



北京市社区卫生服务机构
专病特色科室建设项目

北京市社区卫生服务机构 创面专病特色科室建设

培 训 资 料

北京市卫生健康委员会
北京市社区卫生协会
2025年6月

目 录

1. 创面专病特色科室建设标准.....	(1)
2. 北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设	
创面门诊病历质量评分表.....	(14)
3. 北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设	
创面专病门诊处方核查表.....	(16)
4. 北京市社区卫生服务机构创面门诊特色科室建设项目介绍.....	何永洁 (17)
5. 创面门诊常见疾病管理规范.....	齐 心 (37)
6. 创面专病技术规范.....	李会娟 (47)
7. 糖尿病足的治疗策略.....	赵 会 (66)

创面专病特色科室建设标准

一、科室建设目的

社区创面专病特色科室的建设，旨在为社区居民打造一个便捷、专业、高效的创面诊疗服务平台。通过在社区卫生服务机构（简称社区机构）内设立专门的创面诊疗科室，配备专业的医护人员和先进的诊疗设备，能够及时、有效地为患者处理各种急性和慢性创面问题，如外伤、烧伤、糖尿病足溃疡、压疮等。这不仅有助于提高创面治疗的及时性和专业性，降低因创面处理不当导致的感染风险和并发症发生率，还能减轻患者的经济负担，避免因创面问题频繁往返于大医院，缓解大医院的就诊压力。同时，社区创面专病特色科室的建立，也有助于提升社区机构的医疗服务水平和综合竞争力，增强社区居民对社区机构的信任度和满意度，促进社区医疗卫生事业的发展。此外，该科室还可承担一定的健康教育职责，向社区居民普及创面预防和护理知识，提高居民的健康意识和自我保健能力。

二、科室建设条件

（一）人员配置

注重人才梯队建设，科室成员至少 4 人。

1. 至少有 1 名副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人；

至少有 1 名持有医师资格与执业证书，经创面治疗相关专业培训合格的医师，以确保医疗质量和安全。

2. 创面门诊护士：创面门诊应配置 2 名及以上护士，其中至少 1 人具有主管护师及以上职称。由在创面门诊工作不小于 2 年的创面专科护士作为护理主管，且应取得省级及以上学术团体颁发的专科护士培训证书。

3. 创面处理护士：根据社区日均门诊量合理确定是否配备以及配备人数。具备以下资质：取得省级及以上学术团体颁发的专科护士培训证书，或经创面治疗相关专业培训合格。

（二）设施、设备

1. 具有独立诊室，操作区域面积不低于 15 平方米，门宽宜不小于 1 米，区分清洁区域及污染区域并符合院感标准。统一“创面门诊”标识招牌，门诊简介、服务流程、健康教育宣传板（2 块）。

2. 应配备诊桌、诊椅，至少配备 1 张诊疗床，多个诊疗床间距不小于 0.8m，每床平均建筑面积不少于 3m²。

3. 应配备移动换药车、换药凳/椅，换药车分层存放无菌及清洁物品，有医用垃圾桶、生活垃圾桶、锐器桶。

4. 应配备计算机硬件及网络、打印机、听诊器，宜配备阅片装置。

5. 应配备手卫生设备，如非接触式洗手装置（符合 WS/T313 要求），污染物品处置区设双池双水龙头。

6. 应配备通风系统、紫外线灯或空气消毒器（符合 WS/T 591 要求）。

7. 宜配备管道氧及吸氧装置、负压吸引管道及附属装置。

8. 宜配备急救车、除颤仪等急救设施。

9. 用物：清洗液（必备生理盐水、碘伏）、敷料（必备纱布，根据本单位创面病种准备必要的功能性敷料、压力绷带等）、换药盘、刮勺、止血钳、剪刀（消毒后独立包装）等。

（三）检测项目

1. 机构能提供必要检验项目：血常规、血生化、血糖等。

2. 三级或专科医疗机构培育基地可提供的项目：细菌培养及药敏检测、踝肱指数检查，多普勒血管超声检查等。

（四）工作方案及管理制度

1. 制定创面专病特色科室建设工作方案，包括领导小组，组织架构，门诊设置，特色门诊建设思路等。
2. 制定创面专病特色科室工作制度，包括门诊工作制度、诊室消毒隔离管理规范，双向转诊制度，质量管理制度，人员管理及绩效考核制度。
3. 制定常见创面类型包括基层常见急性、慢性创面诊疗流程、技术规范
4. 制定人员岗位职责：培育基地专家、全科医生、护士（详见附件二）。

（五）创面专科病种

创面特殊专科共 9 个病种，社区应至少能开展 3 个优势病种。

1. 常见急性创面：手术切口、皮肤软组织感染、烧伤、皮肤撕裂伤、失禁性皮炎
2. 常见慢性创面：压力性损伤、糖尿病足、下肢静脉性溃疡、癌性创面

（六）工作数量

1. 创面处理至少完成 300 例次/年。
2. 创面门诊接诊数量 400 人次/年。
3. 创面门诊量逐年递增度。
4. 社区居民签订家庭医生服务协议比例不低于 90%。
5. 创面患者预约就诊比例不低于 50%。

（七）医疗质量管理

1. 建立数据库：通过信息化数据平台，对本机构就诊的创面患者建立电子健康档案，可利用公卫系统健康档案，在“内部建档号”位置标注“创面门诊”标识或在门诊诊疗系统中增设本专病门诊号，可提取本病中工作数量等，内容包括但不限于：患者完整的基本信息、诊断治疗、辅助检查、创面

评估记录、创面影像学资料、双向转诊等相关信息。

2. 建立病历质量控制制度，自查病例有记录，每季度至少一次，每次质控病历核查不少于 30 份，有汇总、有分析、有问题整改及跟踪结果，根据医疗机构病历质量管理要求评估创面诊断、规范化治疗的准确性及合理性等。

核查病例其中主诉与现病史不符、无药物过敏史、无创面专科查体、无创面专病诊断、无诊疗计划的病例为“单项否决”不合格病例（详见病历质量核查表）。

3. 建立创面专科技术质量控制制度：每季度至少一次，根据创面专科技术规范每次现场检查创面处理数量不少于 4 人次。

4. 建立处方点评制度，每季度至少一次，每次处方点评数量不少于 30 张，针对不合理的处方，采取加强培训和绩效考核等多种形式提升诊疗能力（详见处方质量核查表）。

处方合格率=抽查的合格处方得分/30*10*100%

（八）与三级或专科医疗机构培育基地联动建设

1. 三级或专科医疗机构培育基地专家下社区

建立创面患者管理分级诊疗制度，社区卫生服务机构专病特色科室同三级或专科医疗机构培育基地建立联动机制，建立密切合作。培育基地副高职称以上专家需完成每月不少于 2 个社区门诊单元，其中一次为门诊出诊，另外一次可以是带教、授课、查房等形式落实，专家和时间相对固定。专家未下社区或资料不真实为本专病特色科室“一票否决”不合格。具备条件的基层医疗卫生服务机构可开展远程会诊等业务，促进社区常见创面病种诊治水平的提升。

社区机构应留存专家下社区门诊单元的完整资料，包括但不限于考勤

表、处方、劳务凭单；讲课通知、签到、照片、课件；会诊记录等。

2. 畅通双向转诊绿色通道

完善双向转诊流程，创面专病特色科室应与辖区三级或专科医疗机构培育基地畅通双向转诊绿色通道，保证患者顺利上转至三级或专科医疗机构培育基地专家团队，三级或专科医疗机构培育基地专科医生也将病情稳定的创面患者下转至社区机构创面专病特色门诊，上转及下转诊情况均应记录在健康档案。

（九）开展家庭医生签约服务

1. 开展家庭医生签约服务：签订家庭医生服务协议并进行规范化管理，社区居民签约比例不低于 90%。提供建立、更新个人电子健康档案、创面专科治疗、健康教育、健康咨询、签约回访等相关服务。长期慢病患者应规范化管理，包括面对面随访每年至少 4 次，健康体检至少 1 次。

2. 可提供个性化签约服务项目：营养筛查、创面评估及简单创面处理等。

（十）人员培训、进修及考核

1. 人员培训：特色科室的医生和护士，申报当年均需参加由北京市或全国统一组织的创面专病相关知识和技能培训考核。

2. 人员进修：特色科室工作的临床医生、护士（至少各一名）申报当年应到培育基地创面门诊完成不少于 1 个月的进修学习。市级评审通过后，每两年到培育基地完成一次进修学习，时间累计不少于 1 个月。

3. 人员考核：创面专病特色科室的医生和护士均需参加由市级或国家级组织的统一培训，并考核合格；医生进修结束后，需参加并通过进修科室组织的理论和操作性考核。

（十一）开展健康教育活动

1. 每年开展创面相关疾病特色健康教育 ≥ 4 次/年，每次参与人数 ≥ 20 人/次，培训形式线下为主。
2. 每年制作创面专病健康相关宣传材料种类 ≥ 2 种，包括且不限于疾病防治、健康指导、居家护理等。
3. 设置创面专病特色科室宣传栏，在门诊显著位置进行宣传，展示诊疗特色，公示医疗相关信息。

（十二）特色科室绩效考核指标

1. 创面治疗有效率 $\geq 70\%$ 。

创面专病治疗有效率=4周创面处理后创面面积缩小不低于50%的创面例数/判定为可愈合的创面的总例数 $\times 100\%$

2. 至少开展不少于3个创面病种的创面处理。
3. 工作数量考核指标见（六）。

三、建立常见不良反应的应急风险预案

（一）出血

如果出现轻微出血，应立即使用无菌纱布进行局部压迫止血，并观察出血点；若出血不止或出血量较多，需迅速应用止血带或采用紧急缝合技术，并紧急联系上级医院进行进一步处理，同时监测患者的生命体征，确保患者稳定。

（二）感染

若在创面处理后患者出现红肿、渗出、异味等感染迹象，应立即清洁创面，使用适当的抗生素药膏重新包扎，并密切观察感染症状是否缓解。如果感染症状加重或出现全身性感染迹象，应立刻开始口服或静脉抗生素治疗，并考虑将患者转诊至上级医院。

（三）疼痛加剧

在创面处理过程中，如果患者感到疼痛加剧，应首先评估疼痛的原因，是否与操作技术有关。根据疼痛程度，适当给予止痛药物。如果疼痛无法得到有效控制，应考虑将患者转诊至上级医院进行更深入的评估和治疗。

（四）过敏反应

如果患者出现过敏反应，如皮疹、呼吸困难等，应立即停止使用可能引起过敏的药物或敷料，并给予抗组胺药物。同时，密切监测患者的生命体征，必要时进行紧急抢救，如肾上腺素注射等，并考虑转诊至上级医院。

（五）创面愈合不良

如果患者的创面愈合不良，应评估患者的营养状况和局部血液循环，调整创面处理方案，如果创面愈合持续不良，应及时将患者转诊至上级医院进行更专业的治疗。

（六）敷料粘附

更换敷料时，如果敷料与创面粘连，应使用生理盐水或其他湿润剂湿润敷料，避免强行剥离造成二次损伤。在去除敷料后，应轻柔处理创面，并根据创面情况选择合适的新型敷料。

（七）血管损伤

在创面处理中，若不慎损伤大血管，应立即进行局部压迫止血，并紧急联系外科医生进行处理，并考虑将患者转诊至上级医院。同时，应监测患者的血压和心率，准备进行紧急手术。

四、诊疗流程

创面专病特色科室应承担辖区内创面相关疾病的准确识别、健康教育、创面治疗、家医签约及随访管理工作。对于不适宜在基层诊治的创面能够准确识别并及时转诊。具体创面专病门诊患者管理流程见图 1。

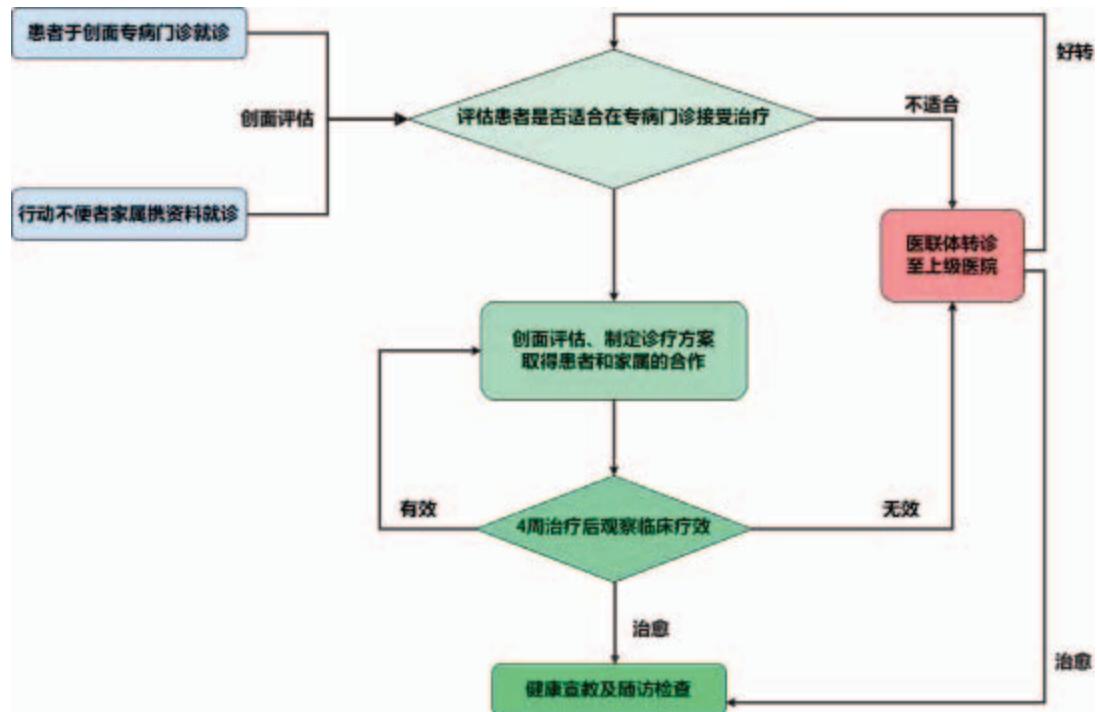


图 1. 创面专病门诊患者管理流程。

附件 1:

创面专病特色科室建设评估标准

一、必备条件（准入标准）

编号	评估指标	场景	评估标准及方法
1-1	人员配置	资料准备	<p>特色科室医护人员必须具备开展相关业务工作的执业资质</p> <ul style="list-style-type: none"> •至少有 1 名副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人 •至少有 1 名持有医师资格与执业证书、经创面治疗相关专业培训合格的医师 •至少有 2 名经创面治疗相关专业培训合格的护士；其中一名为主管护师；应取得省级及以上学术团体颁发的专科护士培训证书 •检查方法：相关支持性材料（资质证书、培训通知、培训证书等）
1-2	设施	现场	<ul style="list-style-type: none"> •具有独立诊室：操作区域面积不低于 15 平方米，门宽不小于 1 米，区分清洁区域及污染区域，并符合院感标准 •必备设备：统一悬挂“创面门诊”标识标牌，门诊简介、服务流程、健康教育宣传板（2 块）；诊桌、诊椅、诊床（有拉帘）、配备计算机硬件及网络、打印机、听诊器、手卫生设备、通风系统、空气消毒设备 •必备用物：清洗液（必备生理盐水、碘伏）、敷料（必备纱布）、换药盘、刮勺、止血钳、剪刀 •检查方法：现场查看
1-3	相关检查设备	现场	<p>具有开展相关检测项目的设备，能开展血常规、血生化、血糖检查，其他检查项目可转诊到医联体内医院实现。</p> <ul style="list-style-type: none"> •检查方法：现场查看

二、评分标准细则

编号	评估指标	评估内容	分值
1	人员配备		4
1-1	专病科室医生	•至少有1名副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人 •至少有1名持有医师资格与执业证书，经创面治疗相关专业培训合格的医师	2
1-2	专病科室护士	至少有2名经创面治疗相关专业培训合格的护士；其中一名为主管护师；应取得省级及以上学术团体颁发的专科护士培训证书	2
2	设施、设备		6
2-1	独立诊室	操作区域面积不低于15平方米，区分清洁区域及污染区域，并符合院感标准；统一悬挂“创面门诊”标识标牌，门诊简介、服务流程、健康教育宣传板（2块）	1
2-2	门宽	门宽不小于1米	1
2-3	设备	诊椅、诊床（有拉帘）、配备计算机硬件及网络、打印机、听诊器、手卫生设备、通风系统、空气消毒设备	2
2-4	用物	清洗液（必备生理盐水、碘伏）、敷料（必备纱布及必要的功能性敷料、压力绷带等）、换药盘、刮勺、止血钳、剪刀等	2
3	检验检查项目		3
3-1	专病特色科室提供 检测项目	血常规	0.5
3-2		血生化	0.5
3-3		血糖	0.5
3-4	培育基地提供检测 项目	细菌培养及药敏检测	0.5
3-5		踝肱指数检查	0.5
3-6		多普勒血管超声检查	0.5
4	工作方案及管理制度		4
4-1	制定创面专病特色 科室建设工作方案	包括领导小组，组织架构，科室设置，特色科室建设思路等	1
4-2	制定创面专病专病 特色科室工作制度	门诊工作制度、诊室消毒隔离管理规范，双向转诊制度，质量管理制度，人员管理及绩效考核制度等	1

