

创面修复外科
住院医师手册

主编 李国光

金盾出版社

创面修复外科住院医师手册

名誉主编

柴家科

主 编

郝岱峰 冯 光

编 者

李 涛 李善友 褚万立

张海军 赵景峰 张新健

付顺来

审 校

赵 帆 陈泽群

金盾出版社

内 容 提 要

本书对创面修复外科常见疾病的诊疗要点、常用技术操作、值班工作、新技术和新方法、创面敷料及常用药物的种类和应用等进行了精练的总结和介绍,内容全面,简洁新颖,查阅方便,具有很强的知识性和临床实用性,是一本能够直接指导临床工作的“口袋书”,适合创面修复外科医师使用,也可供从事相关工作的外科医师参考。

图书在版编目(CIP)数据

创面修复外科住院医师手册/郝岱峰,冯光主编. —北京:金盾出版社,2015.1

ISBN 978-7-5082-9816-0

I. ①创… II. ①郝…②冯… III. ①整形外科学—手册 IV. ①R62-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 275911 号

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:68214039 83219215

传真:68276683 网址:www.jdcbs.cn

双峰印刷装订有限公司印刷、装订

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32(小) 印张:7.5 字数:143 千字

2015 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:1~4 000 册 定价:25.00 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

序

皮肤软组织损伤的修复,是医学中一个既古老又新鲜的课题,貌似表浅简单,实则复杂棘手,远不只是单纯通过换药、缝合或植皮这么简单。对于一些急性创伤导致的多发伤和复合伤,以及以糖尿病足、压疮为代表的慢性难愈性创面来说,临床修复往往需要先进的诊疗理念、多学科协作的模式及高超的外科技术等综合手段,方能达到创面愈合。如何能做到从组织层次到功能保全的立体修复,更是一项具有挑战性和创新性的探索。

目前,我国 60 岁以上老年人口数量已突破 2 亿,正快速步入老龄化社会,压疮、糖尿病足、下肢脉管相关性溃疡等慢性伤口的患者不断增多,成为一个具有时代特色的庞大病人群体。慢性创面的发生和迁延不愈,往往给长期卧床的患者和老年人的康复护理带来极大的困难,也给患者本人和家庭带来沉重的人力、物力和精神负担,甚至影响到家庭的和睦稳定。因此,慢性创面的预防和治疗正在成为不可忽视的医疗问题。可喜的是,很多医院开始建立创面修复专科,有志于从事此专科临床工作的医师队伍也在不断壮大,以往慢性创面患者求医无门的状况正在逐步得到改善。

从事创面修复外科的医生不仅要掌握全面的伤口修复技术,更要建立正确的临床思维,并把握治疗过程中的细节。对于年轻的住院医师和许多刚开始步入这个专业的医生来说,在日常工作、值班和急诊时往往会遇到一些不甚熟悉的问题,非常希望能够立即查阅资料,得到指导,以便迅速处理所面临的临床困境。因此,编写一本创面修复专科应用的临床工作手册,正是为了满足这种日渐增长的临床工作需求。

解放军总医院第一附属医院烧伤整形科,是国家重点学科和军队“2110工程”重点建设学科领域(野战外科学)学科,多年来主持或参与国家、军队重大突发事件救治任务,在烧创伤和整形美容领域成绩斐然,并在国内率先建立了创面修复中心,几年来开展了大量临床和科研工作,积累了丰富的经验。从事创面修复外科工作的临床医师乐于编写一本《创面修复外科住院医师手册》,来分享工作中总结的经验,介绍新的治疗技术方法,不但有利于对年轻医生的教学,更有利于创面修复外科的规范化发展。虽然本书的内容不尽完善,但充分显示了他们的潜力与责任心。希望这本手册的知识性和实用性能得到广大年轻住院医师的认可。

