

·国际交流·

## 加拿大临床伤口造口专科护理管理模式的介绍和启示\*

顾佳妮, 王红萍, 姜丽萍

(上海交通大学医学院附属新华医院, 上海, 200092)

[关键词] 加拿大; 护理管理; 管理模式

[中图分类号] R47 [文献标识码] A [文章编号] 1671-8283(2018)01-0081-04 [DOI] 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.01.017

### Nursing management mode of Canada's wound and stoma nursing

Gu Jiani<sup>1</sup>, Wang Hongping<sup>1</sup>, Jiang Liping<sup>2</sup>/Modern Clinical Nursing, -2018, 17(1): 81.

(1. Wound Treatment Center; 2. Department of Nursing, Xinhua Hospital, Shanghai Jiaotong University Medical School, Shanghai, 200092, China)

[Key words] Canada; nursing management; management mode

专科护士 (clinical nurse specialist, CNS) 是指在护理某一专科领域有较高理论水平和实践能力, 专门从事该专业护理的临床护士, 并完成了该专科所需要的教育课程考试合格者<sup>[1]</sup>。专科护士最早出现在美国, 随后在加拿大、英国、澳大利亚逐渐发展起来<sup>[2]</sup>。作为一名伤口造口治疗师如能近距离观摩先进国家造口、伤口的临床工作, 学习伤口、造口患者全程规范化管理模式, 可为今后伤口、造口专科护理的提供借鉴。笔者有幸于 2017 年 9 月至 10 月赴加拿大渥太华医院伤口造口专科

护理管理模式报道如下。

### 1 渥太华医院及伤口、造口中心概况

渥太华医院是加拿大首都渥太华地区最大的三级甲等综合性医院之一, 包含 3 所医院, 分别为 General、Civic、Riverside 医院, 分别位于渥太华城市 3 个地方。医院共有 1130 张床位, 职工 9700 人, 其中护士 3500 人。医院拥有伤口、造口中心、心脏中心、眼科中心、癌症中心、康复中心、创伤中心、骨关节中心等。

医院伤口、造口护理团队是医院专科护士的一部分, 主要分布于 General 和 Civic 医院, 共有国际造口伤口失禁治疗师 (certificated wound ostomy continence nurse, CWOCN) 5 人, 设有 1 名部门运作经理, 秘书 1 人, 为全院伤口、造口患者提供服务, 同时也为该地区伤口、造口患者及家属、照顾者提供

[基金项目] \* 本课题为上海市教委护理高原学科项目, 项目编号为 hlgy16062qnhb。

[收稿日期] 2017-11-01

[作者简介] 顾佳妮 (1987-), 女, 江苏滨海人, 护师, 硕士, 主要从事伤口护理工作。

[9] 单淑慧, 刘洪, 罗永梅, 等. 1 例重度卵巢过度刺激综合征并发脑梗死和凝血功能异常患者的护理[J]. 现代临床护理, 2015, 14(4): 81-84.

[10] 苏小妹, 贺珊, 吴志红, 等. 早期康复干预在急性脑梗死患者中的应用[J]. 现代临床护理, 2013, 12(2): 54-56.

[11] 刘慧芳. 持续护理干预对提高重症肌无力病人生活质量影响的研究[J]. 护理研究, 2010, 24(3B): 694-695.

[12] 马艳平, 宋成忠, 岳涛伟, 等. 脑卒中在真性延髓麻痹

吞咽障碍的综合治疗[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 25(2): 165-166.

[13] 王小飞, 刘晶. 呼吸功能锻炼对重症肌无力病人术后拔管时间的影响[J]. 护理研究, 2011, 25(10B): 2690.

[14] 刘桂英. 早期康复训练对急性脑梗死患者肢体功能恢复的影响[J]. 现代临床护理, 2014, 13(2): 53-55.

[15] 燕铁斌. 康复护理学[M]. 北京: 人民出版社, 2012: 103.