编号	评估指标	评估内容	分值
4-3	制定各岗位人员职责	培育基地专家、全科医生、护士的岗位职责	1
4-4	制定医疗风险防控预案	包括创面专病风险防控预案、流程，以及急症的识别与处理等	1
5	工作数量		20
5-1	创面处理	不少于 300 人/年	6
5-2	创面门诊接诊人次	门诊接诊数量不少于 400 人次/年	6
5-3	诊疗数量增长	逐年递增	2
5-4	家庭医生签约	签约比例不低于 90%	3
5-5	患者预约就诊	患者预约就诊比例不低于 50%	3
6	医疗质量		16
6-1	建立数据库	通过信息化数据平台，对本机构就诊的创面患者建立电子健康档案，可利用公卫系统健康档案，在“内部建档号”位置标注“创面门诊”标识或在门诊诊疗系统中增设本专病门诊号，可提取本病中工作数量等，内容包括但不限于：患者完整的基本信息、诊断治疗、辅助检查、创面评估记录、双向转诊等相关信息	2
6-2	质量控制	(1) 建立病历质量控制制度，自查病例有记录，每季度至少一次，每次质控病历核查不少于 30 份，有汇总、有分析、有问题整改及跟踪结果。核查病历其中主诉与现病史不符、无药物过敏史、无创面专科查体、无创面专病诊断、无诊疗计划的病历应单项否决不合格病例 (2) 建立创面专科技术质量控制制度：每季度至少一次，每次现场检查创面处理数量不少于 4 人次	8
6-3	处方点评制度	每季度至少一次，每次点评数量不少于 30 张，有汇总、有分析、有问题整改及跟踪结果，资料完整	6
		处方合格率=抽查的合格处方得分/30*10*100%	
7	三级或专科医疗机构培育基地联动建设		6
7-1	培育基地专家下社区	培育基地副高职称以上专家下社区应完成每月不少于 2 个门诊单元，其中一次为门诊出诊，其他可以通过带教、授课、查房等方式落实，专家和时间相对固定。专家未下社区或资料不真实为本专病特色科室“一票否决”不合格。留存专家下社区门诊单元的完整资	5

编号	评估指标	评估内容	分值
		料, 包括但不限于考勤表、处方、劳务凭单; 讲课通知、签到、照片、课件; 会诊记录等	
7-2	畅通双向转诊绿色通道	与三级或专科医疗机构培育基地开展创面专病门诊患者的双向转诊, 上转及下转均应有记录(健康档案或诊疗病历有记录)	1
8	培训考核		6
8-1	人员培训	特色科室的医生和护士, 均需参加由北京市或全国统一组织的创面专病相关知识和技能培训考核	2
8-2	人员进修	特色科室工作的临床医生、护士(至少各一名)两年之内应到培育基地创面门诊完成不少于1个月的进修学习。市级评审通过后, 每两年到培育基地完成一次进修学习, 时间不少于1个月	2
8-3	人员考核	创面专病特色科室的医生和护士均需参加由市级或国家级组织的统一培训, 并考核合格; 医生进修结束后, 需参加并通过进修科室组织的理论和操作性考核	2
9	开展健康教育活动		4
9-1	创面专病健康教育	每年开展专病特色健康教育 ≥ 4 次/年, 每次参与人数 ≥ 20 人/次, 培训形式线下为主	2
9-2	制作创面专病健康宣传材料	每年制作创面专病健康相关宣传材料种类 ≥ 2 种, 包括且不限于疾病防治、健康指导、居家护理等	1
9-3	设置创面专病特色科室宣传栏	设置创面专病特色科室宣传栏, 在门诊显著位置进行宣传, 展示诊疗特色, 公示医疗相关信息	1
10	绩效考核指标		11
10-1	创面治疗有效率	创面治疗有效率 $\geq 70\%$ (创面专病治疗有效率=4周创面处理后创面面积缩小不低于50%的创面例数/判定为可愈合的创面的总例数 $\times 100\%$)	5
10-2	开展创面病种数	至少开展不少于3个创面病种的创面处理	6
11	临床能力考核指标		20
11-1	专病特色门诊医生	现场考核医生问诊、查体、评估、诊断和治疗方案、操作等	10
11-2	专病特色门诊护士	现场考核护士创面评估、清洗、换药、包扎等	10

北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设

创面门诊病历质量评分表

机构名称: _____ 年____月____日

患者姓名:

病案号:

考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
1.基本信息 10分	基本信息包括就诊卡号、就诊日期、姓名、性别、年龄,少一项扣2分。	10		
2.主观资料 (S) 28分	1.主诉: 主要症状+时间,少一项扣3分。	6	主诉与现病史不符, 为单否	
	2.现病史: 无现病史描述不得分; 与主诉不相符,扣2分; 无伴随症状,扣2分; 无诊疗经过,扣2分; 未记录重要化验、检查结果,扣2分。	8		
	3.既往病史: 未记录与本病诊断相关的疾病史、手术史、外伤史等不得分;少一项扣2分。	6		
	4.药物使用情况: 无记录不得分; 详细询问并记录药物过敏史,是否应用抗凝和抗血小板药物以及上述药物的末次使用时间,是否正在接受放疗、化疗或应用抗血管生成类的靶向药等。少一项扣1分。	5	无药物过敏史, 为单否	
	5.生活习惯: 包括吸烟、饮酒、睡眠、食欲、大小便,少一项扣0.5分。	3		
3.客观资料 (O) 27分	1.一般检查: T、P、R、BP, 体重、身高,少一项扣1分。	6		
	2.体格检查: 一般检查及与创面相关的重要查体,参照专病评估标	12	无创面专科查体, 为单否	

考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
	椎，少一项扣 2 分。			
	3.辅助检查：（1）与专病相关的重要实验室检查项目，参照专病评估标准，缺项不得分。	5	请记录必须检测项目有否	
	（2）其他辅助检查：与专病相关的影像检查及医联体内提供的检查项目，参照专病评估标准，缺项不得分。	4	请记录必须检测项目有否	
4.评价 (A) 10 分	诊断分析：无诊断,不得分;诊断不规范或不准确,每项扣 2 分;待查无印象诊断,扣 5 分。	10	无创面专病诊断，为单否	
	1.辅助检查计划:安排与专病相关的必要的辅助检查，参照专病指南规范，缺项不得分。	5	请记录必须检测项目有否	
	2.治疗计划：（1）创面处置：根据创面评估结果合理进行处置，选择适当敷料进行包扎，每项 3 分； （2）药物治疗计划：与专病相关的合理用药，用药不合理一项扣 1 分。	10	无诊疗计划，为单否	
	（3）非药物治疗计划：运动、饮食、生活方式、心理指导；针对存在的健康问题进行个体化指导，少一项扣 1 分	4		
	3.转诊计划:根据专病转诊标准，必要时转至上级医院，未及时转诊不得分。	6		
合计得分		100		

评估专家签字：

评估机构负责人签字：

说明：

1. 有单否一项的本份病历为不合格病历。
2. 合格病历标准：每份病历 ≥ 85 分。

北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设

创面专病门诊处方核查表

机构名称: _____ 年____月____日

序号	患者姓名	处方医生	基本信息 (2分)	创面处置 (2分)	敷料选择 (2分)	合理用药 (2分)	诊断 (2分)	得分 合计	备注
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									

处方合格率=抽查的合格处方得分/30*10*100%; 得分=处方合格率*2 分

评估专家签字:

评估机构负责人签字:

处方核查标准:

1. 基本信息: 处方前记书写缺项〔就诊卡号、就诊日期、姓名、性别、年龄〕, 减 1 分/项; 处方后记书写缺项(医师签名、调剂签名、处方审核签名、处方金额), 减 1 分/项。
2. 创面处置: 根据创面评估结果建议居家护理、门诊治疗或进行转诊, 处置不合理扣 1 分; 处置收费项目不符合内涵要求扣 1 分。
3. 敷料选择: 根据创面评估结果选择合适敷料进行包扎、覆盖, 兼顾敷料功能与性价比, 不合理的敷料每项扣 0.5 分。
4. 合理用药: 每张处方不得超过 5 种药, 每多一种扣 0.5 分; 存在配伍禁忌或者不良相互作用扣 0.5 分; 用法用量书写不规范扣 0.5 分/项。
5. 诊断: 无诊断不得分, 适应证不适宜扣 0.5 分; 诊断书写不规范或不完整扣 0.5 分, 药品与诊断不相符扣 0.5 分。

建专病科室 强基层能力



北京市社区卫生服务机构 创面门诊特色科室建设 项目介绍

北京市社区卫生协会 何永洁
2025年6月24日



目录

CONTENTS

- 01 北京市社区专病特色科室建设项目进展
- 02 2025年北京市专病特色科室建设标准及程序
- 03 2025年创面门诊特色科室建设标准
- 04 2025年专病特色科室建设安排及要求



01

北京市社区专病特色科室 建设项目进展

建设目的

贯彻落实党的二十大报告,以及《健康中国行动(2019—2030年)》一系列文件要求,加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设,北京市卫生健康委员会自2021年至2024年每年均制定下发《关于开展社区卫生服务机构专病特色科室建设的通知》,至今,已连续五年开展社区卫生服务机构专病特色科室建设工作,旨在增强基层医疗机构的医疗服务能力,提升医疗服务水平,将三级医院和专科医疗机构的优质医疗资源下沉社区,促进分级诊疗制度的建立和有序的医疗格局形成,提高老百姓的获得感。

出台文件

北京市卫生健康委员会文件

京卫医函〔2022〕1号

北京市卫生健康委员会
关于开展社区卫生服务机构
专病特色科室建设的通知

各区分工委、各街乡工委、各卫生健康委、各三甲医
疗机构、各社区医疗机构:
一、为进一步提升社区卫生服务机构服务能力,充分结合
内部建设,建设诊疗规范服务台“以医病为中心”向“以健康
为中心”转化,现就开展社区

文件通知如下:

北京市卫生健康委员会

北京市卫生健康委员会
关于做好2024年度北京市社区卫生服务机构
专病特色科室建设工作的通知

各区分工委、各街乡工委、各卫生健康委、各三甲医
疗机构、各社区医疗机构:
一、为进一步提升社区卫生服务机构服务能力,充分结合
内部建设,建设诊疗规范服务台“以医病为中心”向“以健康
为中心”转化,现就开展社区

文件通知如下:

北京市卫生健康委员会

北京市卫生健康委员会
关于做好2024年度北京市社区卫生服务机构
专病特色科室建设工作的通知

各区分工委、各街乡工委、各卫生健康委、各三甲医
疗机构、各社区医疗机构:
一、为进一步提升社区卫生服务机构服务能力,充分结合
内部建设,建设诊疗规范服务台“以医病为中心”向“以健康
为中心”转化,现就开展社区

文件通知如下:

建设要求

明确以医联体为依托、以健康档案为核心,以信息化技术为手段,通过开展社区卫生服务机构专病特色科室建设,将以人的健康理念全面融入社区卫生服务机构科室环境、建设布局、服务流程、诊疗方案以及健康管理等各环节,拓展服务范围、统一服务标准、理顺工作流程、建立协作机制、完善运行管理,不断提升基层医疗卫生服务能力,实现对患者全过程、全周期的高质量健康管理。

建设目标

- “十四五”期间，全市建设完成300个社区卫生服务机构专病特色科室
 - 力争全市每家社区卫生服务机构均至少建一个专病特色科室

完成情况

专病名称	总数	2024	2023	2022	2021
高血压病	103	42	26	16	19
2型糖尿病	113	44	32	23	14
冠心病合并心理疾病	18	4	6	3	5
脑卒中	25	9	2	6	8
慢阻肺病	41	22	8	5	6
骨质疏松症	46	16	9	8	13
康复	28	4	5	4	15
牙周病	18	14	4		
儿科	9	4	5		
小儿推拿	11	3	8		
中医痹症	46	26	20		
中医脾胃病	27	17	10		
脂肪肝	13	13			
合计	498	218	135	65	80

完成情况

专病名称	总数	2024	2023	2022
高血压病	68	32	23	13
2型糖尿病	66	29	21	16
冠心病合并心理疾病	13	4	6	3
脑卒中	15	8	2	5
慢阻肺病	32	19	8	5
骨质疏松症	30	14	8	8
康复	12	3	5	4
牙周病	11	8	3	
儿科	9	4	5	
小儿推拿	9	3	6	
中医痹症	44	25	19	
中医脾胃病	24	15	9	
脂肪肝	7	7		
合计	340	171	115	54

2024-2021年度各区社区卫生服务机构专病特色科室建设合格情况

各区情况

专病名称	东城	西城	朝阳	海淀	丰台	石景山	大兴	通州	顺义	门头沟	房山	昌平	平谷	怀柔	延庆	密云	经开
高血压病	3	7	14	10	7	5	7	7	4	2	5	9	1	3	8	10	1
2型糖尿病	7	8	19	12	12	3	9	10	5		3	4	2	10	2	7	
冠心病合并心 理疾病		1	5	2	2			4			1	2				1	
脑卒中		3	4	4	5		1	4			1	1	2				
慢阻肺病	3	4	7	3	5	1	2	4	1			4		2	1	4	
骨质疏松症	3	6	8	7	3	2	2	4		1	1	3	1	1		4	
康复	1	4	5	5	2	1	2	2			1		1	3	1		
牙周病		1	6	5	4					2							
儿科			4		1			1				3					
小儿推拿		1	2	1	5			1	1								
中医病症	4	1	10	3	6	2	1	6			5	3		1	4		
中医脾胃病	2	2	5	2	1	1	4	5			1	1	1			2	
脂肪肝		3	2	1	5			2									
合计	23	41	91	55	58	15	29	50	10	3	20	30	8	19	13	32	1



02

北京市专病特色科
室建设标准及程序**二、专病特色科室建设标准及程序**

培育基地基本条件：在三级医疗机构或专科医疗机构的专业科室为单位开展培育基地建设。具备以下条件的医疗机构，均可向市卫生健康委申请成为北京市社区专病特色科室培育基地。

1.应是辖区综合医联体、专科医联体核心医院或区域医疗中心。鼓励具有国家级或北京市临床重点专科项目或相关专业住院医师规范化培训基地资质的医疗机构开展培育基地建设。

2.医疗机构重视，有相关主管部门和专人负责，能组建专业团队，选派具有副高以上专业技术职称的专家主动帮扶社区卫生服务机构专病特色科室建设。

二、专病特色科室建设标准及程序

培育基地基本条件:

- 3.按照“医联体优先、双向选择、统筹安排”的原则，在全市范围内承担一定数量的社区专病特色科室建设任务。
- 4.制定专家下社区计划，培育基地专家需完成每月不少于2个门诊单元，其中一次为门诊出诊，其他可以通过查房、带教、授课等方式落实形式不限（应在机构实现）；接收社区专病特色科室医护人员进修，带动提升诊疗水平与健康管理能力（**机构留存完整资料**）。
- 5.在评优和晋升方面给予承担任务的科室和人员适度政策倾斜。

二、专病特色科室建设标准及程序

社区专病特色科室基本标准:

- 1.人员资质。具备提供相应特色服务的执业资质。科室带头人应具备副高级及以上专业技术职称并取得相关技术准入资格（**儿科、牙周病可以中级高年以上专业技术职称；更年期保健妇科资质；创面门诊医护相关培训合格证书**）。
- 2.设施、设备。有开展专病特色科室的独立诊室，设备及设施符合要求。有统一的专病特色科室标识标牌、专家公示、门诊简介，服务流程、科普宣传板及相关规章制度等。
- 3.医疗健康服务。严格执行诊疗指南和技术规范，提供预约转诊服务，门诊量达到一定数量要求。培育基地专家应定期到专病特色科室执行出诊、查房、带教、授课等任务。对签约家庭医生患者实行责任制管理。定期开展处方点评，加强医疗质量控制。

二、专病特色科室建设标准及程序

社区专病特色科室基本标准:

- 4.协作机制。与培育基地建立双向转诊通道，为患者提供连续诊疗服务，实现慢性病患者用药衔接。**申报当年**，专病特色科室工作的临床医生和护士应到培育基地完成不少于一个月的进修学习，市级评审通过后，每两年到培育基地完成进修学习，时间不少于一个月。

