

门诊外科换药的规范化管理与实践探索

杨培 李娅楠

中国人民解放军总医院京西医疗区, 北京 100144

摘要: 门诊外科换药作为临床常规操作, 因缺乏统一标准和规范流程, 常存在操作随意性强、感染风险高及伤口愈合延迟等问题。针对这一现状, 本文通过文献分析与实践调研, 总结当前门诊换药管理中的主要不足, 探索构建规范化管理模式。该模式强调无菌操作的严格落实、伤口分级评估的动态调整及信息化手段的全过程记录, 以提升换药质量和护理水平。研究认为, 规范化管理能够有效降低换药过程中的感染风险, 促进伤口加速愈合, 同时提升患者的满意度和安全感。此举对门诊外科换药的标准化、科学化发展具有积极的临床意义和推广价值。

关键词: 门诊外科换药; 规范化管理; 伤口愈合时间; 感染防控

1 引言

门诊外科换药作为伤口治疗的关键环节, 直接关系到患者的愈合进程与预后效果。在临床实践中, 换药不仅涉及伤口清洁与敷料更换, 更承载着感染控制、患者安全重任。研究表明, 规范的换药操作能显著降低感染发生率, 促进组织修复, 而不当操作则可能延长愈合时间, 甚至诱发严重并发症。然而, 目前许多医疗机构在门诊换药管理中仍存在随意性强、标准不统一等问题, 操作人员技术水平参差不齐, 流程缺乏系统性, 导致医疗质量难以保障, 患者满意度偏低。针对这些现状, 探索规范化管理显得尤为迫切。通过制定科学的操作指南、优化流程设计, 规范化管理有望提升换药效果, 减少感染风险, 为患者带来更安全的治疗体验。

2 门诊外科换药的现状与问题分析

在当前门诊外科实践中, 换药流程多沿用传统模式, 主要包括伤口清洗、药物涂抹和敷料覆盖三个基本步骤。这种方式因操作简单、耗时短, 常被基层医疗机构广泛采用, 尤其在农村诊所或小型医院中较为普遍。然而, 其局限性逐渐暴露。由于缺乏对伤口类型的系统分类评估, 例如急性伤口、慢性溃疡或术后切口的不同需求, 医护人员往往仅凭经验选择清洁剂或敷料, 如随意使用碘伏或传统纱布, 而非

根据伤口渗出量、感染程度选择现代水胶体或泡沫敷料, 导致愈合效果参差不齐。此外, 不同医疗机构之间的差距进一步加剧了问题。大医院通常配备负压引流装置或抗菌敷料, 提升了治疗效果, 而资源匮乏的小诊所仍依赖手工操作, 消毒设备老旧, 难以保证无菌环境^[1]。

尽管换药在门诊外科中作用关键, 但在实际操作中却隐患重重。部分医护人员在繁忙时段忽视基本无菌要求, 例如未彻底清洗双手或重复使用一次性手套, 导致细菌污染伤口, 感染风险大幅上升。据统计, 门诊换药相关感染率在一些机构中高达 5%-10%, 严重影响患者预后。管理层面对统一标准的缺失, 使得操作规范因人而异。缺乏系统培训的年轻护士可能仅掌握基础技能, 而经验丰富者又未必了解最新指南, 双方的技术差距直接削弱了治疗效果。更令人担忧的是患者依从性问题。换药过程中若未充分解释操作目的, 或因疼痛控制不足, 患者常表现出抗拒情绪, 甚至自行中断治疗。例如, 糖尿病足患者因换药时局部刺激剧烈, 常拒绝定期复诊, 满意度因此降至不足 60%, 这无疑成为提升换药质量的重大障碍^[2]。

近年来, 国内外对门诊换药的研究逐渐增多, 但仍未完全解决实践中的难题。国外文献多集中于技术革新, 如新型抗菌敷料、智能化伤口监测系统的应用, 强调通过高科技手段降

低感染率。例如，美国某研究报道，使用银离子敷料可将感染率降至 2% 以下，但其高昂成本限制了在发展中国家的推广。相比之下，国内研究更倾向于流程优化，提出了一些本土化改进方案，如基于社区医院的手工换药指南。然而，这些方案往往停留于理论设计，缺乏多中心、大样本的临床验证，实用性有待商榷。总体而言，现有研究对规范化管理的系统性探索仍显不足，尤其在医护人员培训机制的构建、患者教育模式的创新等方面讨论较少。文献中虽提及感染控制的重要性，却鲜有针对具体操作细节的实证分析，这为本研究聚焦规范化实践提供了广阔空间，也凸显了进一步深入探讨的必要性^[3]。