解放军总医院第一附属医院
全军烧伤研究所所长
柴家科

前 言

创面修复外科是近几年来逐渐发展并不断成长的一个临床新兴学科, 因需而生, 发展迅速, 逐渐形成了鲜明的专科特色, 并建立了许多专科临床路径和诊疗规范。解放军总医院第一附属医院全军烧伤研究所创面修复中心成立于2011年初, 是目前国内规模最大的创面修复专科病区, 擅长各种急慢性皮肤软组织损伤的诊治, 在外伤后皮肤软组织缺损、压疮、糖尿病足、手术后难愈性伤口、感染性窦道、体表肿瘤、血管性下肢溃疡等皮肤外科疾病的治疗上形成特色, 慢性难愈性创面的诊治被评为解放军总医院“百项优势”项目。

在实际工作中, 我们积累了许多宝贵的经验, 摸索出一些新的治疗方法, 较早建立了一些诊疗规范和技术标准, 在学术交流中得到了国内外同行的广泛认可, 并多次在全国和全军的继续医学教育学习班授课, 相关内容很受进修医师和学员好评。来创面修复中心进修学习的医生和刚刚毕业入职的住院医师普遍反映, 在临床一线工作中迫切地需要一本全面、简洁、新颖、能够直接指导日常工作的“口袋书”, 需要时拿出来速查, 闲暇时随手翻看学习, 不仅快捷实用, 也为自己的工作提供帮助和医疗安全保

障。为了能与更多有志于从事创面修复外科临床工作的医师分享知识和经验,我们决定出版《创面修复外科住院医师手册》一书,对创面修复外科常见疾病的诊疗要点、常用技术操作、值班工作、新技术新方法、创面敷料种类和应用等进行总结和介绍,以利推广,造福更多的急慢性创面患者。

本书概括介绍了创面修复外科常用诊疗方法,争取最大限度地贴近一线临床工作,在编写时强调知识性和临床实用性,内容精练,突出专科特色,涵盖了创面修复外科常见疾病的临床路径和工作重点,以及我们创面修复中心全体医师数年来的工作经验和经过临床验证的新技术方法,有利于从事创面修复专科的年轻住院医师建立起良好的临床思维。

创面修复外科领域正处于快速发展阶段,而编者的临床经验和水平有限,书中所述难免有缺陷和不足,甚至是错误之处,恳请读者提出宝贵意见,通过从事本领域工作的同志们共同努力,不断充实完善本书,使之在专科住院医师培训和临床实践中发挥更大的作用。本书在编写过程中,得到了解放军总医院全军烧伤研究所所长柴家科教授的关怀和指导,在此表示诚挚的感谢。

解放军总医院第一附属医院

创面修复中心

郝岱峰 冯光

目 录

一、值 班

(一)值班原则	(1)
(二)会诊原则	(3)
(三)知情同意	(5)
(四)发热	(9)
(五)出血	(13)
(六)血压异常	(14)
(七)血糖异常	(20)
(八)呼吸困难	(22)
(九)胸痛	(28)
(十)腹痛	(33)
(十一)头痛	(35)
(十二)失眠	(37)
(十三)酸碱平衡失常	(38)
(十四)过敏反应	(41)
(十五)输血反应	(45)
(十六)输液反应	(50)
(十七)意识障碍	(54)
(十八)癫痫发作	(58)

(十九)小儿高热惊厥 (61)

二、急性疾病

(一)切割伤 (65)
(二)撕脱伤 (68)
(三)皮肤挫裂伤 (72)
(四)动物咬伤 (75)
(五)火器伤 (76)
(六)挤压伤 (80)
(七)蜂窝织炎 (82)
(八)坏死性筋膜炎 (86)
(九)坏疽 (90)
(十)Fournier 坏疽 (93)
(十一)软组织异物残留 (98)

三、慢性疾病

(一)压疮 (101)
(二)糖尿病足 (106)
(三)糖尿病性皮肤溃疡 (116)
(四)下肢静脉性溃疡 (120)
(五)自身免疫性疾病并发溃疡 (126)
(六)结核性溃疡 (129)
(七)放射性溃疡 (132)
(八)瘢痕溃疡 (135)

(九)体表肿物	(137)
(十)外科术后切口不愈合	(146)
(十一)骨髓炎并发软组织感染	(149)
(十二)窦道与瘘管	(152)
(十三)毛囊闭锁三联征	(154)
(十四)藏毛窦	(158)

