月至2021年11月收治的慢性创面患者40例作为实验组,其中汉族14例,维吾尔族10例,哈萨克族7例,回族6例,锡伯族3例,年龄(69.45±10.55)岁,放射性皮炎5例,术后难愈伤口16例,糖尿病足溃疡2例,下肢静脉溃疡2例,压力性溃疡10例,肿瘤破溃感染5例。将2019年11月至2020年11月收治的40例慢性创面患者作为对照组,其中汉族17例,维吾尔族10例,哈萨克族5例,回族5例,锡伯族3例,平均年龄(69.26±10.12)岁,放射性皮炎3例,术后难愈伤口23例,下肢静脉溃疡3例,压力性溃疡9例,肿瘤破溃感染2例,两组患者民族、年龄、患病情况等一般资料比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**入选标准:** 经过清创、频繁更换敷料等有效救治后,8周内未能愈合;临床资料完整;基础疾病控制较佳;可配合护理干预者。排除标准:曾接受过类似护理;依从性较差;认知、沟通、精神障碍者。

### 1.2 方法

**对照组:** 依临床规定实施常规护理,慢性创面常规清洁、消毒、清除坏死组织,并予消肿、止血、抗感染治疗,每日无菌换药。**实验组:** 应用伤口专科护士主导团队干预,通过“计划-实施-观察-讨论”的方法,不断完善治疗方案。

1.2.1 成立专科护士为主导的多学科慢性伤口护理团队  
多学科团队以伤口专科护士为主导,建立“护理部-伤口管理组长-组员”的三级管理体系,成员有:骨科医师1人,内分泌科医师1人,普外科医师1人,皮肤科医师1人,营养师1人,造口治疗师1名,造口伤口专科护士7人,组长1人,共14人组成。要求医护人员自愿进入团队,具有整体合作、创新观念,具备专业知识,能关注患者身心、社会问题,具有良好的团队文化。

分工如下:组长:负责协调管理、质量控制;副组长:负责培训、方案总结、疑难案例汇报、疑难伤口诊疗;专科护士:负责伤口评估、治疗,健康教育和回访;专科医师:负责疑难伤口案例会诊和整体诊疗方案制定;营养师:评估患者状况,给予营养建议指导。

### 1.2.2 制定工作制度

(1) 患者就诊登记制度:建立患者就诊登记本,内容包括姓名、住院号(门诊号)、诊断、就诊时间、住址、电话。设置伤口换药记录单,内容包括姓名、诊断、创面类型、治疗时间、伤口评估、治疗方法、转归,每次换药拍照留存;

(2) 教育培训制度:承担本院护理人员及伤口小组培训任务,为患者及家属讲解伤口治疗知识及自我照护方法。小组成员每年参加伤口学术会议1次,并完成1项继续教育培训项目;

(3) 会诊制度:专科护士根据伤口诊疗需求,申请医师会诊,对病情复杂的疑难伤口组织多学科会诊,确定治疗方案,商讨创面处理方法;(4) 质量监控制度:专科小组每月汇总换药记录单,定期分析和评价换药情况,分析问题,并采取改进措施。每年组织疑难伤口案例汇报,总结临床经验。

### 1.2.3 工作流程

(1) 门诊换药:每周一、四开放门诊,根据门诊预约接诊患者,评估伤口情况,做好动态观察和换药记录;(2) 院内会诊:住院患者疑难伤口会诊,由科室向伤口小组发起,

专科护士接诊处置；(3) 专科护士不能独立完成的疑难伤口，发起学科会诊请求。

### 1.3 观察指标

(1) 创面愈合时间和治愈率：伤口愈合标准：创面被上皮完全覆盖，随访 2 周，无再次破溃。创面治愈率=创面愈合例数/总人数×100%；(2) 换药费用：治疗期间有关伤口治疗产生的费用。

