

# 推进整体伤口管理实践： 基于共识的行动呼吁

作者：

Marcelo Ruettimann Liberato de

Moura, Caroline Dowsett,

Kimberly Bain and Mark Bain

伤口护理消耗大量医疗资源 (Cornforth, 2013; Corbett and Ennis, 2014; Dowsett et al, 2015; Guest et al, 2015) 并给患者和社会带来隐性成本的负担, 例如疼痛、社会孤立、失业和抑郁 (Cornwell and Schmitt, 1990; Dowsett, 2009; European Wound Management Association, 2009; Price and Krasner, 2012)。一组研究人员通过 85 个国际伤口护理专家参加的德尔菲方法建立了如何评估和治疗慢性伤口的共识, 包括如何将循证的整体伤口管理嵌入临床实践。就进行整体伤口管理的重要性达成共识, 通过评估和治疗患者、基他们的病史和个人需求、评估和治疗伤口, 基于持续和全面的伤口评估程序、评估并考虑伤口护理环境。

## 经费

本研究由 Coloplast A/S 资助。

## 利益冲突

这些作者过去都曾担任 Coloplast 以及其他医疗保健供应商和公司的顾问。

## 伦理原则

作者保证这篇手稿是他们的原创作品, 以前从未出版过, 也没有考虑由另一家出版商出版。

## 伦理委员会批准

这项研究不需要伦理批准。它不涉及患者或患者数据。只收集了医疗保健提供者的意见, 而这些信息只直接从提供者处收集, 且收集的过程和收集的信息都已获得了他们的同意。

作者详细信息请参阅第 71 页

来自 19 个国家的 85 名伤口护理专家和专业人员参加了为期 4 个月的共识会议, 会议于 2019 年 11 月结束。该会议既包括传统的德尔菲调查, 也包括虚拟和面对面的促导对话 (Keast 等人, 2020 年)。其结果是就慢性伤口护理的最佳实践以及如何将这些最佳实践转化为对患者的有效床边护理达成了共识。这是由共四部分组成的系列文章中的第二篇, 重点讨论如何有效管理渗出液, 最终达到缩短愈合时间的目的。

整体伤口管理是一个研究了多年的话题了, 经常在整体伤口评估、患者生活质量、患者赋权、多学科伤口护理或以患者为中心伤口护理的名头下。然而, 虽然已经关注到整体伤口管理, 但是重点仍然集中在生物因素对伤口的愈合进程的影响上 (Hopkins, 2001; Hollinworth and Hawkins, 2002; Benbow, 2006; European Wound Management Association [EWMA], 2008)。

临床医生的目标应该是通过关注所有促进愈合的因素来缩短伤口愈合时间 (Price 和 Harding, 2004 年), 这是一个普遍接受的原则 (伦敦, 2007 年; Ousey 和 Cook, 2013 年; Dowsett, 2018 年)。整体伤口管理通过识别影响愈合进程的伤口内外因素的复杂性, 来发现和处理可能延迟愈合的病因或促成因素 (EWMA, 2008 年; Ousey 和 Cook, 2012 年; Cornforth, 2013 年; Benbow, 2016 年; 英国伤口, 2018 年)。

使用整体评估程序来识别需要干预的患者和伤口因素, 使的临床医生能够与患者合作, 通过有效的局部伤口护理以及降低感染和其他并发症的风险, 优化其伤口愈合潜力 (Ousey 和 Cook, 2011 年) ; 国际伤口感染研究所 [IWII], 2016 年; 英国伤口, 2018 年)。

整体伤口管理考虑“整个 (whole) 患者”，而不是“患者身上的洞 (hole)” (Hampton 和 Collins, 2004 年; Wounds UK, 2018 年)。

这要求临床医生在对伤口本身进行评估之前记录患者的整体评估 (Keast 等, 2004; Atkin, 2013; Benbow, 2016; Coleman 等, 2017)。

#### ■详细历史记录:

- 关于患者当前和过去的病史——营养、吸烟、活动能力、灵活性、用药史、既往伤口、过敏、合并症、用药等 (Williams 和 Leaper, 2000 年; EWMA, 2008 年; 世界伤口愈合协会联盟 [WUWHS], 2008; Ousey 和 Cook, 2011; Cornforth, 2012; Wounds UK, 2012; Wounds International, 2012; McRobert, 2013; Corbett 和 Ennis, 2014; Sibbald 等, 2014)

- 关于患者的心理、社会和精神历史和现状——焦虑、抑郁、身体形象、应对挑战、社会孤立、支持网络、家庭、生活质量等 (Beck 等, 1993; Tare, 2002; EWMA, 2008 ; Wounds International, 2012; Wounds UK, 2012; Corbett 和 Ennis, 2014; Erfurt-Berge 等, 2019; WUWHS, 2019)

- 伤口护理环境评估, 包括获得专业医疗服务的机会 (Cardozo, 2003; Wounds International, 2012; Wounds UK, 2012; IWII, 2016; Murphy 等, 2020)