四、临床操作

(一)创面换药术	(161)
(二)持续性密闭式负压引流技术	(165)
(三)植皮术	(169)
(四)微粒皮移植术	(175)
(五)皮瓣转移术	(176)
(六)胶原蛋白海绵人工真皮的应用	(180)
(七)富血小板血浆凝胶治疗技术	(183)
(八)心肺复苏术	(186)
(九)深静脉穿刺置管术	(188)
(十)PICC 置管术	(196)
(十一)气管插管术	(197)
(十二)气管切开术	(199)

附 录

(一)常用创面外用药物	(203)
(二)常用创面换药敷料	(206)

(三)术前评估及围术期处理	(209)
(四)营养支持	(211)
(五)常用泵入药物一览表	(214)
(六)创面修复外科常用药物简表	(218)
(七)创面修复外科常用实验室检查正常 参考值	(223)

一、值 班

(一)值班原则

值班是医师职业生涯中的一种工作常态,密切关系到医疗安全和法律问题。

【值班要求】

1. 资质 独立承担病房各级值班工作的医师,必须同时具备《医师资格证书》和注册地点在本院的《医师执业证书》;试用期医师不得独立承担病房各级值班工作。

2. 能力 经三基培训、考核,可胜任本科室值班工作并在医务处备案者,可在二线值班医师带领下,承担病房一线值班工作。

3. 职责 值班医师负责各项临时性医疗工作,包括接收值班期间入院的患者,做好必要的处置,并及时书写病历及各项医疗文件;对病房全体患者进行巡视并处理病情变化和安全问题;对危重、术后等患者主动、密切观察病情,及时处理,做好病程记录和交接班记录。

4. 要求 前一班医师在下班前应写好交班记录;值班医师要提前 30 分钟到岗接班,接受前一班各级医师交办的各项医疗任务;交接班时,要巡视病房,重点患者要在床旁交接班;严格执行逐级请示报告负责制,对危重病情变化及时请示上级医师,必要时请相关科室会诊,对不能自行解决的医疗问题必须及时报告上级医师

或科主任。

【夜班注意事项】

1. 创面修复外科住院患者中,老年患者比例高,多患有不同程度的内科疾病,夜间容易发生病情变化,而陪护人员因夜间休息常难以及时发现,因此对老年患者和危重患者应有意识提高护理等级和巡查频次。

2. 常规医疗工作需白班完成,不要将常规检查安排在夜间,避免出现夜班值班医师因陪同危重患者检查而离开病房。

3. 值班医师尽量避免夜间调整非本人经治患者的长期医嘱,只需针对病情变化给予临时处置。

4. 夜班期间医护人员少,可获得的医疗资源少,往往时间越晚抢救难度越大,因此应重视患者新出现的不明原因的症状和体征,争取早发现、早诊断、早处置,能在前半夜解决的问题,不要留到后半夜,不可存侥幸心理,消极等待,贻误检查和处置时机。

5. 夜间突发抢救,牢记程序,不乱方寸,及时呼叫二线、三线值班医师和会诊科室,保证抢救力量充足。在抢救的同时,必须及时向患者家属交代病情,降低医疗风险。

6. 重视老年患者和术后患者夜间的失眠或疼痛主诉,应给予有效处理,可降低多种内科严重并发症的风险。

7. 夜班期间如需处理创面修复急诊病例,应通知二线值班医师,在保证病房值班安全的前提下,及时赴急诊接诊处置。

8. 创面修复外科的急诊病例,值班医师首要目标是迅速发现并及时处理可能危及生命的症状和体征,危重患者常为多发伤或复合伤,需及时请相关科室会诊,根据病情的轻重缓急决定救治顺序。

(郝岱峰 李善友)

