

· 临床研究 ·

北京市社区全科医生慢性创面疾病管理知识技能的掌握情况及培训需求调查

刘柳 张雪 张文涛 安娜

【提要】 采用简单随机抽样法抽取北京市石景山区、门头沟区、海淀区、朝阳区、丰台区、东城区部分社区卫生站的全科医生进行慢性创面疾病知识笔试,以及慢性创面医疗服务的现状、开展动机、影响因素和教学需求的问卷调查。共调查 204 名医生,其中笔试考试结果 55 名(27.0%)医生总分成绩良好,98 名(48.0%)医生达合格,有 51 名(25.0%)医生不合格。服务现状调查有 179 名(87.7%)表示开展了门诊换药,但仅 36.8%可提供专科门诊服务,17.6%可进行外科清创,仅 10 名(4.9%)表示开展了家庭换药,2 名(0.9%)开展长期随访。动机调查中所有医生(100.0%)都认为为患者排忧解难、赢得患者信任是开展慢性创面家庭治疗的动机;但医院不支持(91.7%)、为非社区医疗机构常规项目(86.8%)、潜在的医疗风险(87.3%)、工作繁忙无时间(82.8%)、诊治的知识技能不足(80.9%)等是阻碍医生开展慢性创面家庭治疗的主要因素。培训需求调查表明大部分医生需要涵盖基础知识(90.1%)、病例分析(86.8%)、操作视频(92.6%)的讲座培训;与高级职称医师相比(56.7%),中初级医师(97.1%)选择到上级医院创面专科进修的比例更高。提示,社区医疗机构开展慢性创面疾病诊治管理业务存在阻碍因素。社区全科医生对慢性创面相关知识和技能掌握程度较低,但已认识到开展慢性创面疾病管理的必要性。应针对医生的不同需求开展相关专科培训。

【关键词】 社区卫生服务; 问卷调查; 慢性创面

Training demand for chronic wound management of general practitioners in Beijing Liu Liu, Zhang Xue, Zhang Wentao, An Na. Department of Dermatology and Plastic Surgery, Science and Education Department. Beijing Chaoyang Hospital, Capital Medical University Jingxi Campus, Beijing 100043, China Corresponding author: An Na, Email: plasticgirl@sina.com

【Abstract】 General practitioners from community health service institutions in Shijingshan, Mentougou, Haidian, Chaoyang, Fengtai and Dongcheng Districts of Beijing were selected to take the examination of chronic wounds management. Questionnaire survey was also performed on the status of community chronic wounds management, medical service motivation, influencing factors and their demand for training. Among 204 general practitioners, 55 (27.0%) had mastered basic knowledge, 98 (48.0%) passed the examination and 51 (25.0%) failed. The results showed that 179 (87.7%) had changing dressing service, 36.8% offered out-patient consulting service, 17.6% performed surgical debridement, only 10 (4.9%) provided home chronic wounds care service and 2 (0.9%) of them carried out long-term follow-up. According to the motivation survey, all the practitioners expressed the willingness to help the patients and win their trust. Most of the practitioners claimed no supporting from their institutions (91.7%) and chronic wounds management was excluded from daily routine. Furthermore, heavy work load (82.8%) and lack of professional knowledge (80.9%) were also considered to be main obstructive factors. The survey showed that the majority of physicians required classroom teaching (90.1%), case analysis (86.8%), operating video (92.6%) and other teaching forms. More low level doctors (97.1%) had the desire to pursue further specialist training than higher level physicians (56.7%). The results of our investigation indicate that general practitioners in community health service institutions have strong learning motivation for chronic wounds management and systematic training of knowledge and practical skills in this field should be provided.

【Key words】 Community health services; Questionnaires; Chronic wounds

DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2015.12.013

作者单位:100043 首都医科大学附属北京朝阳医院京西院区皮肤与医疗美容科

通信作者:安娜, Email: plasticgirl@sina.com

体表慢性难愈合创面(如压疮、静脉性溃疡和糖尿病足)病因复杂,治疗过程持久,治疗费用大,对患者及其家属身心造成较大影响,也造成沉重的社会经济负担^[1]。创面疾病患者只有在需要手术或应用专业医疗设备治疗时才需住院,大多经过适当门诊处理即可愈合。提高社区医生对慢性创面疾病的诊疗水平,以应对日益增长的治疗需求,显得十分重要^[2]。我们从对慢性创面疾病的知识技能掌握情况、服务现状、学习动机、培训方需求几个方面对北京市不同区域社区卫生中心全科医生进行调查,为今后开展相关临床工作、做好相应的培训工作提供参考依据。