3 门诊外科换药规范化管理的理论框架

3.1 规范化管理的定义与原则

规范化管理旨在通过科学、统一的操作体系提升门诊外科换药的质量，其理论基础源于循证医学（Evidence-Based Medicine, EBM），由加拿大医学家 David Sackett 提出，强调临床决策应基于最佳研究证据。换药标准因此需依据伤口愈合理论，例如 Carville 的湿性愈合理论（Moist Wound Healing），主张通过维持湿润环境促进上皮细胞迁移，适用于慢性伤口管理，而急性伤口则需注重清洁与保护。无菌技术作为核心原则，要求从器械灭菌到手部清洁均符合 AORN（美国围手术注册护士协会）指南，例如操作前双手清洗至少 2 分钟。同时，伤口评估应引入量化工具，如 Bates-Jensen 伤口评估量表，测量渗出量、组织坏死程度等指标，指导材料选择。对高渗出伤口，可选用海藻酸盐敷料，而感染伤口则优先考虑含银敷料。这种基于理论与证据的原则，确保规范化管理的科学性与精准性。

3.2 管理流程设计

规范化管理的实践依托系统化的流程设计，覆盖换药前、中、后三个阶段，融合管理学家 Taylor 的科学管理理论，强调流程标准化

以提升效率。换药前，患者评估需结合 Wound Bed Preparation (WBP) 模型，由 Falanga 提出，关注伤口床准备如清理坏死组织，并记录血糖等全身因素；环境消毒则需使用含氯消毒剂擦拭台面，确保菌落数低于 10 CFU/cm²。换药中，操作步骤严格遵循规范，例如以生理盐水冲洗伤口，再用无菌镊子移除坏死组织，避免棉签直接接触以防纤维残留；技术要点包括敷料裁剪超出伤口边缘 1-2 厘米，确保密封性，减少渗漏风险。换药后，废物管理需符合《医疗废物管理条例》，一次性物品立即封入黄色废物袋，防止交叉感染；记录则需详尽，涵盖伤口直径变化、敷料类型及患者主诉，形成可追溯的档案。这一流程通过标准化设计，将理论转化为可操作的实践指南^[4]。

3.3 关键支持要素

规范化管理的落地需三大要素支撑，借鉴 Donabedian 的质量评价模型，强调结构、过程与结果的协同作用。首先，人员培训是基础，需引入 Benner 的“从新手到专家”理论，分阶段培养医护能力。培训内容包括湿性愈合原理、无菌技术实操，甚至通过虚拟现实模拟糖尿病足换药，提升技能一致性。其次，制度建设为保障，参考 Deming 的 PDCA 循环（计划-执行-检查-改进），制定《门诊换药操作规程》，明确责任分工，每季度通过现场考核与记录抽查监督执行，发现偏差及时调整。最后，信息化辅助提升效率，利用电子病历系统记录伤口照片与愈合数据，结合智能算法（如 Pressure Ulcer Scale for Healing 评分）推荐敷料选择，减少人为失误。这些要素相互作用，将理论框架转化为实践动力，为规范化管理提供坚实支持，助力医疗质量持续改进。

4 规范化管理的实践探索

规范化管理在门诊外科换药中的应用，旨在通过科学流程和标准化操作提升伤口护理质量。本节通过具体案例展示其实践过程，结合理论分析实施中的难点与策略，并探讨技术工具的辅助作用。

4.1 实践案例设计

规范化管理的实践需要从实际案例出发，设计科学合理的流程，以应对不同类型伤口的护理需求。以下通过三个典型案例，展示规范化管理在门诊外科中的应用。患者张先生，55岁，患有糖尿病多年，因足底溃疡就诊。传统的换药方式往往仅限于简单清洁和纱布包扎，缺乏系统性评估和针对性处理。在规范化管理下，医护人员首先对伤口进行全面评估，观察溃疡的大小、渗出情况及感染迹象。根据伤口愈合理论，湿性愈合环境被认为是促进上皮细胞迁移的关键。因此，团队选择水胶体敷料覆盖伤口，这种敷料能吸收少量渗液并维持湿润状态，有助于肉芽组织生长。操作中，医护人员严格遵循无菌原则，使用一次性无菌器械，避免交叉感染。每次换药后，伤口变化通过拍照记录，便于动态调整治疗方案。

二号患者李女士，70岁，长期卧床，骶尾部出现压疮，伤口伴有较多渗出。传统方法常用干纱布覆盖，但吸湿性不足，易导致伤口周围皮肤浸渍。在规范化管理中，医护团队根据渗出量选择泡沫敷料，其高吸湿性和透气性有效控制了渗液，保护了周围健康皮肤。换药时，团队结合压疮分期理论，评估伤口深度和组织损伤程度，确保敷料选择与伤口状态匹配。患者因长期卧床行动不便，医护人员指导家属掌握基础护理技巧，如定期翻身和局部按摩，以减轻局部压力，促进血液循环。

患者王先生，40岁，腹部手术后伤口感染，伴有脓液流出。传统换药仅依赖抗生素软膏和简单清洁，感染控制效果有限。在规范化管理下，医护人员首先进行彻底清创，移除坏死组织和异物，随后选择含银抗菌敷料覆盖伤口。含银敷料的抗菌特性基于银离子抑制细菌生长的原理，能有效减少伤口细菌负荷。清创和换药全程采用无菌技术，医护人员佩戴无菌手套，使用消毒器械，确保操作安全。此外，团队通过电子病历系统记录伤口变化，方便医生远程查看并优化治疗方案。