(二)会诊原则

当患者在诊断或治疗上存在疑点难点,或病情超出本科室专业范围,需要其他专科协助诊疗时,均应及时申请会诊。

【院内科间会诊】

1. 会诊申请

(1)科间会诊经主管医师或主治医师以上人员同意,通过书面形式、网络或电话申请。

(2)申请单中需简要描述患者基本病情、诊疗过程中存在的疑点难点、申请会诊的目的等。

(3)申请时应尽可能完成必需的检查、检验项目,并准备好相关的文字和影像资料。

2. 会诊时间要求

(1)普通会诊在 48 小时内完成。

(2)急会诊需在 10 分钟内到场。

(3)抢救随请随到。

(4)被邀请的会诊医师因故不能及时到场者,需由该科室同级或上级医师代为会诊。

3. 会诊实施

(1)应邀科室安排主治医师以上人员进行会诊,并带上本专科所需的检查器械设备。

(2)由申请科室经治医师或主管医师陪同会诊。

(3)会诊医师会诊后认真填写会诊记录,包括检查结果、诊断和处理意见等。

(4)会诊医师对疑难病例诊断不清或处理有困难时,须及时请本科上级医师协助会诊。

【院内联合会诊】

院内联合会诊经主诊医师或科室主任同意,向医务办公室申请并由其组织会诊,包括指定会诊日期、会诊科室及人员等。由主管医师汇报病情并做好会诊记录。

【院际会诊】

院际会诊经主诊医师或科室主任同意,确定请求会诊的医院、专业、医师,报医务办公室,由医务办公室与有关单位联系,确定会诊时间。会诊时由申请科室主诊医师以上人员陪同,主管医师汇报病情并做好会诊记录。

【创面修复外科常见会诊】

1. 基础疾病相关的会诊 创面修复外科患者常伴有原发基础疾病,应请疾病相关科室会诊,规范基础疾病的诊疗。

2. 营养调理相关的会诊 营养是影响创面愈合的重要因素。患者存在营养不良、营养摄入障碍、特殊营养需求时,应请营养科、内分泌科、消化科、普通外科等

协助营养摄入方案的确定,保证足够的营养摄入和合理的营养物质配比。

3. 创面愈合相关疾病的会诊 创面修复外科患者常因某种原发疾病导致创面形成,如术后切口不愈、多发性外伤后软组织损伤、放射性溃疡、自身免疫性疾病、血液系统疾病等,应请相关科室会诊,积极治疗原发疾病,合理调整治疗,如调整激素用量等。患者存在动脉粥样硬化、血管狭窄、外周血管病变等疾病时,应请心内科、血管外科等相关科室会诊,酌情进行介入治疗,改善组织血供,促进创面愈合。

(褚万立 郝岱峰)

(三)知情同意

患者在医院就诊期间,对自身病情、诊疗方案、检验检查、手术操作、费用支出等具有知情同意权。医务人员正确履行告知义务、保障患者知情同意权,是密切医患关系、防范医疗纠纷的必要条件。

【知情告知的范围】

1. 患者基本病情及可能演变。
2. 整体诊疗方案及可能调整。
3. 病情危重,或病情明显加重等病情变化。
4. 使用有明显毒副作用,可能造成组织器官损伤的药物。
5. 手术,术中调整手术方案。
6. 各种组织器官的穿刺及活检。

7. 气管插管、气管切开、深静脉穿刺置管、动脉穿刺置管、肢体切开减张、各种内镜检查、介入检查等有创诊疗操作。

8. 输血。

9. 血液净化。

10. 放疗、化疗。

11. 可能造成组织器官损伤的物理诊疗措施。

12. 超出医疗保险(地方医保、工伤保险、商业保险等)报销范畴的药物、材料及诊疗手段。

13. 使用特殊的高质、高耗药品或医用材料。

14. 临床试验研究。

15. 临床治疗新技术、新业务。

16. 尸检。

17. 其他需提前告知风险情形,以及国家、军队或医院规定的其他需要知情同意的情况。

【知情告知的对象】

1. 18周岁以下的未成年患者,应当直接告知患者的监护人。

2. 具有完全民事行为能力且18周岁(含)以上的患者,可以直接告知患者本人,也可以告知患者书面授权委托人。但是,截肢等重大手术操作,应告知患者本人,并取得患者本人同意。

3. 18周岁(含)以上患者因意识障碍、理解困难、肢体功能障碍等原因不能正确理解告知内容或履行书面知情同意手续时,应当告知患者的监护人或近亲属,并将患者无法正确表达自己意愿的有关情况做好书面记录。