二、专病特色科室建设标准及程序

社区专病特色科室基本标准:

5.信息化支撑。社区卫生服务机构和培育基地同属一个医疗联合体的，应努力实现信息数据互联互通与共享，支持健康档案、诊断治疗、辅助检查、合理用药、健康管理、双向转诊等业务协同。鼓励非同一个医联体内的社区卫生服务机构和培育基地实现服务和健康信息数据协同共享。

6.完善规章制度。建立配套规章制度，明确岗位职责。制定诊疗规范、技术操作规程和服务流程，有防控医疗风险的质量控制措施。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

申报专病特色科室

拟开展社区专病特色科室建设的社区卫生服务机构，向区卫生健康委提出申请，并提交本机构人员、科室现状等基本情况，由区卫生健康委初审同意后报市卫生健康委备案，确定为社区专病特色科室建设单位。项目办公室设在北京市社区卫生协会。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

遴选确定培育基地

根据社区卫生服务机构申报情况，有意愿申请培育基地的医疗机构的专业科室，将相关资料报市卫生健康委。符合条件的认定为北京市社区专病特色科室培育基地联合申报（培育基地专家末下社区为一票否决，不予挂牌），加挂“北京市社区卫生服务机构**专病特色科室建设培育基地”牌匾。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

联合申报

按照“医联体优先、双向选择、统筹安排”的原则，培育基地与建设单位沟通协商或经统筹安排，由双方同意后，联合向市卫生健康委提出社区专病特色科室建设申请。在保证质量的基础上，培育基地可同时与多个建设单位建立协作关系开展专病特色科室建设。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

建设提升与机构自评

建设单位对照培育基地制定的专病特色科室具体标准开展不少于5个月的建设时间，提升服务能力和管理水平。自评合格后将区卫生健康委审核同意的自评材料报市卫生健康委。社区专病特色科室医护人员均应参加全市统一举办的专题培训，并通过考核合格。

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序:

市级评审与认定

- 1.书面审查。市卫生健康委组织三级医疗机构或专科医疗机构以及社区卫生服务机构专家成立评审组，依据社区专病特色科室建设基本标准对自评材料进行书面审查，符合条件的进入技术评审程序。
- 2.现场评审。结合自评材料，评审组进行现场评审，对申报专病特色科室的建设优势、发展潜力、整体建设目标的合理性和可行性，以及重点发展的诊疗技术的应用性、先进性、科学性进行全面审核，并对医护人员进行专病诊疗能力考核。
- 3.确认与授牌。评审采取百分制，85分及以上为合格；75-84分为限期整改，可在下一年进行申报。达到合格要求的达到合格要求的科室确认为社区专病特色科室，并授予“北京市社区卫生服务机构专病特色科室”牌匾。**(培育基地专家下社区计划不合格的双方均不予授牌)**

二、专病特色科室建设标准及程序

建设程序：

定期复核

通过市级复核的专病特色科室每年开展一次自评，市卫生健康委每两年组织一次复核，不合格的将撤销专病特色科室资格。



03

2025年创面门诊 特色科室建设标准

三、创面门诊特色科室建设标准

建设目的

社区创面专病特色科室的建设，旨在为社区居民打造一个便捷、专业、高效的创面诊疗服务平台。通过在社区卫生服务机构（简称社区机构）内设立专门的创面诊疗科室，配备专业的医护人员和先进的诊疗设备，能够及时、有效地为患者处理各种急性和慢性创面问题，如外伤、烧伤、糖尿病足溃疡、压疮等。这不仅有助于提高创面治疗的及时性和专业性，降低因创面处理不当导致的感染风险和并发症发生率，还能减轻患者的经济负担，避免因创面问题频繁往返于大医院，缓解大医院的就诊压力。

三、创面门诊特色科室建设标准

建设目的

同时，社区创面专病特色科室的建立，也有助于提升社区机构的医疗服务水平和综合竞争力，增强社区居民对社区机构的信任度和满意度，促进社区医疗卫生事业的发展。此外，该科室还可承担一定的健康教育职责，向社区居民普及创面预防和护理知识，提高居民的健康意识和自我保健能力。

三、创面门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(一) 人员配置

注重人才梯队建设，科室成员至少 4 人。

1. 至少有 1 名副高级及以上专业技术职称人员作为学科带头人；至少有 1 名持有医师资格与执业证书，经创面治疗相关专业培训合格的医师，以确保医疗质量和安全。

三、创面门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(一) 人员配置

2. 创面门诊护士：创面门诊应配置 2 名及以上护士，其中至少 1 人具有主管护师及以上职称。由在创面门诊工作不小于 2 年的创面专科护士作为护理主管，且应取得省级及以上学术团体颁发的专科护士培训证书。

3. 创面处理护士：根据社区日均门诊量合理确定是否配备以及配备人数。具备以下资质：取得省级及以上学术团体颁发的专科护士培训证书，或经创面治疗相关专业培训合格。

三、创面门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(二) 设备、设施

1. 具有独立诊室，操作区域面积不低于 15 平方米，门宽宜不小于 1 米，区分清洁区域及污染区域并符合院感标准。统一“创面门诊”标识标牌，门诊简介、服务流程、健康教育宣传板（2 块）。
2. 应配备诊桌、诊椅，至少配备 1 张诊疗床，多个诊疗床间距不小于 0.8m，每床平均建筑面积不少于 3m²。
3. 应配备移动换药车、换药凳/椅，换药车分层存放无菌及清洁物品，有医用垃圾桶、生活垃圾桶、锐器桶。

三、创面门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(二) 设备、设施

4. 应配备计算机硬件及网络、打印机、听诊器，宜配备阅片装置。
5. 应配备手卫生设备，如非接触式洗手装置(符合 WS/T313 要求)，污染物品处置区设双池双水龙头。
6. 应配备通风系统、紫外线灯或空气消毒器(符合 WS/T 591 要求)。

三、创面门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(二) 设备、设施

7. 宜配备管道氧及吸氧装置、负压吸引管道及附属装置。
8. 宜配备急救车、除颤仪等急救设施。
9. 用物：清洗液（必备生理盐水、碘伏）、敷料（必备纱布，根据本单位创面病种准备必要的功能性敷料、压力绷带等）、换药盘、刮勺、止血钳、剪刀（消毒后独立包装）等。

三、创面门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(三) 检测项目

1. 机构能提供必要检验项目：血常规、血生化、血糖等。
2. 三级或专科医疗机构培育基地可提供的项目：伤口细菌培养及药敏检测、踝肱指数检查，多普勒血管超声检查等。

三、创面门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(四) 工作方案及管理制度

1. 制定创面专病特色科室建设工作方案，包括领导小组，组织架构，门诊设置，特色门诊建设思路等。
2. 制定创面专病特色科室工作制度，包括门诊工作制度、诊室消毒隔离管理规范，双向转诊制度，质量管理制度，人员管理及绩效考核制度。
3. 制定常见创面类型包括基层常见急性、慢性创面诊疗流程、技术规范。
4. 制定人员岗位职责：培育基地专家、全科医生、护士(详见附件二)。

三、创面门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(五) 创面专科病种

创面特殊专科共 9 个病种，社区应至少能开展 3 个优势病种。

1. 常见急性创面：手术切口、皮肤软组织感染、烧伤、皮肤撕裂伤、失禁性皮炎
2. 常见慢性创面：压力性损伤、糖尿病足、下肢静脉性溃疡、癌性创面

三、创面门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(六) 工作数量

1. 创面处理至少完成 300 例次/年。
2. 创面门诊接诊数量 400 人次/年。
3. 创面门诊量逐年递增度。
4. 社区居民签订家庭医生服务协议比例不低于 90%。
5. 创面患者预约就诊比例不低于 50%。

三、创面门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(七) 医疗质量管理

1. 建立数据库：通过信息化数据平台，对本机构就诊的创面患者建立电子健康档案，可利用公卫系统健康档案，在“内部建档号”位置标注“创面门诊”标识或在门诊诊疗系统中增设本专病门诊号，可提取本病中工作数量等，内容包括但不限于：患者完整的基本信息、诊断治疗、辅助检查、创面评估记录、创面影像学资料、双向转诊等相关信息。

三、创面门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(七) 医疗质量管理

2. 建立病历质量控制制度，自查病例有记录，每季度至少一次，每次质控病历核查不少于 30 份，有汇总、有分析、有问题整改及跟踪结果，根据医疗机构病历质量管理要求评估创面诊断、规范化治疗的准确性及合理性等。

核查病例其中主诉与现病史不符、无药物过敏史、无创面专科查体、无创面专病诊断、无诊疗计划的病例为“单项否决”不合格病例（详见病历质量核查表）。

三、创面门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(七) 医疗质量管理

3. 建立创面专科技术质量控制制度：每季度至少一次，根据创面专科技术规范每次现场检查创面处理数量不少于 4 人次。

三、创面门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(七) 医疗质量管理

4. 建立处方点评制度，每季度至少一次，每次处方点评数量不少于 30 张，针对不合理的处方，采取加强培训和绩效考核等多种形式提升诊疗能力（详见处方质量核查表）。

处方合格率=抽查的合格处方得分/30*10*100%

2025 年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设创面门诊病历质量评分表

考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
1.基本信息 10 分	基本信息包括就诊卡号、就诊日期、姓名、性别、年龄，少一项扣 2 分。	10		
	1.主诉：主要症状+时间，少一项扣3 分。 2.现病史：无现病史描述不得分；与主诉不相符，扣2 分；无详细症状，扣2 分；无诊疗经过，扣2 分；未记录重要化验、检查结果，扣分。	6	主诉与现病史不符，为单否	
	3.既往病史：未记录与本病诊断相关的疾病史、手术史、外伤史等不得分；少一项扣1 分。	6		
2.主观资料 (S) 28 分	4.药物使用情况：无记录不得分；详细询问并记录药物过敏史、是否应用抗凝和抗血小板药物以及上述药物的末次使用时间，是否正在接受放射治疗或应用抗血管生成类的靶向药等。少一项扣1 分。 5.生活习惯，包括吸烟、饮酒、睡眠、食欲、大小便，少一项扣0.5 分。	5	无药物过敏史，为单否	
	1.一般检查：T、P、R、BP、体重、身高，少一项扣1 分。 2.体格检查：一般检查及与创面相关的重要查体，参照专科评估标准	6		
3.客观资料 (O) 27 分	12	无创面专科查体，为单否		

考评项目	考评标准	分值	扣分原因	得分
	推、少一项扣2 分。			
	3.辅助检查：(1)与专病相关的 重要实验室检查项目，参照专病评估标准，缺项不得分。	5	请记录必须检测项目有否	
	(2)其他辅助检查：与专病相关的影像检查及医联体内提供的检查项目，参照专病评估标准，缺项不得分。	4	请记录必须检测项目有否	
4.评价 (A) 10 分	诊断分析：无诊断，不得分；诊断不规范或不准确，每项扣2 分；待查无印象诊断，扣5 分。	10	无创面专病诊断，为单否	
	1.辅助检查计划：安排与专病相关的必要的辅助检查，参照专病指南规范，缺项不得分。	5	请记录必须检测项目有否	
	2.治疗计划：(1)创面处置：根据创面评估结果合理选择处置，选择适当敷料进行包扎，每项3 分；(2)药物治疗计划：与专病相关的合理用药，用药不合理的扣1 分。	10	无治疗计划，为单否	
	(3)非药物治疗计划：运动、饮 食、生活方式、心理指导；针对存 在的健康问题进行个体化指导，少 一项扣1 分。	4		
5.诊疗计划 (P) 25 分	3.诊疗计划：根据专科转诊标准，必要时转至上级医院，未及时转诊不得分。	6		
	合计得分	100		

说明：

1. 有单否一项的本份病历为不合格病历。
2. 合格病历标准：每份病历 ≥ 85 分。

2025 年北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设创面专病门诊处方核查表

患者姓名	处方医生	基本信息 (2分)	书面处置 (2分)	敷料选择 (2分)	合理用药 (2分)	诊断 (2分)	得分 合计	备注
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
处方合格率=（1-处方扣分/处方总分）*100% 得分为：处方合格率*2.0								

处方核查标准：

1. 基本信息：处方前记书写缺项〔就诊卡号、就诊日期、姓名、性别、年龄〕，减 1 分/项；处方后记书写缺项(医师签名、调剂签名、处方审核签名、处方金额)，减 1 分/项。
2. 创面处置：根据创面评估结果建议居家护理、门诊治疗或进行转诊，处置不合理扣 1 分；处置收费项目不符合内涵要求扣 1 分。
3. 敷料选择：根据创面评估结果选择合适敷料进行包扎、覆盖，兼顾敷料功能与性价比，不合理的敷料每项扣 0.5 分。
4. 合理用药：每张处方不得超过 5 种药，每多一种扣 0.5 分；存在配伍禁忌或者不良相互作用扣 0.5 分；用法用量书写不规范扣 0.5 分/项。
5. 诊断：无诊断不得分，适应证不适宜扣 0.5 分；诊断书写不规范或不完整扣 0.5 分，药品与诊断不相符扣 0.5 分。

三、创面门诊特色科室建设标准**科室建设条件****(八) 医联体特色专科联动建设****1. 三级或专科医疗机构培育基地专家下社区**

建立创面患者管理分级诊疗制度，社区卫生服务机构专病特色科室同三级或专科医疗机构培育基地建立联动机制，建立密切合作。培育基地副高职称以上专家需完成每月不少于 2 个社区门诊单元，其中一次为门诊出诊，另外一次可以是带教、授课、查房等形式落实，专家和时间相对固定。专家未下社区或资料不真实为本专病特色科室“一票否决”不合格。具备条件的基层医疗卫生服务机构可开展远程会诊等业务，促进社区常见创面病种诊治水平的提升。

三、创面门诊特色科室建设标准**科室建设条件****(八) 医联体特色专科联动建设**

社区机构应留存专家下社区门诊单元的完整资料，包括但不限于考勤表、处方、劳务凭单；讲课通知、签到、照片、课件；会诊记录等。

2. 畅通双向转诊绿色通道

完善双向转诊流程，创面专病特色科室应与辖区三级或专科医疗机构培育基地畅通双向转诊绿色通道，保证患者顺利上转至三级或专科医疗机构培育基地专家团队，三级或专科医疗机构培育基地专科医生也将病情稳定的创面患者下转至社区机构创面专病特色门诊，上转及下转诊情况均应记录在健康档案。

三、创面门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(九) 开展家庭医生签约服务

1. 开展家庭医生签约服务：签订家庭医生服务协议并进行规范化管理，社区居民签约比例不低于 90%。提供建立、更新个人电子健康档案、创面专科治疗、健康教育、健康咨询、签约回访等相关服务。长期慢病患者应规范化管理，包括面对面随访每年至少 4 次，健康体检至少 1 次。

2. 可提供个性化签约服务项目：营养筛查、创面评估及简单创面处理等。

三、创面门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(十) 人员培训、进修及考核

1. 人员培训：特色科室的医生和护士，申报当年均需参加由北京市或全国统一组织的创面专病相关知识和技能培训考核。

2. 人员进修：特色科室工作的临床医生、护士(至少各一名) 申报当年应到培育基地创面门诊完成不少于 1 个月的进修学习。市级评审通过后，每两年到培育基地完成一次进修学习，时间累计不少于1个月。

3. 人员考核：创面专病特色科室的医生和护士均需参加由市级或国家级组织的统一培训，并考核合格；医生进修结束后，需参加并通过进修科室组织的理论和操作性考核。

三、创面门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(十一) 开展健康教育活动

1. 每年开展创面相关疾病特色健康教育 ≥ 4 次/年，每次参与人数 ≥ 20 人/次，培训形式线下为主。

2. 每年制作创面专病健康相关宣传材料种类 ≥ 2 种，包括且不限于疾病防治、健康指导、居家护理等。

3. 设置创面专病特色科室宣传栏，在门诊显著位置进行宣传，展示诊疗特色，公示医疗相关信息。

三、创面门诊特色科室建设标准

科室建设条件

(十二) 特色科室绩效考核指标

1. 创面治疗有效率 $\geq 70\%$ 。

创面专病治疗有效率=4周创面处理后创面面积缩小不低于50%的创面例数/判定为可愈合的创面的总例数 $\times 100\%$

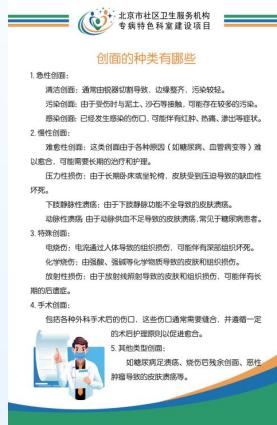
2. 至少开展不少于3个创面病种的创面处理。

3. 工作数量考核指标见(六)。

创面门诊特色科室标识标牌



创面门诊特色科室标识标牌



三、创面门诊特色科室建设标准

科室规章制度

- ✓ 创面门诊专病特色科室工作方案
- ✓ 创面门诊工作制度
- ✓ 创面治疗室消毒隔离管理规范
- ✓ 科室管理制度
- ✓ 人员培训制度
- ✓ 人员岗位职责
- ✓ 人员管理制度
- ✓ 绩效考核制度
- ✓ 医疗质量管理制度
- ✓ 设备设施管理制度
- ✓ 双向转诊制度
- ✓ 患者健康教育制度
- ✓ 创面门诊医疗风险防控预案
- ✓ 创面专病特色门诊管理流程
- ✓ 创面门诊患者家医签约服务项目清单