[本文编辑: 李彩惠]

伤口、造口门诊服务,并为医院护士和社区医护人员等进行定期培训。2个中心均位于医院主楼内,面积约40m<sup>2</sup>,安置了7张左右的护理床,拥有最先进的护理仪器,包括超声清创仪,便携式多普勒血流探测仪等。这些设备有专人管理,且实行年检制,保证仪器设备功能处于最佳状态,保障了工作效率。两个院区每周均有1d开设伤口、造口门诊,主要包括术前访谈、造口定位,术后随访和复杂问题的处理。

## 2 护理管理模式

### 2.1 全程信息化管理

伤口、造口护理团队拥有专业的伤口、造口患者电子随访系统,门诊和病房通用,每例伤口、造口患者的信息都记录在内,包括入院前至出院后的每次随访记录。让笔者印象深刻的是每例患者随访记录内都有一个醒目的伤口、造口图,随访后伤口、造口尺寸如有变化,CWOCN可以在相应记录内做相应调整,为伤口、造口产品供应商提供准确信息。

另外,伤口、造口中心制订了本中心的护理记录表格,减少文件书写时间,提高工作效率。伤口、造口中心为每一位CWOCN提供了一间独立的办公室,并配备有独立电脑、打印机、电话等多项办公设备。医院实行电脑联网,不仅医院内部联网还与社区联网,患者的信息全部输入电脑,病历做到无纸化,为了防止患者的隐私外泄,CWOCN多用密码打开。各种检查及化验报告出来后直接输入电脑,CWOCN在电脑上便能查看。除了各类报告,CWOCN还拥有权限浏览该患者所有医疗护理记录,这样大大缩短了CWOCN对患者病情评估时间。如需其他科室会诊,CWOCN只需通过E-mail发到会诊科室便可,大大缩短了患者等候时间。另外,可通过院内网络直接连接校内图书馆网络资源,几乎可以查阅全世界所有相关文献数据信息,方便临床护理时遇到疑问及时检索相关临床证据。

### 2.2 多学科合作管理

每位CWOCN需与血管外科、骨科、心脏外科、感染科、皮肤科、整形外科、结直肠外科、泌尿外科、妇科和肿瘤科等保持联系,也需与病房护士、

社会工作者、社区全科医生以及社区从业者保持联络,并定期参加相关科室伤口、造口患者多学科合作讨论会。两个院区每周与感染科、血管外科协同开诊1次,保障患者在随访时如有需要可以最快得到相关科室医生的会诊,CWOCN与相关科室医生共同对患者进行伤口、造口处理与指导。每月组织1次多学科合作小组会议,多以午餐会(lunch meeting)形式进行,会前CWOCN将全院伤口、造口患者的基本情况和专科问题列表打印,参会者人手一份,CWOCN简单汇报患者的处理经过和主要存在问题,参会人员根据其专业范围分工处理患者的问题,如当创伤后涉及到早期功能锻炼问题由康复师负责处理;当患者有压疮发生危险时由专科护士负责督促和检查临床护士实施压疮预防方案;当有坏死组织需要器械或手术清创时由外科医生负责等,这种团队合作模式有助于提高服务质量及操作安全,提高工作效率和个人责任感与解决问题的能力,为患者提供优质高效的服务。

### 2.3 患者的全程管理

2.3.1 入院前管理 入院前,经医生初步诊断需做造口术的患者可预约CWOCN,在门诊进行造口定位及造口相关知识的宣教,让患者初步了解造口,为患者提供相关宣教手册,同时解答患者疑虑。除法定假日和夜间外,急诊手术患者尽可能进行术前评估,提供宣教手册并做好造口定位,如术前因病情原因影响健康宣教则安排术后第1天与患者进行交流并提供相关资料。

2.3.2 住院期间管理 住院期间,CWOCN负责全院伤口、造口患者的会诊和管理,为住院患者提供伤口、造口相关问题的评估与治疗,其中术后首次造口会诊即为患者提供造口用品,主要包括造口袋、剪刀、粘胶清除剂等;在患者住院期间,伤口、造口专科护士定期观察伤口、造口情况直至患者出院;出院前一般情况下患者必须能够进行造口自我护理,因此对患者的宣教是造口专科护士的一项重要工作。笔者进修期间所接触到的大多数伤口患者除了根据伤口情况使用湿性愈合敷料外,都使用负压辅助愈合治疗系统(Vacuum Assisted Closure,VAC)来帮助伤口愈合,特别是在血管外科、骨科等科室,并取得较好的疗效。VAC