一、对象与方法

1. 对象:于 2013 年 10 月至 2014 年 7 月采用简单随机抽样法抽取北京市石景山区(77 人)、门头沟区(31 人)、海淀区(33 人)、朝阳区(48 人)、丰台区(20 人)、东城区(15 人)的 18 个社区卫生站 224 名全科医生作为调查对象。

2. 方法:采用笔试和问卷调查 2 种方式。笔试目的在于了解全科医生对慢性创面诊疗知识的掌握情况,内容涉及慢性创面的流行病学、症状和体征、诊断和鉴别、治疗等。形式包括单项和多项选择题、问答题。试卷为百分制,成绩 80~100 分为良好,60~80 分为合格,低于 60 分为不合格。由创面专科副主任医师以上职称的专家出题并评分,被调查医生进行闭卷考试。

自行设计调查问卷,并进行预调查,问卷内容包括:①被调查全科医生的基本情况;②全科医生所在医疗机构开展慢性创面诊治情况;③全科医生开展慢性创面诊治业务的动机;④影响全科医生开展慢性创面诊治业务的因素;⑤全科医生对慢性创面诊治知识的教学需求。问卷调查时由调查员发放问卷,被调查医生自填。调查前对调查员进行相关知识和技能的集中培训,使其充分了解调查的内容及要求,并请创面专业专家进行咨询和指导。

3. 统计学方法:采用 SAS 8.0 统计软件对相关数据进行分析。计数资料以百分率表示,进行描述性分析。

二、结果

共发放问卷 204 份,回收问卷 204 份,问卷有效率 100%。204 名被调查医生年龄 26~59 岁,平均(37.5±2.7)岁,其中男性 138 人(67.6%),女性 66 人(32.4%);大学本科及以上学历 151 人(74.0%),大专学历 38 人(18.6%),中专及以下

15 人(7.4%);执业专业为全科医学 22 人(10.8%),为内、外、妇产、儿科等西医类非全科医学共 163 人(79.9%),中医学 19 人(9.3%);初级职称 85 人(41.7%),中级职称 89 人(43.6%),高级职称 30 人(14.7%)。

1. 被调查全科医生对慢性创面知识的掌握情况:笔试成绩发现 27.0% 的医生总分成绩良好,48.0% 的医生达合格,有 25.0% 医生不合格。具体见表 1。

表 1 204 名全科医生对慢性创面相关知识的掌握情况

项目	良好		合格		不合格	
	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)
流行病学	72	35.3	69	33.8	63	30.9
病因	60	29.4	78	38.3	66	32.3
病理生理	21	10.3	45	22.1	138	67.6
创面诊断						
是否存在感染	98	48.1	77	37.7	29	14.2
干性/湿性创面鉴别	89	43.6	76	37.3	39	19.1
肉芽是否健康	41	20.1	56	27.4	107	52.5
血运是否良好	20	9.8	35	17.2	149	73.0
创面治疗						
基本处理原则	59	28.9	85	41.7	60	29.4
纠正不利创面愈合的全身因素	60	29.4	96	47.1	48	23.5
各种操作的适应证和禁忌证	35	17.2	21	10.3	148	72.5
常见敷料认知和选择	14	6.9	20	9.8	170	83.3
转诊指征	17	8.3	19	9.3	168	82.4
总分	55	27.0	98	48.0	51	25.0

2. 全科医生开展慢性创面诊治业务的情况:由表 2 可见,87.7% 的医生表示开展了门诊换药,但仅有少数表示可提供专科门诊(36.8%)或进行外科清创(17.6%),1.9% 者表示可进行修复手术,4.9% 者表示可提供家庭床旁换药服务,仅 0.9% 已开展长期随访。

表 2 204 名全科医生开展慢性创面诊治业务的情况

业务内容	已开展		筹备中		无计划	
	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)	人数	构成比(%)
设立专科门诊	75	36.8	12	5.9	117	57.3
门诊换药	179	87.7	20	9.8	5	2.5
外科清创	36	17.6	5	2.5	163	79.9
门诊修复手术	4	1.9	5	2.5	195	95.6
家庭床旁换药	10	4.9	5	2.5	189	92.6
长期随访	2	0.9	5	2.5	197	96.6

3. 全科医生开展慢性创面家庭治疗的动机调

查:204 名医生均选择“为患者排忧解难”和“缓解社会矛盾”,30 名高级职称者均选择了“积累科研资料”“赢得社区群体的信任”,见表 3。

表 3 204 名不同职称全科医生开展慢性创面家庭治疗的动机分布情况

动机	高级职称 (30 人)		中初级职称 (174 人)		合计 (204 人)	
	人数	百分率 (%)	人数	百分率 (%)	人数	百分率 (%)
掌握相关知识和技能	14	46.7	155	89.1	169	82.8
缓解社会矛盾	30	100.0	174	100.0	204	100.0
为患者排忧解难	30	100.0	174	100.0	204	100.0
积累科研资料	30	100.0	147	84.5	177	86.8
赢得社区群体的信任	30	100.0	120	69.0	150	73.5