创面门诊患者家医签约服务项目清单

家庭医生签约服务基本服务包

序号	服务项目	服务注解
1	建立健康档案	为签约居民建立个人健康档案 健康档案更新,利用随诊、义诊、门诊、健康教育等途径不断完善。
2	签订协议书	为有签约意愿的居民签订一份“家庭医生签约服务协议书”,每年根据居民需求进行续约。
3	发放联系卡/表/手册	为签约居民发放一份联系卡/表/手册,告知签约团队成员及团队联系方式。
4	预约就诊	按预约时间随到随诊,专人诊疗。
5	预约转诊	家庭医生解决不了的医疗问题,通过医联体、健康西城平台转诊。
6	健康监测及评估	免费享受健康小屋服务,包括血压、身高、体重、腰围、血糖、中医体质辨识等项目。 每年一次对签约居民进行健康状况评估,根据评估结果或健康体检结果进行分类管理。
7	健康信息送达	通过短信、微信或语音为签约居民按月推送随访提醒、健康知识等。
8	健康咨询服务	为签约居民提供电话健康咨询服务。
9	用药指导	为有需求的签约居民提供就医、用药指导服务。
10	优先化验检验	享受检验检查优先服务

行动不便创面患者出诊签约服务包

序号	项目	内涵
提供家庭医生基本签约服务包全部服务项目		
1	创面及全身评估	生活方式和健康状况评估并进行健康指导 体格检查及辅助检查(血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血脂、血糖、心电图)
2	营养情况评估	进行营养状况评估
3	创面换药处理	对患者的创面进行换药处理
4	健康指导	对患者及家属进行健康指导
5	转诊服务	对复杂、疑难创面协助患者进行转诊

注:本服务包需要患者支付个性化服务包签约费30元/年,出诊费用执行医保收费标准



04 2025年专病特色科 室建设安排及要求

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

建设安排

对2022年度确定的65个社区卫生服务机构专病特色科室开展两年复评，具体名单见《北京市卫生健康委员会关于公布2022年度社区卫生服务机构专病特色科室及培育基地名单的通知》（京卫基层〔2023〕9号）。

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

建设安排

确定联合建设单位经审核，确定194家社区卫生服务机构的265个专病特色科室符合申报条件，89家三级或专科医疗机构的196个培育基地符合申报条件，承担2025年度社区专病特色科室建设任务。

2025年创面门诊联合申报建设合格单位

社区卫生服务机构专病特色科室	三级或专科医疗机构培育基地
1 东城区和平里社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京同仁医院血管外科
2 西城区什刹海社区卫生服务中心	北京大学第一医院烧伤整形科
3 西城区新街口社区卫生服务中心	北京大学第一医院烧伤整形科
4 西城区德胜社区卫生服务中心	北京大学第一医院烧伤整形科
5 朝阳区劲松社区卫生服务中心	北京市垂杨柳医院普外科

2025年创面门诊联合申报建设合格单位

社区卫生服务机构专病特色科室	三级或专科医疗机构培育基地
6 朝阳区崔各庄社区卫生服务中心	北京市垂杨柳医院普外科
7 海淀区温泉镇社区卫生服务中心	北京老年医院普外科
8 丰台区卢沟桥街道第二社区卫生服务中心	中国航天科工集团七三一医院急诊科
9 密云区密云镇社区卫生服务中心	北京市密云区医院烧伤整形科
10 经开区荣华社区卫生服务中心	首都医科大学附属北京同仁医院血管外科

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

(一) 明晰权责, 强化协同配合机制

各参与主体应严格遵循《北京市卫生健康委员会关于做好2022年度北京市社区卫生服务机构专病特色科室建设有关工作的通知》(京卫基层〔2022〕26号)、《关于做好2025年社区卫生服务机构专病特色科室建设工作的通知》要求。区级卫生健康行政部门应切实履行主体责任职能, 深化统筹协调效能, 建立全过程督导机制, 完善政策保障体系, 重点在财政投入、设备配置、人才培育及绩效考核等领域实施专项支持。三级医疗机构及专科医院需充分发挥专业培育功能, 建立紧密型协作网络, 规范落实专家驻点指导、进修人员接收等制度, 协助建设单位系统提升标准化建设水平。社区卫生服务机构要主动构建与培育基地的常态化对接机制, 通过激励机制调动科室人员主观能动性, 实质提升临床诊疗服务能力, 切实满足基层群众健康需求。

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

(二) 规范实施, 确保建设质效达标

各联合申报单位须严格对标建设标准开展专项工作, 重点针对承担多学科建设任务的三级医院及专科医院, 应建立内部人力资源统筹调配机制, 确保各建设指标精准落地。项目建设周期须满5个月(实施时段为7月至11月), 按期完成机构自评与市级评审程序。2025年度专病特色科室市级评审工作拟定于本年11月启动实施。

各单位应建立重点指标动态管理机制, 特别是在工作数量、医疗质量、培育基地与专病科室联动发展等核心指标, 建立高标准执行规范, 确保建设成效达到预期目标。

四、2025年专病特色科室建设安排及要求

（三）深化交流，推进高质量发展进程

各区卫生健康行政部门应建立经验总结与成果转化机制，通过组织跨机构经验交流会、科室建设成果展等多元化形式，促进优质经验在辖区内的辐射推广。着力构建示范引领体系，强化宣传推广力度，切实提升基层医疗服务可及性，为居民提供优质、便捷、连续、综合的诊疗服务，全面推动社区卫生专病特色科室建设高质量发展。

结语

开展社区专病特色科室建设是均衡优质医疗资源配置、有效提升基层医疗服务能力的重要内容。也是推动基层高质量发展的重要举措。有助于引入新的诊疗技术和方法，推动医疗服务的创新；有助于提升患者看病就医体验；有助于推动分级诊疗制度建设。利用技术帮扶、人才培养、上下联动等多种方式，让更多优质医疗资源下沉基层，特别要对农村偏远地区加大帮扶力度，努力建设好社区专病特色科室，满足老百姓的需求。



建专病科室 强基层能力



提升基层医疗卫生服务能力
让我们共同努力！

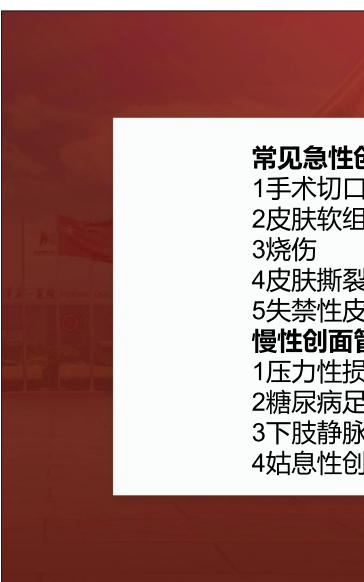


北京大学第一医院 110周年
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL
110th ANNIVERSARY

创面门诊常见疾病管理规范



齐心
北京大学第一医院
大外科教研室
整形烧伤外科

常见急性创面管理

- 1 手术切口
- 2 皮肤软组织感染
- 3 烧伤
- 4 皮肤撕裂伤
- 5 失禁性皮炎

慢性创面管理

- 1 压力性损伤
- 2 糖尿病足
- 3 下肢静脉溃疡
- 4 姑息性创面



北京大学第一医院 110周年
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL
110th ANNIVERSARY

手术切口

(一) 清洁切口 (I类切口) : 指非外伤性的、未感染的切口, 即手术未进入呼吸道、消化道、泌尿生殖道及口咽部位, 如甲状腺大部切除术、疝修补术等。

(二) 清洁-污染切口 (II类切口) : 指手术时可能带有污染的缝合切口, 如胃大部切除术、胆囊切除术等。皮肤不容易彻底消毒的部位、6小时内的伤口经清创术缝合、新缝合的切口再度裂开者, 也属此类。

(三) 污染切口 (III类切口) : 指邻近污染区或组织直接暴露于污染或感染物的切口, 如阑尾穿孔的阑尾切除术、肠梗阻坏死肠管切除手术等。

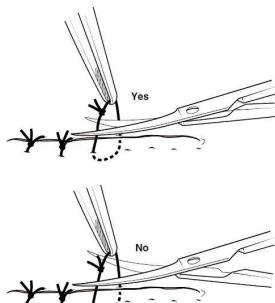
(四) 感染切口 (IV类切口) : 指有失活组织的陈旧创伤手术, 已有临床感染或脏器穿孔的手术, 如阑尾穿孔伴腹膜炎的阑尾切除手术、肠梗阻坏死肠管切除手术伴腹膜炎等



北京大学第一医院 110周年
PEKING UNIVERSITY FIRST HOSPITAL
110th ANNIVERSARY

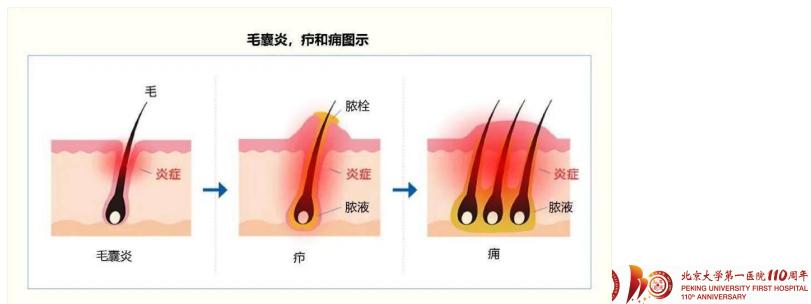
手术切口

头、面、颈部在术后4~5天拆线，
下腹部、会阴部在术后6~7天拆线，
胸部、上腹部、背部、臀部在术后7~9天拆线，
四肢在术后10~12天拆线（近关节处可适当延长），
减张缝线在术后14天拆线。



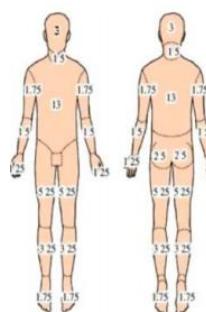
皮肤软组织感染

化脓性致病菌侵犯表皮、真皮和皮下组织引起的炎症性疾病。SSTI临
上常见而复杂，涉及范围广泛，可以是浅表的局限性感染，或是深部组
织坏死性感染，甚至危及肢体、生命。



烧伤

由热力（包括火焰、热液、蒸汽、高温固体）、电、化学物质、放射线等引
起的皮肤或其他组织损伤。



部位	占成人体表面积%
头 面	3
头 颈 面 部	3 9×1 (9%)
颈 部	3
双上臂	7
双 上肢	6 9×2 (18%)
双 前臂	6
双 手	5
前 躯 干	13
躯 干	13 9×3 (27%)
后 躯 干	13
会 阴	1
双 臀	5
双 大 腿	21 9×5+1 (46%)
双 小 腿	13
双 足	7



烧伤

深度	损伤组织	外观特点及临床体征	感觉	拔毛试验	温度	创面愈合过程
I度 红斑性	伤及角质层、透明层、颗粒层、棘细胞层等，生发层健在	局部似红斑，轻度红、肿、热、痛，无水疱，干燥，无感染	微过敏，常为烧灼感	痛	微增	2~3d 内症状消退。 3~5d 痊愈，脱屑无瘢痕
浅Ⅱ度 水疱性	可伤及生发层，甚至真皮乳头层	水疱较大，去表皮后创面湿润，创底艳红、水肿，并有红色颗粒或脉络状血管网	剧痛、感觉过敏	痛	增高	如无感染，1~2w 痊愈，不留瘢痕
深Ⅱ度	伤及真皮深层	表皮下积薄液，或水疱较小去表皮后创面微湿或红白相间，有时可见许多红色小点或细小血管，水肿明显	剧痛、感觉迟钝	微痛	局部温度略低	一般 3~4w 痊愈可遗留瘢痕
Ⅲ度	伤及全层，皮下脂肪	创面苍白	疼痛消失、感觉迟钝	不痛且易拔除	局部发凉	3~4w 焦痂脱落，须植皮修复，遗留瘢痕、畸形
Ⅳ度	伤及肌肉、骨骼、脏器	焦黄碳化，干燥、皮革样，多数部位可见粗大栓塞的静脉	疼痛消失、感觉迟钝	不痛且易拔除	局部发凉	3~4w 时表现为黑色，干瘪坏死须截肢(指)或皮瓣修复



烧伤

- (1) 轻度烧伤：成人Ⅱ度烧伤面积在9%以下，儿童在5%以下。
- (2) 中度烧伤：成人Ⅱ度烧伤面积在10%~29%，或Ⅲ度烧伤面积在10%以下；儿童Ⅱ度烧伤面积在6%~15%，或Ⅲ度烧伤面积在5%以下。
- (3) 重度烧伤：成人烧伤总面积在30%~49%，或Ⅲ度烧伤面积在10%~19%；儿童总面积在16%~25%，或Ⅲ度烧伤在6%~10%。即使烧伤面积未达到上述百分比，但已发生休克、严重呼吸道烧伤或合并其他严重创伤或化学中毒者也属于重度烧伤。
- (4) 特重度烧伤：成人烧伤总面积在50%以上，或Ⅲ度烧伤面积在20%以上；儿童总面积在25%以上，或Ⅲ度烧伤面积在10%以上。有严重并发症的患者，即使面积未达到上述标准，也可被定义为特重度烧伤



烧伤

1. 烧伤总面积>10%TBSA的<70岁成年烧伤患者。
2. 烧伤总面积>5%TBSA的<3岁烧伤患儿或>70岁烧伤患者。
3. 烧伤总面积>5%TBSA或合并剧烈疼痛、可能有中毒等的其他小面积化学烧伤患者。
4. 需特殊治疗的特殊部位如眼、手、足、会阴、生殖器、关节等烧伤患者。
5. 有心搏骤停或需手术治疗的包括闪电等所致的电烧伤患者。
6. 需手术治疗的热压伤患者。
7. 有其他烧伤创面需住院手术治疗的患者。
8. 可能影响呼吸功能的面部烧伤或合并吸入性损伤患者。
9. 怀疑可能有由烧伤创面引起严重局部侵袭性或全身性感染患者。
10. 合并有可能影响烧伤病程与发生发展甚至结局的复合伤的烧伤患者，根据烧伤或创伤本身的情况而决定患者收住烧伤科或其他专科的顺序。
11. 合并有可能影响烧伤病程与发生发展甚至结局的既往疾病的烧伤患者，根据烧伤或既往疾病本身的情况决定患者收住烧伤科或其他专科的顺序。
12. 需住院进行手术治疗、激光治疗、康复治疗等的烧伤瘢痕患者。



皮肤撕裂伤

年人常见的皮肤问题。是指由于摩擦力、剪切力、钝力损伤导致的皮肤损伤，包括部分皮层分离以及全皮肤层次的分离。

I型为线性皮肤缺失或皮瓣撕裂，皮瓣可重新并且完全覆盖创面床；

II型为部分皮瓣损失，皮瓣复位后，不能完全覆盖创面床；

III型为完全皮瓣损失，暴露整个创面床。



皮肤撕裂伤

1. 初步评估：观察创面位置、大小、深度、形状、边缘整齐度、有无异物、出血情况及周围皮肤状况，判断严重程度。

2. 止血：轻压创面止血，严重出血用干净纱布或毛巾按压，必要时抬高受伤部位，持续按压直至出血停止，避免感染。

3. 清洁创面：用生理盐水冲洗，去除污垢、细菌和异物，从创面中心向外冲洗，避免将污染物冲入创面，冲洗后用无菌纱布轻轻吸干水分，不可擦拭，防止损伤组织。

4. 复位皮瓣：使用镊子或棉签，将卷曲的皮瓣复位，尽可能多地覆盖创面。

5. 分级与记录：使用 ISTAP 皮肤撕裂伤分级进行评级和记录：1 级代表皮瓣复位后，完全覆盖创面创面，无组织外露；2 级代表皮瓣复位后部分覆盖创面创面，部分组织外露；3 级代表皮瓣完全损失，无皮瓣覆盖创面。