负压辅助愈合治疗系统拥有大量临床证据,支持其卓越的临床疗效和良好的性价比<sup>[3-4]</sup>。通过在伤口部位放置专利敷料并施加负压(真空),从而拉拢伤口边缘,去除局部感染物,促进肉芽组织形成。另外,针对无清创禁忌症的有细菌生物膜形成的慢性伤口,实施将伤口清创与抗菌技术有效结合的伤口护理方法,将非愈合伤口转化为愈合伤口,明显提高慢性伤口愈合率。利用超声波在冲洗射流中产生的空化效应去除破坏创面表面和深层的腐肉以及细菌、病毒及真菌,同时破坏细菌生物膜达到杀菌作用,促进血管舒张,加强微循环,有效缩短慢性伤口疗程,配合持续释放银离子的泡沫敷料达到有效防止生物膜再次形成<sup>[5]</sup>。造口管理方面,肠造口患者使用两件式造口袋,造口凹陷患者使用两件式凸面造口袋,袋口一般垂直向下,方便倾倒。术后患者实施基于快速康复外科理念下的护理措施,腹部手术患者术后第1天即开始下床活动,主要以床边坐位为主,因此换造口袋时患者都坐位,同时确保患者可以观看整个更换的过程,以提高患者更换造口袋的能力。笔者在进修期间接触到好几位老年造口患者,他们在造口护士的指导下都非常努力地学习造口袋更换和清洗方法,通过与其交流,得知这些患者都有很强的自我护理意识和自我护理能力,同时也深刻体会到两国患者之间由于文化不同所造成的巨大差异。在国内很大一部分患者住院期间拒绝参与学习,主要由家属学习造口袋更换方法,甚至一些年轻的造口患者出院后仍依赖家属照顾。

**2.3.3 出院时及出院后管理** 患者出院时医院为其提供1周用量的伤口或造口用品,提供团队联系方式、相关支持组织的信息、伤口或造口自我护理及饮食活动手册、伤口造口门诊时间等。出院后主要由社区护士进行伤口、造口护理,如遇棘手问题可电话咨询伤口、造口专科护士或安排预约门诊随访。

### 3 护理管理情况

#### 3.1 护理管理结构

整个伤口、造口中心设有1名部门运作经理(department operation manager, DOM)负责临床实

习、临床督导、护理质量考评、护理科研、事故监察及持续质量改进、人力资源、继续教育、职业安全、物品供应临床教学、新护士培训及实施科研活动,并对4名CWOCN进行垂直管理。

#### 3.2 CWOCN的工作安排

CWOCN负责患者伤口、造口的治疗和护理,与各病区医生协作制订和实施伤口、造口护理计划。CWOCN各施其职,又相互协作,使整个中心的护理工作有序进行。每位CWOCN每天需要会诊6例患者。每周二为伤口、造口门诊日,一位CWOCN每次接诊10例患者。CWOCN承担着本专业发展、专科护理指导、教学、培训及科研创新职责。渥太华医院在职CWOCN共有5名,CWOCN不属于任何一个科室,其服务对象是全院任何科室的有造口或慢性伤口的患者,患者的治疗、护理方案、追踪、统计分析、确定方案都由CWOCN决策。CWOCN的设立,体现了护理的独立功能,提升了护理地位。在渥太华医院,医生对CWOCN非常敬重,认同他们的工作,如涉及CWOCN的工作范畴,他们都会请其会诊。

#### 3.3 护理教育

院内伤口、造口护理教育主要包括,(1)新职员的岗前教育:1~2个月举行1次,共7d,其中医院岗前教育1d,介绍医院总体情况,针对所有医院新职工;护理岗前教育6d,内容包含全面的伤口、造口护理内容(各类敷料选择、VAC操作技能、伤口换药技术、造口护理技术等)。培训方式灵活多样,包括板书、多媒体、角色扮演、操作演示、分组练习、工作坊和实验课(造口定位实验课、清创实验课、敷料选择和减压技术实验课、专业实践文献检索课)等,注重实践能力的培养。(2)每个科室设护理教育负责人专门从事职工教育,包括新护士的岗前培训、医院新项目新技术开展的教育等。(3)医院内网有非常详细的伤口、造口护理规章制度,职工随时可以学习。医院每年对护士进行评估,每年重新注册。