4. 影响全科医生开展慢性创面家庭治疗的因素:主要因素有医院不支持、为非社区医疗机构常规项目、潜在的医疗风险、工作繁忙无时间、诊治的知识技能不足等。不同职称全科医生开展慢性创面诊治业务的影响因素调查结果,见表 4。

表 4 204 名不同职称全科医生慢性创面家庭治疗的影响因素分布情况

影响因素	高级职称 (30 人)		中初级职称 (174 人)		合计 (204 人)	
	人数	百分率 (%)	人数	百分率 (%)	人数	百分率 (%)
诊治的知识技能不足	10	33.3	155	89.1	165	80.9
工作繁忙无时间	25	83.3	144	82.3	169	82.8
换药人员交通费无法解决	15	50.0	168	96.6	183	89.7
潜在的医疗风险	20	66.7	158	90.8	178	87.3
潜在自身安全风险	23	76.7	124	71.3	147	72.1
患者不信任社区医生	10	33.3	65	37.4	75	36.8
医院不支持	25	83.3	157	90.2	182	89.2
非社区医疗机构常规项目	28	93.3	149	85.6	177	86.8

5. 全科医生对慢性创面诊治知识的培训需求调查:由表 5 可见,大部分医生需要涵盖基础知识(90.1%)、病例分析(86.8%)、操作视频(92.6%)的讲座培训,仅有小部分中、初级医师认为学习最新指南(34.5%)和卫生政策(26.4%)有必要,而高级职称医师则均(100.0%)对这 2 项表示关注。中初级医师(97.1%)比高级职称医师(56.7%)对到上级医院创面专科进修的热情更高。

三、讨论

大部分慢性创面患者在达到生命体征平稳、营养情况一般或良好、无全身感染的状态即出院,有研

究对出院患者进行 3 个月的随访,发现仍有相当部分患者创面逐渐增大变深,组织感染、坏死,甚至导致严重的并发症而危及生命^[3]。是否具备规范的家庭护理和治疗,成为影响该疾病预后的重要因素^[4]。在一些发达国家,慢性创面被纳入了基本医学教学内容,全科医生和专科医生之间有完善的协作系统。全科医生工作职责明确,通过家访式治疗,及时诊治感染,进行锐性清创,正确选择敷料,妥善固定包扎,完成病历记录^[5]。而我国综合性医院创面修复科与社区医疗机构联动的疾病管理体系还在构思起步阶段^[6],社区卫生服务和家庭病房缺位是广泛存在的问题。

表 5 204 名全科医生对慢性创面诊治知识的培训需求情况

需求	高级职称 (30 人)		中、初级职称 (174 人)		合计 (204 人)	
	人数	百分率 (%)	人数	百分率 (%)	人数	百分率 (%)
理论讲座						
基础知识	25	83.3	160	92.0	185	90.1
病例分析	30	100.0	167	96.0	177	86.8
操作视频	29	96.7	160	92.0	189	92.6
最新指南	30	100.0	60	34.5	90	44.1
卫生政策	30	100.0	46	26.4	76	37.3
实践技能						
上级医师到社区带教	19	63.3	145	83.3	164	80.4
到上级医院进修	17	56.7	169	97.1	186	91.2

本调查结果显示,社区全科医生对慢性创面相关知识和技能掌握程度较低。被调查的全科医生中大部分没有掌握该疾病的基本理论知识,实践技能更是薄弱环节,无法及时发现创面的变化并给予相关处理(操作方法适应证和禁忌证不合格率占 72.5%),换药停留在机械更换敷料阶段(合理选择敷料不合格率 83.3%),有贻误转诊时机的危险(转诊指征不合格率 82.4%)。

其次,目前社区医疗机构对慢性创面疾病诊治业务开展还不到位。大部分被调查医生表示可提供门诊换药(87.7%),但绝大多数无法做到简单的修复手术或清创;36.8%的全科医生表示可提供门诊咨询,但极少开展家庭床旁创面治疗,更无长期随访,说明慢性创面诊治目前尚不是北京市家庭医生式服务的常规内容。失去全部或部分自主活动能力的慢性创面患者,需每 1~3 天被搬运出住宅楼,并履行挂号、就诊、缴费、换药的流程去医院就诊,因此,其就医困难和家庭负担未从根源上解决。