6. 创面闭合：多数皮肤撕裂伤可自然愈合，复位后较小较浅创面清洗后保持局部湿润，用油纱覆盖包扎，避免使用黏性大的敷料或胶带固定，定期换药。由于患者皮肤条件较差，一般不建议缝线缝合或胶带大力拉合。

7. 预防感染：保持创面清洁干燥，居家期间避免沾水，按医嘱定期更换创面敷料，观察有无红肿、渗液、发热、疼痛加剧等感染迹象，出现及时就医。

8. 疼痛管理：创面疼痛影响患者生活质量，可按医嘱适当使用止痛药物，如布洛芬、对乙酰氨基酚等，采取冷敷等物理方法也可缓解疼痛和肿胀，但注意避免直接接触创面。



皮肤撕裂伤

1. 创面深度超过皮肤和皮下组织，涉及肌肉、肌腱、神经或骨骼；或创面面积较大，无法在社区环境下进行有效处理。

2. 活动性出血无法在社区环境中控制。

3. 明显的感染迹象，如红肿、发热、脓性分泌物或全身性感染症状。

4. 脉搏消失或毛细血管充盈时间延长提示血容量不足，应紧急赴院治疗。

5. 损伤严重，需要进一步的影像学检查（如 X 光、CT 扫描或 MRI）来评估深层组织损伤。



失禁相关性皮炎

由于慢性或反复接触尿液或粪便，而导致皮肤出现以红斑，伴或不伴水疱、侵蚀或皮肤屏障作用缺失等为主要的表现的炎症反应。

主要发生于会阴部、骶尾部、臀部、腹股沟、男性的阴囊、女性的阴唇、大腿内侧及后部。

0 级为皮肤正常，

1 级为轻度 IAD(皮肤发红、完整，但有红斑、水肿)

2 级为中重度 IAD(皮肤发红、受损、伴有水肿、水疱、大疱、皮肤糜烂、剥脱、感染)



失禁相关性皮炎

项目	失禁性皮炎	压疮
位置	会阴、肛周、皮肤褶皱处、失禁垫等处	骨隆突处，多为骶尾部
颜色	红色、淡红色/深红色	可有黄色腐肉、黑痂
深度	浅表，多为表皮和真皮	可为皮肤、皮下组织、肌肉、骨骼
形状/边界	多为弥散、不规则状、对称分布	比较清楚
病史	暴露于大便/小便失禁	暴露于压力/剪切力
周围皮肤	红色炎性水肿	正常，可触及肿胀
其他	一般无分泌物	可有分泌物和坏死组织



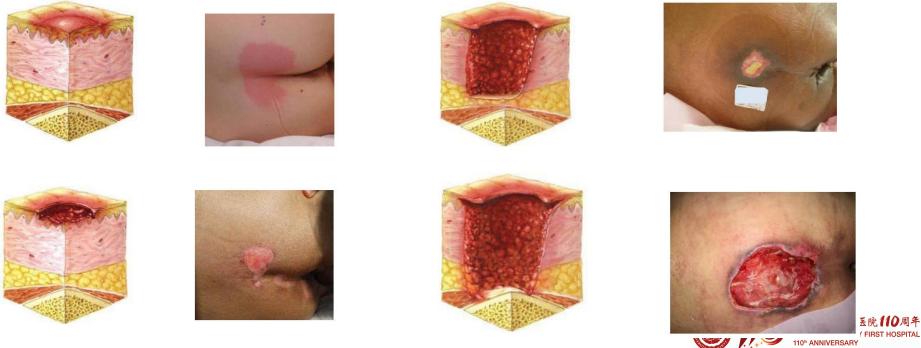
失禁相关性皮炎

- 明确病因积极寻找病因，应用尿布或尿不湿的患者，应鉴别接触性皮炎、湿疹特应性皮炎等。
- 药物治疗
 - 有少量渗出时可用糖皮质激素糊剂或氧化锌膏涂擦。
 - 有感染时涂抗生素软膏：如莫匹罗星、硫酸庆大霉素等，真菌感染后应用抗真菌制剂，如氟康唑或布替萘芬，可治疗皮肤念珠菌感染。
- 物理治疗选用微波或红外线局部物理治疗达到局部消炎收敛抗感染，促进皮肤愈合的功效。
- 预防。



压力性损伤

发生在皮肤和（或）皮下组织的局限性损伤，由压力或剪切力联合引起，通常位于骨隆突处，也可能与医疗器械或其他物体有关。



压力性损伤



压力性损伤

I期压力性损伤：应分析原因，及时去除病因，皮肤可以发生可逆性的转变，鼓励和协助患者定时翻身，局部减压，采用水胶体敷料或泡沫敷料保护，以起到防止摩擦、防水、保护皮肤、减压等作用。

II期压力性损伤：应首先去除导致压力性损伤的原因，避免局部继续受压，同时积极采取措施进行伤口换药，对于未出现水泡和出现小水泡（小水泡可不予处理）的情况，在清洁创面后，可直接覆盖水胶体敷料，如果出现大水泡则按照无菌原则用注射器抽出泡内液体，保留泡皮，创面如渗液较少可选用水胶体或泡沫敷料。如创面有较多渗液，可以加用一些吸收渗液能力更强的敷料，如藻酸盐敷料。

III、IV期压力性损伤：临幊上 III、IV 期压力性损伤以骶尾、坐骨结节、足跟等部位多见，此期压力性损伤表现为全层皮肤已经受损，IV期压力性损伤已经到达筋膜、肌肉层甚至骨骼，通常表现为复合组织的缺损，创面坏死组织多，坏死范围大，溃疡反复，还可能伴有窦道的形成，易合并感染。对于这些患者，需全面评估患者伤口情况及全身状况，由医务人员、患者及家属共同讨论制定伤口管理目标和方案。如保守治疗效果欠佳，患者全身情况允许，手术干预是可以考虑的治疗方式。手术治疗通常包括清创和重建两个阶段，清创是重建治疗的基石，彻底的清创术可以清除细菌的生存环境并减少细菌负荷，同时清除掉影响伤口愈合的无生机组织。当一期清创使创面坏死组织、感染等情况得到有效控制时，即是进行重建手术的时机。针对不同的损伤部位及程度，可以选择直接闭合、植皮、皮瓣移植等不同的创面关闭术式。因此对于这些患者，需要到专业机构请专业人员进行全面的评估并制定处理方案。

压力性损伤

可疑深部组织损伤：此期护理要点是严格做到局部组织减压，早期给予创面保护，严禁强烈和快速的清创；如有水疱出现可参照Ⅱ期压力性损伤

处理方法。如果出现伤口迅速进展，局部红肿热痛或伴脓性分泌物，应及时到专业机构进行处理。不可分期压力性损伤：清创是基本的处理原则，但需基于全面的评估结果，如对于足跟部稳定的焦痂应予以保留。首次出现建议去专业机构就诊。



压力性损伤

转诊标准

(一) 损伤严重程度

- 1.当压力性损伤病情复杂，如存在多处压力性损伤、伤口深度达皮下组织、肌肉层甚至骨骼、出现3期/4期压力性损伤。
- 2.涉及多个解剖层次或合并其他复杂伤口（如烧伤、放射性损伤等）时，社区医院可能由于技术和设备条件限制，无法明确诊断或制定合理的治疗方案，此时应及时转诊。

(二) 合并感染

- 1.若压力性损伤合并严重感染，如蜂窝织炎、骨髓炎等，社区医院缺乏相应的实验室检查和抗菌药物治疗条件，难以有效控制感染，可能导致病情恶化，应尽快将患者转诊至上级医院进行进一步的检查和治疗。
- 2.伤口周围红肿热痛明显加剧、有发热、脓性分泌物、白细胞升高等，社区难以控制。

(三) 进展缓慢或无进展

经过一段时间的规范治疗，压力性损伤愈合进展缓慢或无明显改善，可能需要进一步评估患者的全身情况、调整治疗方案或采用更先进的治疗技术，如负压封闭引流技术、皮瓣移植术等，社区医院应及时将患者转诊至上级医院的专科门诊或病房。

(四) 患者整体评估

- 1.当患者出现全身症状，如发热、乏力、消瘦、贫血等，怀疑存在其他系统疾病（如恶性肿瘤、免疫系统疾病等）时，社区医院应将患者转诊至上级医院进行全面的检查和诊断，以明确病因，制定综合治疗方案。
- 2.特殊人群：患有慢病、免疫功能低下，若压力性损伤恢复比较慢者可转至上级医院进行综合评估。
- 3.患者营养状况极差，社区无法进行有效的营养支持，或出现新的严重疾病，影响压力性损伤的治疗时，如心功能不全加重，呼吸衰竭等，需转诊至有相应救治能力的医疗机构。



糖尿病足

糖尿病患者踝关节以远的皮肤及其深层组织破坏，常合并感染和（或）下肢不同程度的动脉闭塞症，严重者累及肌肉和骨组织。

Wagner 分期：

- 0 级：指由发生溃疡风险因素的足，即高危险足
- 1 级：浅表溃疡，临幊上无感染，突出表现为神经性溃疡。
- 2 级：较深的穿透性溃疡，常合并软组织感染，但无骨髓炎或深部脓肿。
- 3 级：深部溃疡，常影响到骨组织，并有深部脓肿或骨髓炎。
- 4 级：缺血性溃疡，局部坏疽，通常合并神经病变
- 5 级：全足坏疽。



糖尿病足

表 2 SINBAD 系统

分类	定义	得分(分)
部位	前足	0
	中足和后足	1
缺血	足部血流完整;至少可触及 1 支动脉有明显的脉搏	0
	有足部血流减少的临床证据	1
神经病变	保护性感觉存在	0
	保护性感觉缺失	1
细菌感染	无	0
	有	1
面积	溃疡面积<1 cm ²	0
	溃疡面积≥1 cm ²	1
深度	溃疡局限在皮肤和皮下组织	0
	溃疡深及肌肉、肌腱或更深	1
总分		0~6

薛婧(译),王爱红(审核).糖尿病相关的足溃疡分类指南(2023 年更新版)——《国际糖尿病足工作组·糖尿病相关的足病预防与管理指南(2023)》的一部分[J].感染、炎症、修复,2024,25(1):33-46.



糖尿病足

1. 基础治疗
2. 周围血管疾病治疗
3. 周围神经病变治疗
4. 感染治疗
5. 创面治疗
6. 减压治疗
7. 截肢治疗
8. 康复治疗



糖尿病足

转诊标准

1. 严重的感染
2. 溃疡深及肌肉、肌腱、关节或骨, 需要更复杂的清创或可能的重建手术, 建议限期转诊
3. 明显的周围动脉疾病, 导致严重的肢体缺血, 且可能需要血管造影、血管重建手术或截肢的患者。
4. 社区治疗无法有效控制的严重疼痛, 可能需要更高级的疼痛管理策略。
5. 需要特殊检查 (如 MRI、CT 血管造影) 或其他特殊检查来评估足部状况。
6. 有复杂的合并症, 如肾功能衰竭、心力衰竭等, 难以控制的患者



下肢静脉溃疡

由下肢慢性静脉疾病 (chronic venous disease, CVD) 、静脉高压引起的下肢开放性皮肤损伤



下肢静脉溃疡

1. 压力治疗 压力治疗是下肢静脉性溃疡最基本的治疗手段，应贯穿于 VLU 的整个治疗过程中，包括弹力袜、弹力绷带及充气加压治疗等方法，以促进静脉回流，缓解肢体淤血状态。进行压力治疗时，应先排除严重的动脉缺血性疾病。当 ABI < 0.9 时慎用压力治疗，应在专业人员的指导下进行；当 ABI < 0.5 时，不建议进行压力治疗。在患者可耐受的前提下，建议首先进行高压治疗（踝部压力 ≥ 35mmHg），其效果优于低压治疗。在进行压力治疗过程中，应教育患者严密观察身体情况，尤其时肢体末端情况，如加压肢体末端出现皮肤苍白、皮温降低、麻木等缺血性表现时，应及时就诊。
2. 手术治疗 通过手术方法纠正 VLU 的病因，如采用静脉腔内热闭合术 和硬化术治疗浅静脉倒流性疾病，对于瓣膜功能不全可行深静脉瓣膜重建术 等，通过上述手术治疗从根本上解决 VLU 产生的原因，为溃疡的顺利愈合创造有利条件。
3. 创面处理 VLU 经病因处理后，对溃疡部位进行包括创面评估、清洗、局部清创、感染控制和渗液管理等综合治疗，大部分溃疡可以愈合。一些复杂难愈溃疡可使用一些生长因子、细胞外基质、创面负压治疗等，促进溃疡愈合。对于溃疡面积过大、保守治疗效果不佳者，可行游离植皮或皮瓣移植术等方法覆盖创面。
4. 药物治疗 处于慢性静脉疾病各个阶段的患者都需要进行药物治疗。药物治疗能有效减轻患者的临床症状和体征，在疾病的不同阶段具有不同的治疗意义，如：静脉活性药物、纤维蛋白分解药物、前列腺素 E、己酮可可碱、活血化瘀中药、非甾体抗炎药物等。



下肢静脉溃疡

转诊标准

当患者出现全身或局部的感染迹象，如体温升高，伤口出现红肿、化脓、疼痛加剧等情况时，建议对伤口进行分泌物微生物培养。对于病因不明、治疗4~6周后症状无改善的下肢静脉性溃疡及具有非典型特征的溃疡，建议进行伤口组织活检。如社区患者出现上述情况，建议转诊至上级医院进一步治疗。



姑息性创面

在某些情况下，由于患者的整体健康状况、疾病进展或其他因素，无法通过常规治疗手段完全治愈的创面。这种创面的管理目标主要是缓解症状、减轻患者的痛苦，而不是追求创面的完全愈合



姑息性创面

	SPECIAL 法则	OPINIONS 策略
时间	2015	2020
来源	Heckel M, Stiel S, Ostgathe C	姚泽欣, 付小兵, 程处



姑息性创面

转诊标准

- 1、经医护充分沟通，患者及家属无法接受姑息性治疗理念，要求进一步治疗。
- 2、伤口恶化：患者经创面门诊积极换药治疗没有稳定或好转，创面出现严重感染、坏死等恶化迹象，表现为大范围的红肿、渗出，探及深部或多间隙脓肿，感染区域较前明显扩大等。
- 3、伤口出血：因自然病程如肿瘤累及大血管继发出血、外伤等导致创面出血较多、较快，无法确切止血的患者，需在紧急加压包扎等应急处理后协助转诊至上级医疗机构；
- 4、除上述情况外，患者伤口类型复杂、位置深在或基层卫生机构无法提供有效的治疗或护理的。
- 5、患者整体健康状况恶化：患者罹患严重疾病（脑梗死、心绞痛、肺部感染等）或并发症（糖尿病酮症酸中毒等），需要更全面的医疗评估和治疗。
- 4、患者一般情况好转，创面经评估适宜或患者及家属要求应用高级伤口治疗技术、外科手术等基层卫生机构无法提供的。





创面专病技术规范

北京大学第一医院 李会娟



换药的定义和目的



- 换药又称更换敷料，是对经过初期治疗的创面（包括手术创面）做进一步处理的总称。

➤ 换药的目的

- 观察创面
 - 引流分泌物
 - 除去坏死组织
 - 控制感染
 - 促进肉芽组织生长，促进创面愈合



换药前的准备



- 1.环境准备
 - 2.病人准备
 - 3.换药者准备
 - 4.物品准备

最好在换药室进行，若病人病情不旁进行，注光缆活宜充分了解创面情况，衣帽整齐，洗手戴口罩。心理、姿势、疼痛问刀打

换药车、换药包、消毒棉球、
另外根据创面实际情况，酌情准
备引流条、油纱条、纱布、纱垫、
绷带等物品。



关键步骤

操作要点



揭开敷料、暴露创面

动作要轻巧，手取外层、镊子取内层，揭取方向与创面纵向一致。

创面评估

充分评估创面床、创面边缘及周围皮肤情况

创面清洗

常规消毒，清洁/污染创面由内向外消毒，感染创面由外向内消毒。

覆盖创面、包扎固定

胶布固定方向应与身体长轴方向垂直。

安置病人、整理用物

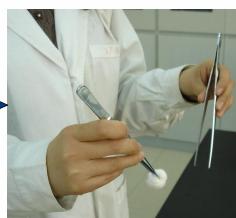


换药的基本原则



换药操作中无菌原则的基本要求

——“不接触”原则



换药注意事项



- 严格无菌操作
- 换药的顺序：
清洁创面→感染创面→严重感染创面→特异性感染创面（专人专物）
- 换药时应注意取去创面内的异物及坏死组织
- 换药的动作轻柔，保护健康组织。
- 每次换药完毕，须将一切用物放回指定位置，认真洗净双手后方可给另一患者换药。