规范化管理通过系统评估、科学敷料选择和无菌操作，针对不同伤口类型提供了个性化和标准化的解决方案，体现了其实践价值。

4.2 实施过程中的难点与解决策略

新流程的引入对医护人员提出了更高要求。部分护士，尤其是经验较少的年轻护士，在伤口评估和敷料选择时缺乏自信，操作不够熟练。为解决这一问题，团队设计了系统化培训方案。每周组织集中学习，邀请伤口护理专家讲解湿性愈合、无菌技术等理论知识，并通过模拟操作强化实践技能。这种培训模式参考了 Benner 的“从新手到专家”理论，通过循序渐进的学习，帮助护士逐步掌握规范化流程。此外，团队建立反馈机制，鼓励护士分享操作中的困惑，及时调整培训内容，确保技能提升的针对性。

患者的依从性直接影响治疗效果。一些患者因换药疼痛或对治疗信心不足而抗拒复诊。例如，糖尿病患者张先生因局部刺激强烈，曾中断治疗。为此，医护团队加强了患者教育，在每次换药前详细解释操作目的和预期效果，并采用局部麻醉减轻疼痛。发放图文并茂的宣传册，指导患者居家护理，如保持伤口清洁和避免受压。

4.3 技术与工具的应用

功能性敷料的选择是规范化管理的核心环节。例如，海藻酸盐敷料适用于中度渗出伤口，其凝胶化特性能吸收渗液并维持湿润环境；含银抗菌敷料则针对感染伤口，利用银离子的抗菌作用控制细菌增殖。这些选择基于伤口愈合理论，确保治疗的科学性和针对性。敷料的多样性使医护人员能够根据伤口状态灵活调整方案，提升了护理的精准性。

信息化工具在规范化管理中发挥了重要作用。通过电子病历系统集成伤口管理模块，医护人员可实时上传伤口照片和观察记录，医生则能远程查看并提出建议。例如，压疮患者李女士的伤口变化被详细记录，医生根据照片判断渗出增加，及时建议更换泡沫敷料。

5 效果评估与讨论

规范化管理的实施效果需要通过多维度评估加以验证。为全面衡量规范化管理的成效,我们选取了伤口愈合情况,观察伤口组织的修复过程,如肉芽组织生长和上皮化程度,反映治疗的直接效果。感染控制效果,通过伤口分泌物的性状和临床症状(如红肿、脓液)变化,评估感染预防和控制能力。患者满意度与依从性,关注患者对治疗过程的感知和复诊意愿,反映管理模式的接受程度。

规范化管理的优势在于其科学性和系统性。统一的流程和现代敷料的应用加快了伤口愈合,降低了感染风险,尤其对慢性伤口患者意义重大。此外,患者教育的强化改善了依从性,满意度的提升进一步巩固了治疗效果,形成良性循环。这一模式与以患者为中心的护理理念高度契合,体现了现代护理的人文关怀,规范化管理也面临挑战。首先,医护人员需适应新流程,培训成本较高,尤其在基层医疗机构,设备和敷料的供应可能不足。患者个体差

异,如合并症或经济状况,可能影响效果的普适性。经济困难的患者可能难以负担功能性敷料,限制了治疗的选择^[9]。

6 结论与展望

规范化管理显著提升了门诊外科换药的质量。通过科学的操作标准和现代敷料的应用,伤口愈合得到促进,感染风险有效降低。患者教育的加强提高了依从性和满意度,信息化工具的引入则增强了管理的效率和科学性。这一模式不仅适用于资源丰富的三级医院,也为基层医疗机构提供了改进方向。在资源有限的环境中,简化的流程和低成本敷料选择能够发挥重要作用,具有广泛的推广潜力。

未来,规范化管理可在智能化技术的支持下进一步发展。例如,利用人工智能分析伤口图像,辅助医护人员判断愈合进程;通过可穿戴设备实时监测感染指标,及时预警潜在风险。这些技术将提升管理的精确性和便捷性,推动门诊外科换药向更高水平迈进。

参考文献

- [1]孙康,纪秀凤.以患者需求为基础框架的护理模式在门诊外科换药护理中的可行性分析[J].中国医药指南,2022,20(28):183-185+189.
- [2]段婷婷.探讨心理护理干预对改善外科门诊换药患者疼痛程度的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(14):118-120.
- [3]谭海燕.可视化宣教护理对外科门诊换药患者焦虑与疼痛的影响[J].黑龙江医学,2021,45(2):2416-2417+2420.
- [4]曹丽娜,颜曙升,钱可伟.门诊外科换药患者心理特点分析与护理对策[J].中医药管理杂志,2021,29(15):233-234.
- [5]刘续燕.高校外科门诊换药方法分析与探讨[J].中国社区医师,2021,37(20):47-48.