第三,全科医生已认识到社区医疗开展慢性创面疾病管理的必要性。由于人口老龄化增加,慢性创面患病率也增加;步入中年的独生子女一代无力做到全程细致的家庭护理;购药渠道从医院发展到个体诊所、药品超市和网购,使得敷料乱用现象相当普遍。这些问题不仅影响了慢性创面疾病治愈率,也有带来社会矛盾的隐患。本次被调查医生对此一致认同,也认识到本病的好发人群和治疗方法决定了这类患者对全科医生的需要,通过长期规律的服务可以建立彼此的信任感。

第四,全科医生在实施慢性创面患者管理为慢性创面患者提供家庭治疗服务中存在客观阻力。本调查提示存在以下四方面因素:①绝大多数医生认为,慢性创面并不像高血压、糖尿病、脑卒中、慢性阻塞性肺疾病等慢性病是社区健康管理的常规项目,医生无法再抽出闲暇时间开展治疗。②如果进行床旁换药,需要携带器械、消毒剂、敷料,往往需要车辆,所产生的交通费无法收取。③社区医疗机构与综合医院尚未建立起广泛通畅的转诊渠道,当病情变化时有潜在的医疗风险。④大部分中初级职称医生认为目前掌握的相关专业知识技能不足,提示开展专科培训的重要性。

本研究结果提示,开展专科培训时应注意到高级和中初级职称医生不同的需求,中初级职称医生对专科医师下社区带教和到上级医院专科进修的积极性明显高于高级职称者,这可能与其多为年资低、学历高的青年医生有关,他们在工作和教学方面的优势尚未显现,但对于科研有较高的积极性^[7]。因此在课程设定时必须灵活应用学习班授课、视频讲座、函授等方式,配合操作指导和长短期进修,以解决学习时间、调动积极性。由于慢性创面疾病与糖尿病、脑血管病、高血压等慢病患者有高度重叠性,而北京市对后述慢病进行社区综合防治管理取得了满意效果^[8],因此应该在现有体系基础上设计方便可行的工作流程,将慢性创面疾病与其他慢病共同

管理。此外,培训为建立有效双向转诊渠道、建立起专科和社区的沟通平台提供了条件,但有章可循才能保障医疗安全、节约医疗资源,因此流程需规范化具体化。最后,针对如家庭床旁换药所产生的车辆费用无收取渠道,社区医院由于规模限制,无法齐备多种敷料,仍需到三级医院专科开具等问题,需要建立按统一比例医保报销的收费制度,呼吁相关部门进一步调整完善政策。

本研究存在的缺陷如纳入城区未覆盖全部北京市,样本数不足,自行设计的调查和考试问卷科学性未充分验证等,但所得资料在一定程度上反映了相关领域的现状和问题,仍有参考意义。

参 考 文 献

- [1] Grey JE, Harding KG, Enoch S. Pressure ulcers [J]. BMJ, 2006, 332(7539):472-475. doi: 10.1136/bmj.332.7539.472.
- [2] 付小兵,王正国,陆树良. 加强创面修复专科建设以促进专业化治疗[J]. 中华烧伤杂志, 2012, 28(5): 321-322. doi: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2012.05.001.
- [3] Jones KR, Fennie K, Lenihan A. Chronic wounds: factors influencing healing within 3 months and nonhealing after 5 - 6 months of care[J]. Wounds, 2007, 19(3):51-63.
- [4] Coleman S, Gorecki C, Nelson EA, et al. Patient risk factors for pressure ulcer development: systematic review [J]. Int J Nurs Stud, 2013, 50(7): 974-1003. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.11.019.
- [5] Little SH, Menawat SS, Worzniak M, et al. Teaching wound care to family medicine residents on a wound care service [J]. Adv Med Educ Pract, 2013, 4: 137-144. doi: 10.2147/AMEP.S46785.
- [6] 谢挺,葛敏,陆树良. 创面修复科与社区医疗联动机制的探索 [J]. 中华烧伤杂志, 2011, 27(1):43-44. doi: 10.3760/cma.j.issn.1009-2587.2011.01.012.
- [7] 边立立,黄凯,李肖肖,等. 北京市规范化培训全科医生工作情况调查[J]. 中华全科医师杂志, 2014, 13(6):472-474. doi: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2014.06.013.
- [8] 秦明照,袁申元,傅汉菁,等. 北京市 15 个社区 2 型糖尿病患者合并高血压率及血压达标的调查[J]. 中华全科医师杂志, 2013, 12(7):537-540. doi: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2013.07.016.

(收稿日期:2015-02-28)

(本文编辑:刘岚)