主要内容

CONTENTS

- 1 创面换药技术
- 2 创面清洗技术
- 3 创面清创技术
- 4 创面包扎技术
- 5 创面细菌培养技术
- 6 负压创面治疗技术



创面清洗

- 定义
 - 创面清洗是指从创面表面及其周围皮肤中积极去除表面污染物、松散碎屑、未附着的失活组织、微生物和/或先前换药的残留物。
- 目的
 - 除去碎屑、创面分泌物和代谢废物
 - 使病人感觉舒适
 - 促进创面愈合

- 既往存在误区
 - 过度清洗
 - 将消毒液当清洗液用
- 需要了解
 - 清洗溶液选择
 - 清洗技术和方法



• 选择创面清洗液需要考虑以下因素：

- 创面评估
- 创面感染的风险
- 创面存在局部感染或感染播散的症状和体征
- 存在多重耐药菌的定值
- 清洗液的药效和生物敏感性
- 创面护理目标
- 地方政策和资源



常用创面清洗液





生理盐水

临床最常应用

- 优点：不含任何防腐剂，无毒，不会损伤活的组织，符合人体生理，**是最安全的创面清洗液**。
- 缺点：无杀菌消毒作用

- ◆ **是最安全的创面清洗液**
◆ **能够让创面保持干净**



75%酒精

- 作用机理：75%的酒精与细菌渗透压相似，可以在细菌表面蛋白未变性前不断向菌体内部渗入，使细菌蛋白脱水、变性凝固，最终杀死细菌。
- 缺点：细胞毒性，刺激性强
- 用途：适用于完整皮肤、环境表面及医疗器械的消毒。



甲硝唑

- 作用机理、用途：用于厌氧菌感染的创面、恶臭的创面
- 注意事项：会增强抗凝剂的效果，使用抗凝剂者慎用；刺激性强的抗生素和防腐剂溶液，会引起细胞毒性并延缓创面愈合。



过氧化氢



- 作用机理：与过氧化氢酶接触后转化成氧气和水，利用氧化作用可以分解腐肉和坏死组织。
- 用途：清洗创面，松解坏死组织，去除粘附的敷料；控制厌氧菌生长。
- 注意事项：不能用于肉芽组织，对成纤维母细胞有毒性。



	碘酒	碘伏
原理	游离状态的碘和酒精的混合物。	利用碘的氧化作用，其碘是络合碘。
优点	能够更好的固定细菌的蛋白，而在皮脂腺丰富的地方更具穿透力。	对粘膜刺激性小，不需用乙醇脱碘，无腐蚀作用，且毒性低。
缺点	不宜直接用于创面，过敏反应多，需要脱碘，有腐蚀作用。	对油腻的创口或者皮脂腺发达的部位无效或者消毒效果不好。



创面清洗的方法



- 擦拭 (swabbing)
- 冲洗 (irrigation)
- 浸泡 (soaking/immerse)



擦拭创面

清洁创面

- 先用创面清洗液/消毒液至少清洗2遍创面，方向是以创面为中心螺旋向外消毒



污染创面

- ⑩先用创面清洗液/消毒液至少清洗2遍创面周围皮肤直至清洁，方向是从创面边缘螺旋向外消毒



感染创面

- 先用创面清洗液/消毒液至少清洗2遍创面周围皮肤，方向是
从外向里螺旋清洗至创面。
 - 再用冲洗液冲洗/擦拭创面、窦道、潜行，并清除坏死组织。
如用消毒液冲洗后，还需用生理盐水冲洗干净。
 - 注：肛旁视为感染创面，从周围开始消毒至肛门

冲洗创面

- 适合面积大且分泌物多的脏污创面或有深度的创面
 - 方法：布置一个无菌区，可使用无菌冲洗器或大注射器接上针头，抽取冲洗溶液对着创面冲洗，以协助清洁创面，移除部分坏死组织。
 - 压力选择
 - 低压：小于5PSI
 - 中压：5~8PSI（被认为适合大多数创面的冲洗需要）
 - 高压：大于8PSI
 - PSI（磅/平方英寸）：创面冲洗产生压强的单位

浸泡

北京大学第一医院

- 适用于：污染严重创面；中药足浴；胼胝修剪前
- 将创面局部或肢体浸泡于有旋涡冲力的大盆或莲蓬头冲洗，软化坏死组织，以利清创。
- 水温35-40度。浸泡20分钟后进行修剪。

主要内容

CONTENTS

1 创面换药技术

2 创面清洗技术

3 创面清创技术

4 创面包扎技术

5 创面细菌培养技术

6 负压创面治疗技术

北京大学第一医院

清创定义与目的

北京大学第一医院

“清创 (debridement) ” 一词最早来源于法语单词 débridement ,意为“移除限制 (to remove a constraint) ” 。

在创面护理中，清创是指从创面中清除附着的、坏死的或受污染腐蚀的组织。

常用的清创方法



- **机械清创**(Mechanical debridement)
- **保守性锐器清创**(Conservative sharp wound debridement,CSWD)
- **自溶清创**(Autolytic debridement)
- **外科清创**(Surgical debridement)
- **生物清创**(Larval therapy)
- **酶学(化学)清创**(Enzymatic/chemical debridement)
- **联合清创**(combined debridement)



清创注意事项



- 每种清创方法都有其优缺点和适应证,我们为患者选择清创方法时需综合考虑患者创面情况、耐受性及其主观意愿,以确保其安全有效,减少操作风险和并发症。
- 在选择清创方式时,还需要考虑以下因素:
 - 创面情况
 - 患者全身情况和意愿
 - 各自医院的条件及可利用的技术
 - 可利用的资源,如创面敷料的种类、成本费用、病人经济能力等。



主要内容

CONTENTS

- 1 创面换药技术
- 2 创面清洗技术
- 3 创面清创技术
- 4 创面包扎技术
- 5 创面细菌培养技术
- 6 负压创面治疗技术



创面包扎技术



- 包扎的目的
 - 固定敷料
 - 保护创面，减少感染的机会
 - 加压包扎，减少出血
 - 减轻疼痛
 - 保护内脏、血管、神经和肌腱等重要解剖结构
 - 骨与关节损伤急救时固定患肢夹板



创面包扎技术



- 绷带包扎技术
- 胶布黏贴技术
- 敷料黏贴技巧

卷轴带
多头带
弹力网状绷带



创面包扎技术



- 绷带包扎技术
- 胶布黏贴技术
- 敷料黏贴技巧

卷轴带
多头带
弹力网状绷带



卷轴绷带基本包扎法



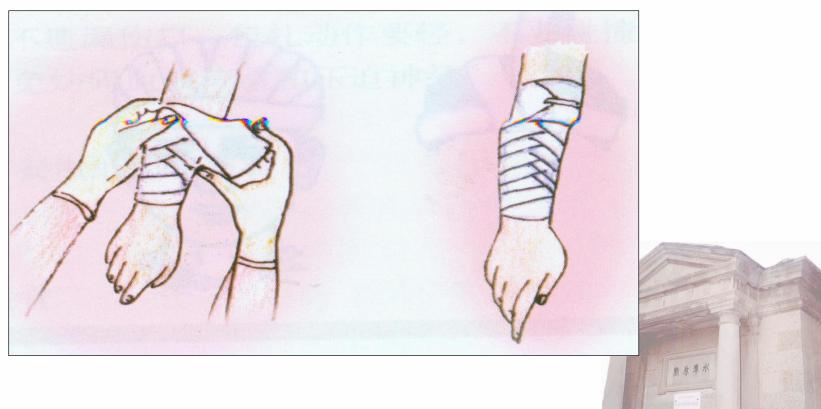
- 环形包扎法：后一周压前一周。用于包扎开始和结束。



- 螺旋包扎法：螺旋缠绕，后周压前周1/2-2/3，用于肢体粗细大致相同部位的包扎，如四肢、躯干等



- 螺旋反折包扎法：在螺旋的基础上反折成等腰三角形，用于肢体粗细差别较大的部位，如小腿、前臂等





- “8”字包扎法：按“8”字书写的径路包扎，用于膝关节、腹股沟、肩膀、足跟、足背、手掌等处



- 回反包扎法：自中端来回向两侧回反。用于头部或肢体残端的包扎。



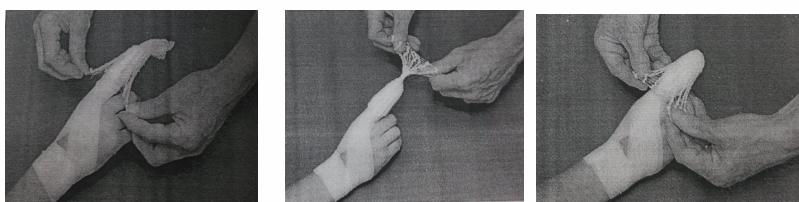
绷带包扎法的注意事项



- 一、缠绕绷带的方向应是从内向外，由下至上，从远心端至近心端。
- 二、包扎时应意松紧度。不可过紧或过松，以不妨碍血液循环为宜。
- 三、包扎肢体时不得遮盖手指或脚趾尖，以便观察血液循环情况。
- 四、检察远端脉搏跳动，触摸手脚有否发凉等。



弹力网状绷带包扎法



创面包扎技术



• 绷带包扎技术

• 胶布黏贴技术

• 敷料黏贴技巧



黏贴胶布方法



基本原则
.....

1 垂直
身体长
轴

2 顺皮纹方向

3 长度一般为
敷料宽度的2倍



如何揭胶布？？？



胶布黏贴注意事项



- 撕除需要长度的胶布后进行黏贴，避免将胶布黏贴固定后再从胶布卷上撕除。
- 避免将胶布黏贴于关节部位或皮肤病变的部位，黏贴胶布应与身体纵轴垂直，或与身体动作方向相反。
- 避免重叠黏贴胶布
- 敷料两侧胶布的长度应该是敷料宽度的一半
- 对于经常更换敷料且创面皮肤较差者，应避免胶布直接贴于皮肤上。
- 不易固定的部位，应用管状网和自粘性绷带



敷料固定技巧



- 自粘性新型敷料的固定方法
 - 清洗并擦干创面及周围皮肤，从创面中心黏贴敷料，然后用手将敷料向四周抚平，尽量避免留下空隙或产生褶皱，敷料大小应超出创面外缘至少2-3厘米。
- 特殊部位敷料黏贴技巧



1. 耳廓

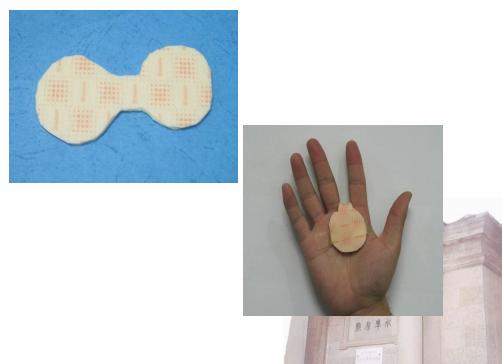




2. 拇指/拇趾



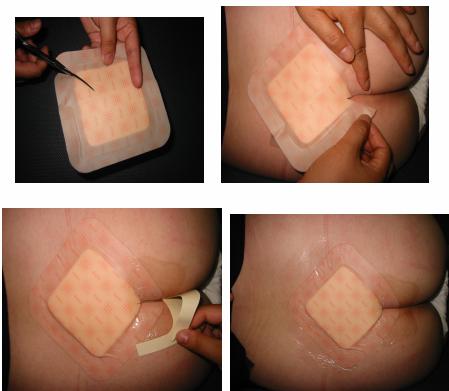
3. 指/趾缝



4. 足跟部、肘部等关节部位



5. 骶尾部

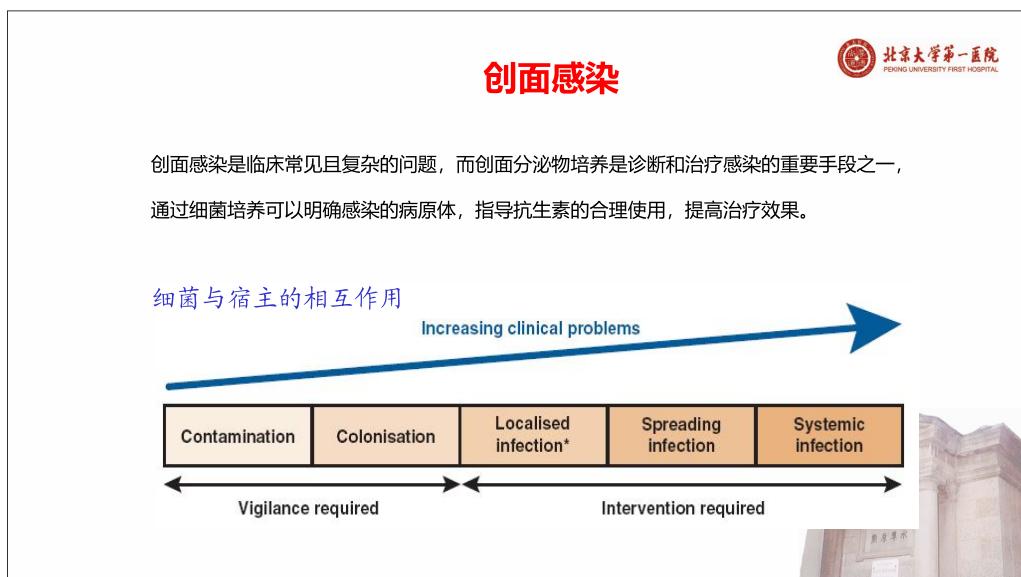


6. 颈部



• 气管切开





主要内容
CONTENTS

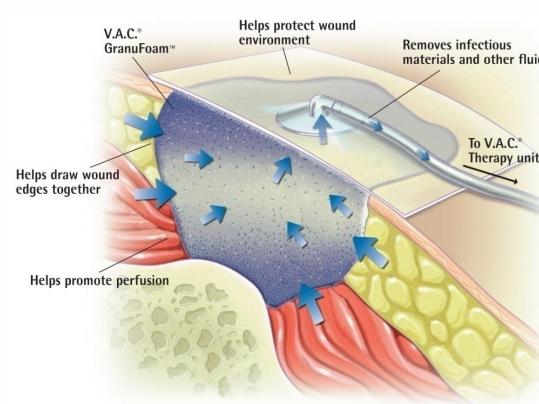
- 1 创面换药技术**
- 2 创面清洗技术**
- 3 创面清创技术**
- 4 创面包扎技术**
- 5 创面细菌培养技术**
- 6 负压创面治疗技术**



负压创面治疗
(Negative Pressure Wound Therapy, NPWT)

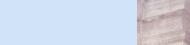
NPWT是采用专用**泡沫敷料**，利用**透明贴膜封闭**创面，使用专用**负压泵**产生精确控制的的负压，来促进创面愈合的一种创面治疗技术。

它由专用负压泵、专用敷料及连接管路构成。



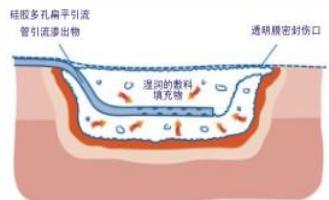
NPWT与传统的负压引流的不同

负压创面治疗技术	传统负压引流
治疗对象	治疗开放的创面和创面
治疗目的	刺激组织增生，加快闭合
材料与设备	透明贴膜、泡沫敷料、专用负压泵
负压大小	负压较低 (50 ~ 150mmHg)
负压模式	间接负压或持续负压