### 1.4 统计学方法

利用 SPSS25.0 进行数据分析，正态分布的计量资料以均数±标准差表示，不满足的以中位数和四分位数间距

[M(P25, P75)]表示，满足正态性和方差齐性检验的计量资料组间比较 t 检验，不满足则采用秩和检验；计数资料以频率和构成比表示，组间比较采用卡方检验；两组治愈时间和治愈率比较采用 Kaplan-Meier 法，并绘制生存曲线图，P<0.05，差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 创面愈合情况

对照组患者治愈中位时间为 34 天，试验组为 25 天，试验组治愈所需时间更短，且治愈率高于对照组，差异有统计学意义 (P<0.05)。

表 1 两组治愈率比较的 Kaplan-Meier 分析结果

组别	中位治愈时间 (天)	治愈率 (%)					χ <sup>2</sup>	P
		半个月	1 个月	2 个月	3 个月	4 个月		
对照组	34	2.5	30.0	72.5	93.7	93.7	10.195	0.001
试验组	25	10.0	60.0	87.5	100.0	100.0		

### 2.2 患者患病情况及治疗费用比较

对照组和试验组年龄、患病情况及治疗费用等基线资料比较差异均无统计学意义 (P>0.05)。

(10%/2.5%)、1 个月 (60%/30%)、3 个月 (100%/93.7%)，实验组治愈率明显高于对照组，同时没有加重患者的经济负担。

## 3 讨论

慢性疑难伤口是指因各种原因，在短时间内不能恢复正常形态和功能的创伤。慢性溃疡、糖尿病所致的伤口、应激性创伤、外科创伤等是常见的并发症。伤口愈合时间超过 2 周，疗程较长，给患者的家庭和工作带来诸多不便<sup>[2]</sup>。许多老年患者因交通不便或活动受限不能到医院换药，或缺乏专业的病情评估，导致伤口愈合缓慢。专科护士主导的多学科团队中，各个临床专科紧密配合，通过专业互补为患者提供了最佳治疗方案，弥补了专科护士的局限性，也提高了医师对伤口愈合新理念的认同<sup>[3]</sup>。

在慢性难愈伤口处理中，由专科护士主导的多学科合作使患者获得了最专业的治疗和最佳的疗效，大大提高了慢性疑难伤口的治疗水平与患者的护理满意度。该模式经过两年的临床运转与实践，是可行的、有效的、值得推广。

### 参考文献

疑难伤口愈合的快慢取决于患者自身原因、患者心理因素<sup>[4]</sup>、敷料的选择<sup>[5]</sup>、持续性的护理、适当的清创等。专科护士为主导多学科团队在疑难伤口诊疗中由专科护士持续跟踪患者伤口进展，根据伤口特点选择适合的敷料，进行换药；对于有心理障碍及营养障碍的患者进行综合评估，由专科医生进行干预治疗；对于需要外科清创的伤口及时联系外科医师清创。本研究中，实验组中位治愈时间为 25 天，相对对照组 34 天明显提前，实验组和对照组的治愈率分别为半个月

[1] 林若菡, 金蕾, 邱静妮. 在伤口护理门诊应用慢性创面多学科协作模式对患者进行治疗的效果 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49 (15): 2069-2070.

[2] 陈美华, 张永梅. 延续性护理在外科门诊患者慢性伤口愈合中的应用效果 [J]. 系统医学, 2020, 5 (23): 192-194, 198.

[3] 陈雁, 夏冬云, 吴玲等. 慢性创面多学科诊疗模式在伤口护理门诊中的应用实践 [J]. 中国护理管理, 2018, 18 (8): 1013-1017.

[4] 肖禾, 施宗平. 湿性敷料在慢性伤口护理中的应用 [J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 2 (19): 196-198.

[5] 周干兴. 慢性伤口护理新进展 [J]. 健康大视野, 2019, 000 (009): 287-288.

基金项目: 伊犁州科技计划项目 (ZY2020YD022)