### 4 护理理念

#### 4.1 以人为本的护理理念

在渥太华医院,随处可见护士良好的和人性化的服务态度。如CWOCN每天进入病房后,首先向

患者作自我介绍,然后询问患者的感受和需求,处理伤口或造口前必须征得患者同意,处理过程中特别注意保护患者的隐私,拍摄伤口、造口照片前都会征询患者的意见,如果患者拒绝拍照会尊重患者的决定。人性化服务理念主要体现在“无痛处理”和“尊重患者愿望”、“不影响患者休息”等方面,如在伤口处理前询问患者疼痛的感受和愿望,如患者有使用止痛药的愿望,CWOCN会与管床医生取得联系,获得允许后给予止痛药,再行伤口处理。另外,病房里配备患者用的厨房、休息室、阅览室与图书馆。

#### 4.2 医院和社区对接,实现对患者无缝隙护理

当患者病情稳定但尚需继续治疗和护理时,CWOCN将给患者做详细的出院指导,并联系患者所在的社区医疗服务机构护士,交代患者主要的护理问题和护理计划,由社区护士继续执行医院护理措施;患者每2~4周到医院复诊,由CWOCN评价效果和调整计划,再回社区继续治疗护理,这样既缩短了住院时间,又实现了对患者无缝隙的护理,从而保证了护理质量。

### 5 启示与思考

#### 5.1 鼓励患者特别是老年患者学会自我护理

加拿大渥太华医院已比较成熟地将快速康复外科理念运用于临床,不仅缩短患者住院日和降低再入院率,同时也能提高患者造口自我护理能力。我国目前医疗资源紧张,加之人口老龄化加剧,临床快速康复外科的应用欠缺使得患者及其照顾者生活质量普遍受到影响<sup>[6]</sup>。另外,受传统文化的影响,患者大多不愿意学习自我护理技能,患者住院期间主要以家属参与学习、出院后家属继续照顾为主。因此,需要转变模式和理念,鼓励患者特别是老年患者学会自我护理。此外,笔者进修期间发现国外非常重视健康教育资料的发放,并提供相关护理网站,其中伤口、造口相关的网站就有多个。随着我国国民整体素质的提高,加之信息技术和互联网的飞速发展,网民逐渐增多,因此可以逐步开展类似的工作为患者提供服务。

#### 5.2 完善的医疗服务体系

加拿大国民享有免费、平等的医疗服务,各地区医院无论远近或规模大小都能为患者提供同质化服务。社区医疗服务体系完善,社区与医院之间能有效地衔接,为当地患者提供连续性服务。由于医疗体制不同,我国目前社区医疗服务模式仍然不完善,社区医疗人员服务水平较低<sup>[7]</sup>,伤口、造口治疗师和专科护士集中在大城市的综合性医院为主。笔者认为,可以借鉴国外造口患者管理模式,划分大型医院的社区管辖范围,定期对该范围内的社区医护人员进行专科知识培训与技术支持,从而提高社区医疗服务能力,让患者可以放心进入社区诊治;同时加快对各地区基层医院特别是偏远地区伤口、造口治疗师和专科护士的培养,应用发达的网络平台进行伤口、造口患者转诊,使外地患者能够就近随访治疗。

#### 参考文献:

- [1] 李秀华,高敏,郭敬霞,等. 专科护士发展需求与现状研究[J]. 中国护理管理, 2005, 5(5):8-12.
- [2] 尤黎明. 对中国模式的护理专科化发展之路的探讨[J]. 中国护理管理, 2007, 7(8): 21-23.
- [3] BLUME P A, WALTERS J, PAYNE W, et al. Comparison of negative pressure wound therapy using vacuum-assisted closure with advanced moist wound therapy in the treatment of diabetic foot ulcers[J]. Diabetes Care, 2008, 6(31): 631-636.
- [4] APELQVIST J, ARMSTRONG D G, LAVERY L A, et al. Resource utilization and economic cost of care based on a randomized trial of vacuum-assisted closure therapy in the treatment of diabetic foot wounds[J]. The American Journal of Surgery, 2008, 5(6): 18-21.
- [5] WOLCOTT R D, RUMBAUGH K P, JAMES G, et al. Biofilm maturity studies indicate sharp debridement opens a time-dependent therapeutic window[J]. Journal of Wound Care, 2010, 19(8):320-328.
- [6] 朱珍玲. 永久性结肠造口患者自我护理能力与生活质量的相关性研究[J]. 护理学报, 2011, 18(4B):17-20.
- [7] 陈智仲. 社区医疗服务存在的问题及对策[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(4):180-181.
- [8] CHEN Z Z. Community health service problems and countermeasures[J]. China Health Industry, 2015, 10(4):180-181.

[本文编辑:郑志惠]