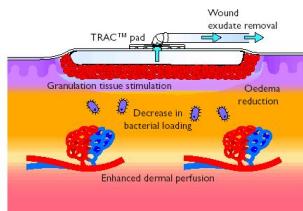


负压技术的分类

a. 内置吸管式负压治疗技术



b. 外置吸盘式负压治疗技术



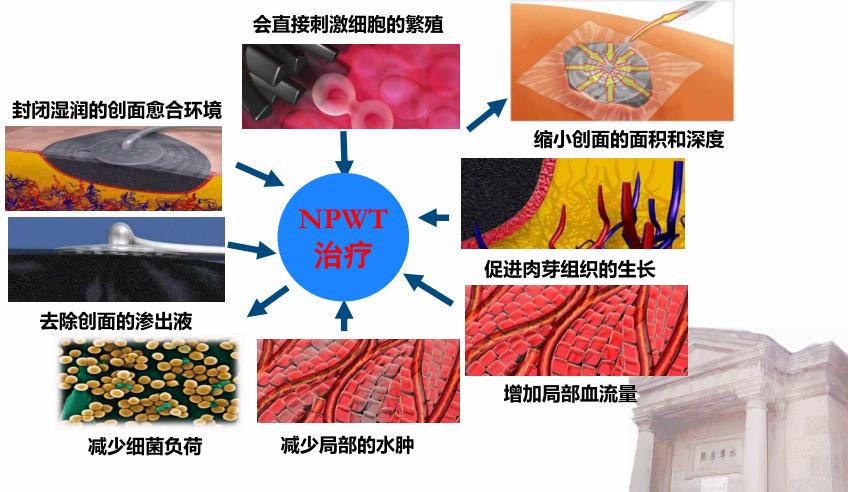
负压系统组成

北京大学第一医院

- 专用负压吸引泵
- 专用耗材

NPWT治疗的作用机理

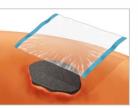
北京大学第一医院



负压使用基本步骤（外置吸盘）



Step 1:
剪切敷料使之契合创面大小，包括窦道及溃疡。



Step 2:
修剪密封膜使之完全覆盖敷料及超过创面边缘3-5cm的区域。



Step 3:
用你的食指和大拇指捏起密封膜,在膜上剪开一直径为1-2cm的小孔以便创面渗液通过, 无需在敷料上开孔。



Step 4:
连接治疗主机, 通过V负压治疗仪触摸屏设置压力大小和治疗模式。



常见问题的观察和护理

- 漏气
- 堵塞
- 感染
- 生长停滞

糖尿病足的治疗策略 ——北京朝阳经验

赵会, 王振威, 裴福春, 张林, 李晓康

1, 首都医科大学附属北京朝阳医院
2, 北京朝阳中西医结合急诊抢救医院
3, 北京大望路急诊抢救医院



糖尿病

01 糖尿病是 (diabetes mellitus , DM) 一组常见的以血浆葡萄糖水平增高为特征的代谢内分泌疾病;

02 国际糖尿病联盟 (IDF) : 2017年发布的糖尿病地图报告: 全球糖尿病患者为4.25亿人, 预测2045年可达6.29亿人;

03 我国2017年糖尿病患者1.14亿人, 预计2045年将达到1.5亿人。

04 糖尿病足在糖尿病患者的发生率为25%, 我国大约会有3000万潜在糖尿病足患者。



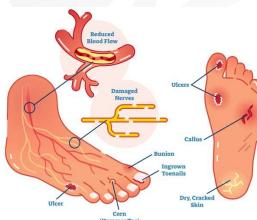
首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAOYANG HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

糖尿病足

01 糖尿病足病是糖尿病常见而又严重的并发症之一
WHO的定义是与下肢远端 神经异常和不同程度的周围血管病变足部感染、溃疡和(或)深层组织的破坏(糖尿病代谢异常导致)

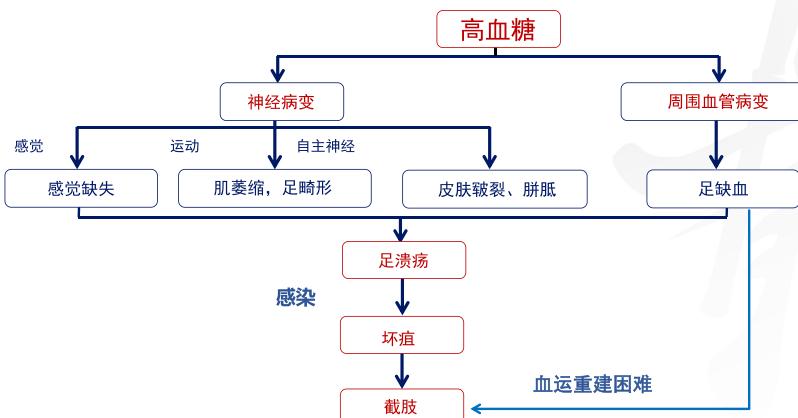
02 国内治疗现状
预防: 缺乏系统性的预防保健宣教
诊断: 不能及时、准确的获得神经、血管病变等相关信息
治疗: 大多凭借以往经验, 缺乏规范化流程
康复: 严重缺乏院外康复措施及指导



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAOYANG HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

糖尿病足的发生、发展过程



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAOYANG HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

Wagner分级(美国ADA): 0-5级特点

- ✓0级: 有发生足溃疡危险因素存在, 但无溃疡。
- ✓1级: 皮肤表面溃疡, 无感染。突出表现为神经性溃疡, 好发于足的突出部位, 即压力承受点(如足跟部或趾底部), 溃疡多被肝脂包围。
- ✓2级: 较深溃疡, 常合并软组织炎, 无脓肿或骨的感染。表现为较深的穿透性溃疡, 常合并有软组织感染, 但无骨髓炎或深部脓肿, 致病菌多为厌氧菌或产气菌等。
- ✓3级: 深部感染, 伴有骨组织病变或脓肿, 深部溃疡常影响到骨组织, 并有深部脓肿或骨髓炎。
- ✓4级: 局限性坏疽(趾、足跟或前足背)。其特征为缺血性溃疡伴坏疽
通常合并有神经病变(无严重疼痛的坏疽即提示为神经病变), 坏死组织的表面可有感染
- ✓5级: 全足坏疽。坏疽影响到整个足部; 病变广泛而严重, 有时发展迅速。



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAOYANG HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

糖尿病足病诊断

建立专业的糖尿病足MDT诊疗团队

内分泌, 血管外科, 骨科, 创面修复, 康复辅具师

目的
全面性诊断
规范化治疗
系统性宣教



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAOYANG HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

治疗难点——糖尿病足创面

起病轻
易忽视
进展快
愈合慢
治疗难
花费大
预后差



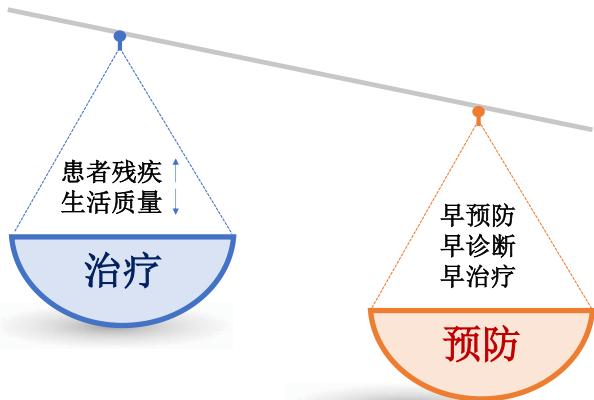
DF感染早期阶段，B超及CT不能发现病灶。外观轻度肿胀感染的患者如不及时规范治疗，感染往往可深达深筋膜下、肌腱、骨质、甚至骨间肌，导致截肢！



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAOYANG HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

预防重于治疗



科学的控制血糖，
至关重要，90%
的截肢是可以预
防的



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAOYANG HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

糖尿病足的治疗

01

改善下肢血供

- 保守治疗：抗凝药物、血管扩张药物及止痛药物的应用。
- 血运重建方法包括动脉搭桥、支架植入、骨搬运手术、脊髓电刺激

02

彻底清创控制感染+创面修复

- VSD, 抗生素骨水泥, 富血小板血浆凝胶, 植皮, 皮瓣手术
- 截趾, 截肢



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAOYANG HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

多学科协作治疗糖尿病足

内分泌科
超声医学
组织工程学
血管外科
中医科
骨科

涉及多个学科

截肢、截趾、保命
截骨矫形，避免压力性溃疡
重建局部血运

首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAoyang HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

下肢血运策略-血管介入

- 1, 主干狭窄大于50%
- 2, 血管支架, 球囊, 动脉搭桥
- 3, 缺点！！！

首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAoyang HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

下肢血运策略-胫骨横向骨搬运

- 1, 主干狭窄小于50%
- 2, 并发症
- 3, 作用时效
- 4,

首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAoyang HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

脊髓电刺激简介及手术流程



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAOYANG HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

脊髓电刺激

- 脊髓电刺激是一种治疗多种类型慢性顽固性疼痛的治疗方法。
- 通过植入脊髓硬膜外腔的电极导线将神经刺激器产生的电流传至脊髓，针对脊神经进行低压电刺激，阻断疼痛感上传到大脑中枢，达到缓解疼痛的效果。



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAOYANG HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

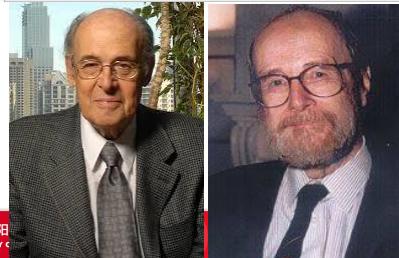
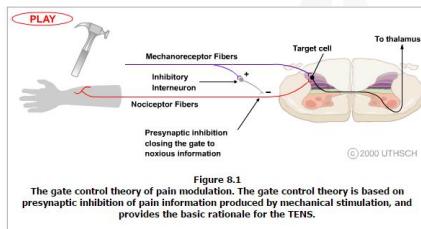
脊髓电刺激治疗原理-门控理论

1, Melzack和Wall在1965年提出了疼痛的门控理论：

痛觉信号向中枢传导的闸门在细纤维活动增强时被打开，在粗纤维活动增强时被关闭，因此可以选择性兴奋粗纤维以抑制痛觉信号的传导。

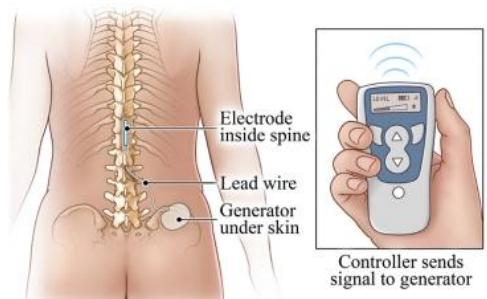
2, 1967年第一例临床报道

3, 1980年全套植入系统进入临床



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAOYANG HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

SCS系统构成



电极-放置硬膜外腔

脉冲发生器-腹部或者腰臀部。

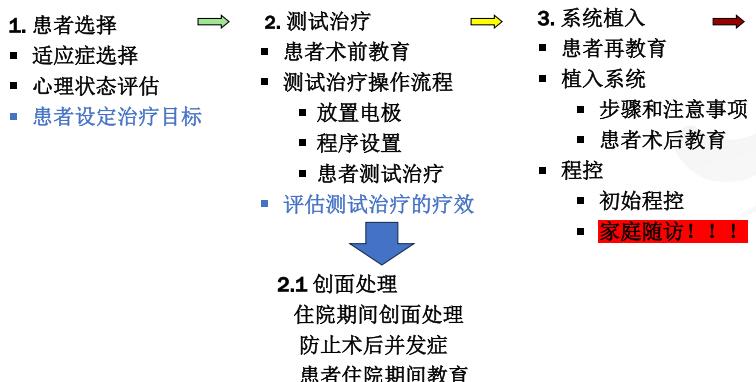
程控仪-手持设备，类似遥控器



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAOYANG HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

脊髓电刺激治疗流程



2.1 创面处理

- 住院期间创面处理
- 防止术后并发症
- 患者住院期间教育

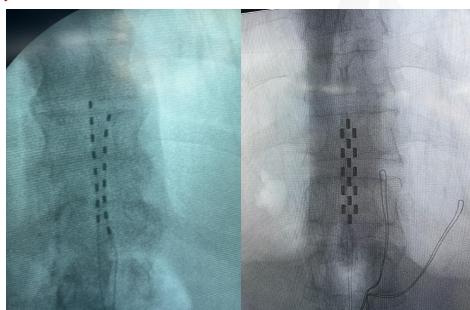


首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAOYANG HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

下肢血运策略-脊髓电刺激

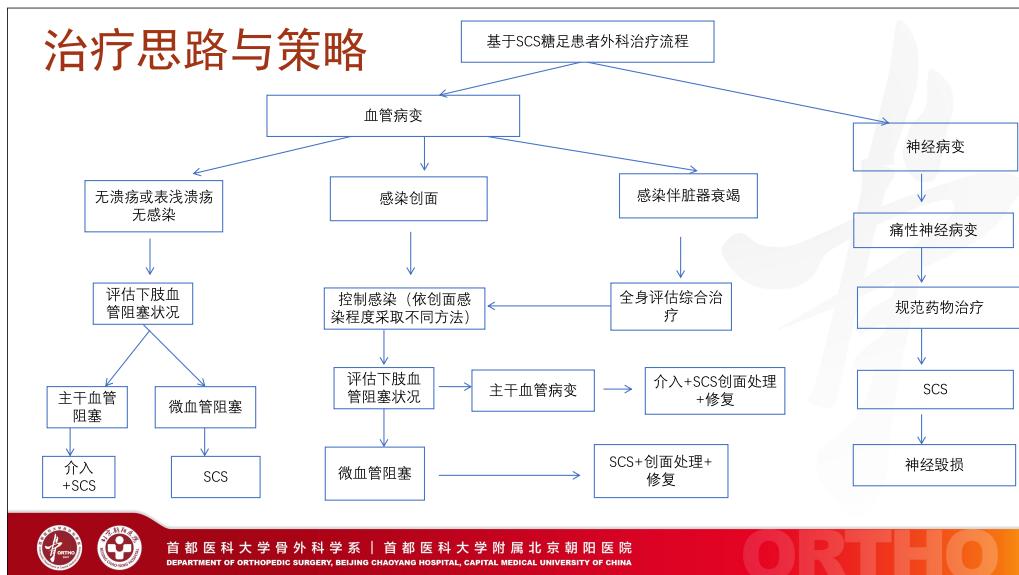
- 短效 强烈推荐
- 长效 谨慎开展
- 各自优缺点
- 我们的目的
 - 1, 促进伤口愈合
 - 2, 新的治疗选择
 - 3, 新的治疗模式



ORTHO



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAOYANG HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA



适应症

- 保守药物治疗无效或血运重建手术无效患者，且患者症状以下肢及足部疼痛为主；
- 患者手术时采用俯卧位，可耐受连续1h的俯卧时间，无明显心肺功能障碍；
- 围术期血糖控制目标，术前空腹血糖 6.1-7.8mmol/L，术中血糖7.8-10.0mmol/L，术后空腹血糖<7.8mmol/L，随机血糖<10.0mmol/L；
- 明确糖尿病病史，为糖尿病后出现的病变，包括糖尿病下肢的周围神经病变，糖尿病下肢的周围动脉病变，不同程度的足部感染、溃疡等；
- 预期寿命>2 年。

禁忌症

- 其他病因所致，包括颈腰椎病变（神经根压迫、椎管狭窄、颈腰椎退行性变）、脑梗死、格林-巴利综合征；
- 严重动静脉血管性病变（静脉栓塞、淋巴管炎）等；
- 药物，尤其是化疗药物引起的神经毒性作用以及肾功能不全引起的代谢毒物对神经的损伤；
- 患有严重肝肾功能异常、恶性肿瘤、血糖水平控制不理想、严重心脏病、红斑狼疮，精神疾病不能配合治疗。
- 透析患者？？？



我们的病例

- 2023.7—现在

短时效 105例
长时效 3例

并发症

- 椎管内感染死亡2例

- 神经症状1例
- 心前区不适1例
- 后背不适自行拔除1例

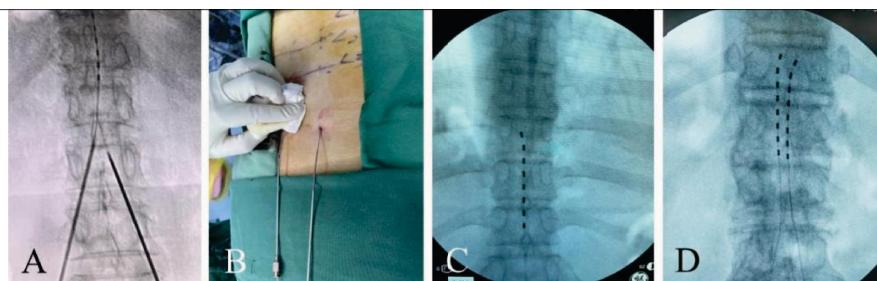


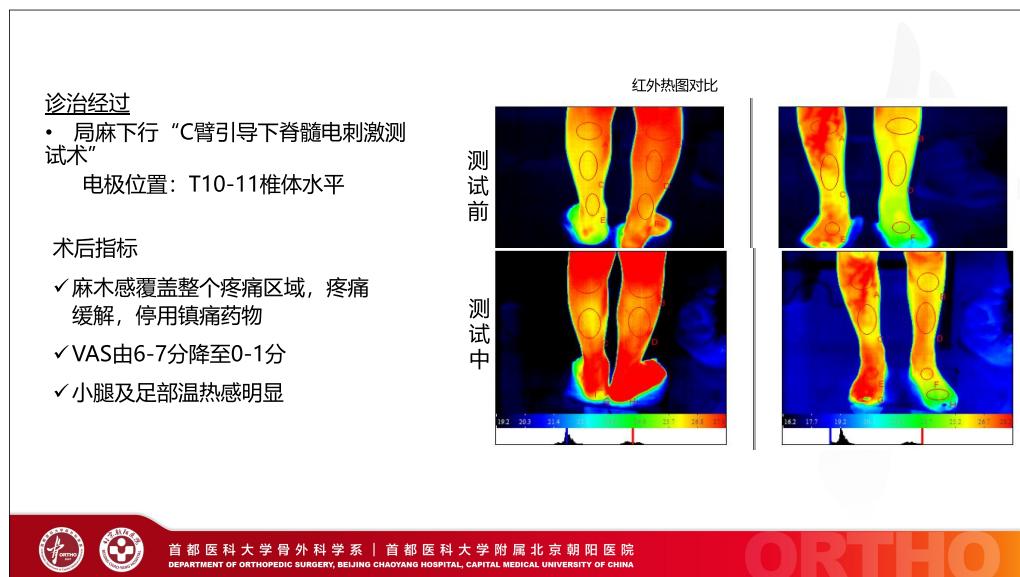
短时效SCS配合创面处理



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAoyang HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

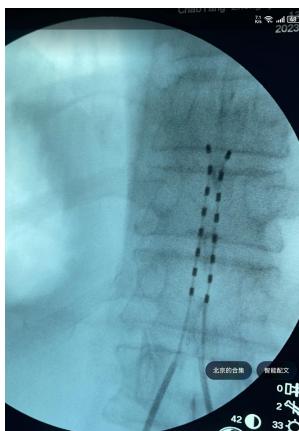




病例分享2

- 治疗
- 局麻下行“C臂引导下脊髓电刺激术”
- 电极位置：T10-12椎体水平

- 术后指标：
- 1 疼痛缓解：VAS 8分--VAS 4分
- 2 皮肤颜色改善、肿胀减轻
- 3 皮温升高



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAoyang HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO



长时效病例



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAoyang HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

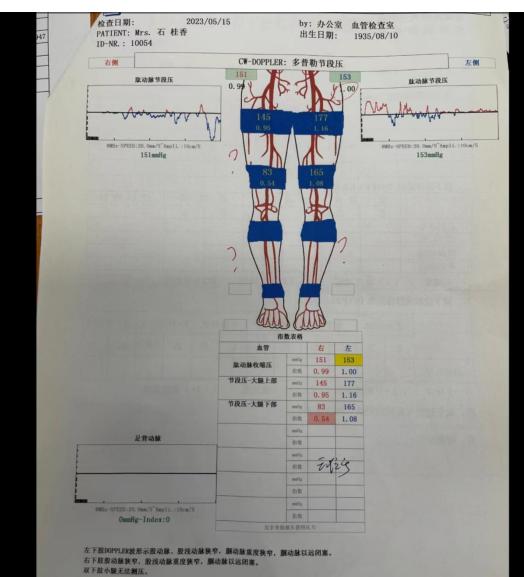
• 石gx, 女, 87y

• 疼痛为主

• 术后疼痛明显缓解



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAoyang HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY

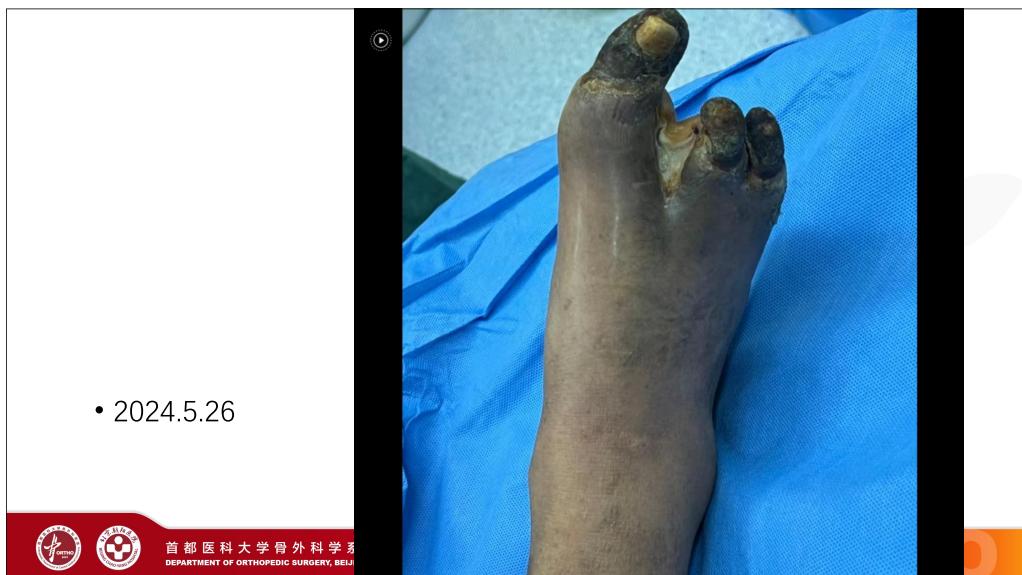


术后9个月

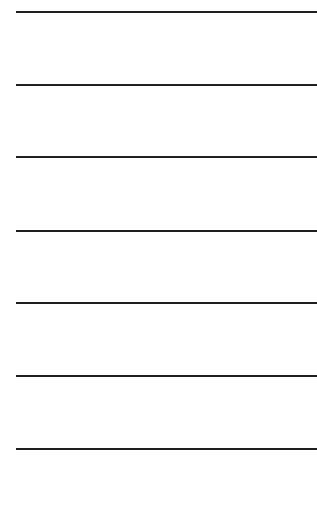


首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAoyang HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

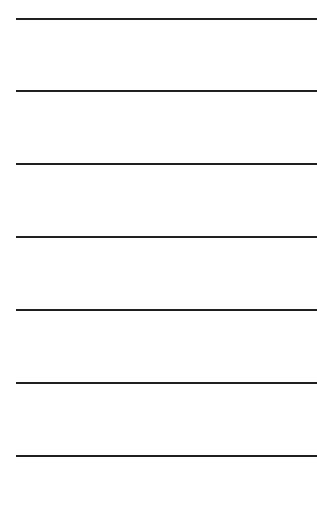
ORTHO



- 孙y, 男,
45岁



关于糖尿病足截肢



糖尿病足病保肢与截肢探讨

综合分析，时刻沟通，及时判断，考虑全面

保肢

肢体需求高

全身情况好

溃疡范围小

筋膜炎症状轻

预测治疗周期短

预测愈后功能好

预测复发几率低

社会因素少

截肢

肢体需求低

全身情况差

溃疡范围大

筋膜炎症状重

预测治疗周期长

预测愈后功能差

预测复发几率高

社会因素多



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAOYANG HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

截趾、截肢注意的问题

- 功能性截肢、截趾
- 高位截肢的危害：5年的病死率为47%，2年内50%的对侧肢体出现严重问题
- 截肢原则
- 残足软组织覆盖稳定，能完全愈合
- 保留足够的跖行足功能
- 截肢目标
- 保存患者的功能和生活质量
- 软组织保留
- 权衡需要保留的皮肤和软组织的最大量
- 尤其是足底皮瓣
- 对皮肤能否成活存有疑虑，可以暂时保留和观察
- 感染伤口可能需要2 -3 次手术



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAOYANG HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

关于创面处理辅料和药物



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAOYANG HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

创面修复

创面修复

- DFU创面的状况是动态变化的，创面修复是创面最终愈合的关键步骤
- 根据《烧伤创面和慢性皮肤溃疡治疗药物临床研究指导原则》，DFU完全愈合定义为皮肤表皮细胞再生，且无分泌物或包扎要求，并需经连续两次每两周一次的研究访视证实
- 临床常用的创面修复治疗包括各种类型敷料的应用，皮肤替代物，负压伤口疗法及皮片与皮瓣移植术

```

graph TD
    WR[Wound Repair] --> CDA[创面敷料应用]
    WR --> NPWT[负压伤口疗法]
    WR --> SD[皮肤替代物]
    WR --> PPT[皮片与皮瓣移植术]
  
```

DFU：糖尿病足溃疡

首都医科大学骨外科学系 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAoyang HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

创面修复

创面敷料应用

创面敷料应用原则

- 湿性愈合概念：创造接近生理状态的环境，促进肉芽生长和皮肤细胞分裂
- 敷料选择：根据创面渗出情况选用保湿敷料（如泡沫性敷料、水胶体）或吸水性敷料（如藻酸盐敷料、亲水性纤维敷料）
- 新型敷料：生长因子敷料、生物衍生敷料（如胚胎产品、血小板凝胶）、促进局部血供敷料等

DFU治疗新靶点在创面敷料的应用

- 主要原因：高血糖导致的过度炎症
- 发病机制：M1型与M2型巨噬细胞稳态失衡
- 新型治疗手段：靶向巨噬细胞表型

针对糖尿病足创面局部发病机制的研究结果显示，高血糖导致的过度炎症是慢性溃疡不愈合的主要原因之一^[30]。促炎的M1型巨噬细胞与促修复的M2型巨噬细胞两种表型的巨噬细胞稳态失衡是慢性溃疡发生发展的重要机制，靶向巨噬细胞表型是治疗DFU的新型手段^[31-33]。2023年获得国家药品监督管理局（NMPA）批准上市的1.1类天然药物ON101乳膏作用于该靶点，可作为DFU创面的治疗性敷料。其通过抑制NLRP3炎痛小体与下游炎痛因子（IL-6, TNF- α , IL-1 β ）表达^[34]，抑制M1型巨噬细胞极化，并活化脂肪祖细胞分泌GCSF与CXCL3，进而促进M2a/M2c型巨噬细胞极化^[35]，控制创面炎症并快速进入增生期，达到促进溃疡愈合的作用。一项包括中国、美国多家医院在内的多中心Ⅲ期临床研究结果显示ON101乳膏16周溃疡完全愈合率达60.7%，对照组为35.1%，2组差异达到统计学意义，且ON101乳膏加速溃疡愈合^[36]。上市后研究结果显示，对于透析、骨暴露、肌腱暴露与大面积等难愈性创面具有显著疗效^[36-37]，为DFU治疗的重要进展^[38]，卫生经济学研究支持具有成本效益^[39]。

糖尿病足溃疡创面修复治疗取得了重要进展，新型敷料和创新药物的应用为患者带来了更好的治疗效果和生活质量

首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAoyang HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

国家药监局附条件批准天然创新药香雷糖足膏上市

2023年11月9日获得国家药品监督管理局核发天然药物1.1类新药上市许可

香雷糖足膏研发期长达15年
由台湾合一生技股份有限公司与上海海和药物研究开发股份有限公司携手合作研发。

国家药品监督管理局
National Medical Products Administration

国家药监局附条件批准天然药物创新药香雷糖足膏上市

发布日期：2023-11-14

近日，国家药品监督管理局附条件批准了合一生技股份有限公司申报的天然药物1.1类创新香雷糖足膏上市。用于清创后创面面积小于25cm²的Wagner 1级糖尿病足部伤口溃疡。该品种的上市为Wagner 1级糖尿病足患者提供了新的治疗选择。

首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAoyang HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

主要成份：积雪草和到手香

积雪草属于伞形科积雪草属植物，又名连线草、地线草、老公根等。原本是产于印度，在印度和东南亚地区。我国主要分布于长江流域以南各地。

南朝医药学家陶弘景曾说过：“此草以寒凉得名，其性大寒，故名积雪草”。始载于神农本草经。**抗炎 修复 抗氧化**



到手香属于唇形科多年生草本植物，又名着手香、左手香、过手香、印度薄荷、古巴俄勒冈、印度琉璃苣。原产非洲好望角、欧洲及西南亚地区。味辛、性寒，具有清暑解表，化湿健胃，凉血解毒，消肿止痒功效。**抗炎 消肿**



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAoyang HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

香雷糖足膏——中国第一个通过调节巨噬细胞极化促进 DFU 愈合的专项新药

药品名称：香雷糖足膏

- 适应症：本品适用于清创后创面截面积小于 25cm² 的 Wagner 1 级糖尿病足部伤口溃疡。
- 用法用量：外用。于患处每日涂抹 2 次，至少完全覆盖伤口，以纱布覆盖伤口溃疡区域，并保持患处通风干燥，直至溃疡完全愈合。疗程不超过 16 周。
- 独特之处：中国第一个天然药物 1.1 类新药；第一个通过国际多中心确证性 III 期临床试验 DFU 新药
- 上市情况：中国台湾于 2021 年 6 月上市，并于 2023 年 8 月 1 日纳入台湾全民健康保险。中国大陆于 2023 年 11 月正式上市



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAoyang HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

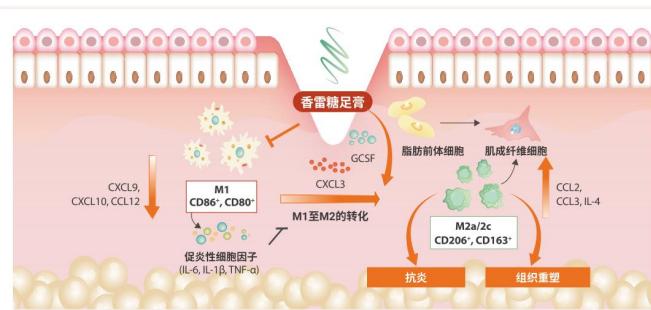
ORTHO

香雷糖足膏作用机制——

调节巨噬细胞的极化，使 M1/M2 巨噬细胞达到平衡，重塑创面微环境



- 香雷糖足膏可通过抑制创面 M1 巨噬细胞，活化 M2 巨噬细胞，重塑创面微环境，使得 M1/M2 巨噬细胞达成平衡，从而促进创面愈合



到手香提取物

可通过抑制 NLRP3 介导的炎症小体，以及下游炎症细胞因子（如 IL-1 β 、IL-6）的产生，**显著减弱 M1 巨噬细胞**，阻止炎症持续发生，进而激活 M2 巨噬细胞

积雪草总苷

可刺激成纤维细胞增殖，增加胶原蛋白等胞外基质沉积，促进创面愈合



首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAoyang HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

香雷糖足膏用于Wagner 4级足溃疡起效迅速，10周后创面完全愈合

基本信息：70岁男性
病史：二型糖尿病（15年）、周边动脉病变、冠状动脉病变、慢性肾脏病第三期
理学检查：

- 溃疡面积：12.5 cm²
- 溃疡持续时间：10个月
- 溃疡位置：足趾截肢残端
- ABI：0.88
- TcPO₂：16 mmHg (PTA术前) / 40 mmHg (PTA术后)

实验室数值：HbA_{1c}: 9.6 %

住院+经皮腔内血管成形术 (PTA) + 血管旁路
手术+截肢+感染控制+异体真皮植皮



清创前 > 异体真皮植皮失败 > 给药前 > 第2周 > 第6周 > 第10周（愈合） > 随访一年（未复发）
Wagner 4级 Wagner 3级 12.5 cm² Wagner 2级 8.6 cm² Wagner 2级 1.2 cm² Wagner 1级 0 cm² Wagner 0级 0 cm² Wagner 0级

首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAoyang HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

两岸临床指南 / 共识一致推荐

中华医学会 内分泌学分会 (CSE)
糖尿病足溃疡创面治疗 专家共识 (2024)

- 针对糖尿病创面局部发病机制的研究，开始有产品上市，其中高血糖导致的过度炎症是慢性溃疡不愈合的主要原因之一。**促炎的M1型巨噬细胞与促修复的M2型巨噬细胞，两种表型的巨噬细胞稳态失衡，是慢性溃疡发生发展的重要机制，靶向巨噬细胞表型是治疗糖尿病足溃疡的新型手段。**
- 2023年获得NMPA批准上市的1.1类天然药物ON101²乳膏**作用于该靶点，可作为治疗糖尿病足溃疡创面的治疗性敷料。**

中国医师协会 中西医结合医师分会
糖尿病周围血管病变相关性糖尿病足中西医结合 诊疗指南 (2025)

- 糖尿病周围血管病变相关性糖尿病足中医药治疗：**推荐香雷糖足膏**外用。于患处每日涂抹2次，至少完全覆盖伤口，以纱布覆盖伤口溃疡区域，并保持患处通风干燥，直至溃疡完全愈合。疗程不超过16周。

台湾心脏学会 台湾整形外科医学会
动静脉血管病变伤口 临床治疗共识 (2024)

台湾糖尿病学会
第2型糖尿病 临床照护指南

50

首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAoyang HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO

 ZHAO HUI 
北京 朝阳



• 赵会
• 北京朝阳医院骨科 — 足踝外科

• Tel: +86-13911451545
• E-mail: aaronzhui@qq.com

首都医科大学骨外科学系 | 首都医科大学附属北京朝阳医院
DEPARTMENT OF ORTHOPEDIC SURGERY, BEIJING CHAoyang HOSPITAL, CAPITAL MEDICAL UNIVERSITY OF CHINA

ORTHO