整体伤口管理, 要求临床医生考虑如何发现在整体患者评估期间增加延迟伤口愈合的风险, 然后制定护理计划以降低这些风险并治愈伤口 (EWMA, 2008; Wounds UK, 2016 ; 英国伤口, 2018 年)。了解患者、伤口和环境之间的关系是制定有效的整体管理计划的关键 (Brown, 2015 年; Wounds UK, 2018 年)。这需要一个动态和持续的重新评估过程 (Wounds International, 2012; Wounds UK, 2012; Cornforth, 2013; Wounds UK, 2018) 利用多学科团队的专业知识 (Teare, 2002; Cornforth, 2012; McKenzie, 2011; 乌西和库克, 2011 年)。应与护理团队的所有成员和患者合作制定整体伤口管理计划 (Jordan 等人, 2002 年; Corbett 和 Ennis, 2014 年; Nazarko, 2015 年; WUWHS, 2019 年)。证据表明, 直接让患者参与他们的护理计划和治疗决策提高了患者的依从性, 以及医疗保健结果 (Solowiej 等, 2010; Corbett 和 Ennis, 2014)。

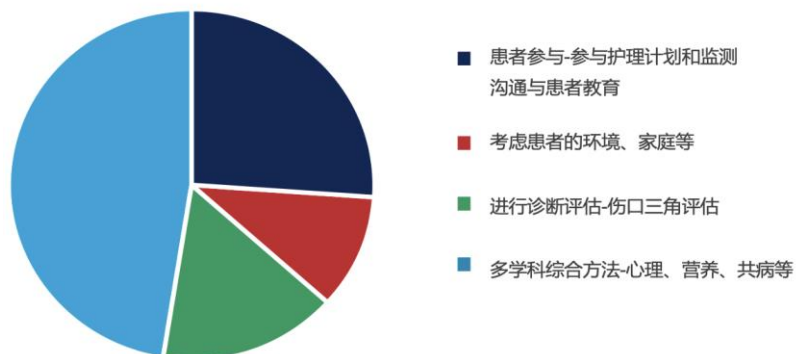
## 方法

该项目采用了改进的德尔菲方法, 该方法将传统科学德尔菲方法的严谨、专业性与面对面协作过程相结合 (Bain 和 Hansen, 2020 年; Keast 等人, 2020 年)。来自 19 个国家的 87 名伤口护理专家接受了一系列关于慢性伤口护理的调查。随后, 84 名调查参与者于 2019 年 11 月在丹麦会面, 进行了面对面的对话。该小组回顾了调查结果, 讨论了文献中确定的最新研究和最佳实践, 并分享了他们的临床经验。面对面的互动对话被设计为一个循环迭代的过程, 以收集所有参与者的观点和想法, 并让参与者有时间建立他们的集体智慧, 并与国际同事就他们的想法进行深入讨论 (Keast 等, 2020)。八个站点位于“共识之路”沿线。每个站点都有一个主题、相关研究的总结和一系列开放式问题来指导小组讨论。在八个站点的小组循环中, 所产生的想法由主持人转录并按主题分组, 从而就慢性伤口护理的最佳实践达成共识。在活动结束后的 30 天审查期内, 将共识结果提交给参与者验证。

## 参与者

参与者都是合格的伤口护理专家; 45%的参与者有 20 年以上的工作经验, 86%的参与者有 10 年以上的工作经验。共 18%的参与者报告说, 他们的实践经验全是与伤口护理有关的。参与者包括: 医生 (29%)、专科护士 (61%) 和其他医疗保健专业人员 (10%)。

图 1. 全面伤口管理的最佳实践



## 调查结果

与会者就整体伤口管理的重要性达成了一致，并就如何制定有效的整体伤口管理计划提出了建议。就整体伤口管理的四大最佳实践达成了共识 [图 1]。

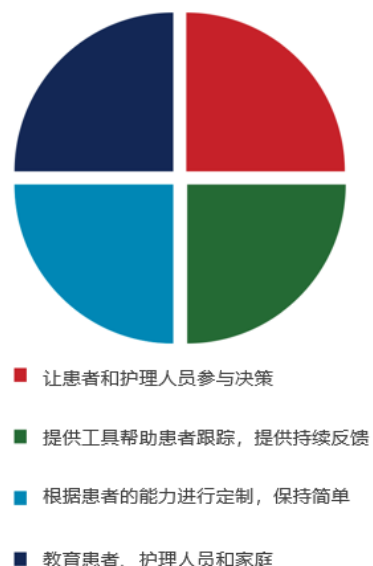
建议的整体伤口管理中最重要最佳实践是利用多学科方法来评估整个患者。这包括考虑：

- 合并症和病情恶化
- 生活方式风险因素，例如吸烟、久坐不动的生活方式、酒精/物质滥用
- 营养与肥胖
- 血管问题
- 皮肤病并发症，例如对粘合剂过敏
- 社会问题，例如收入不稳定/就业、住房、社会网络、社会隔离和整体生活质量
- 心理问题，例如抑郁症、焦虑等
- 临床病史，例如以前的伤口和疾病、药物过敏等
- 当前用药和用药史
- 年龄
- 机动性和灵巧性。

参与者一致认为，多学科方法需要所有护理提供者之间的协调，并在必要时转介给专家（即营养师、职业治疗师、糖尿病教育者、心理健康服务提供者、外科医生等）

推荐的第二个最佳实践是通过持续沟通和患者教育让患者参与护理计划、治疗和监测。确定了四种赋予患者权力的方法，每种方法都被认为在提高患者对护理计划的一致性和促进愈合进展方面同等重要 [图 2]。这四种方法是：

图 2. 增强患者能力、提高对护理计划的依从性和提高健康结果的最佳实践



■ 让患者和护理人员参与决策

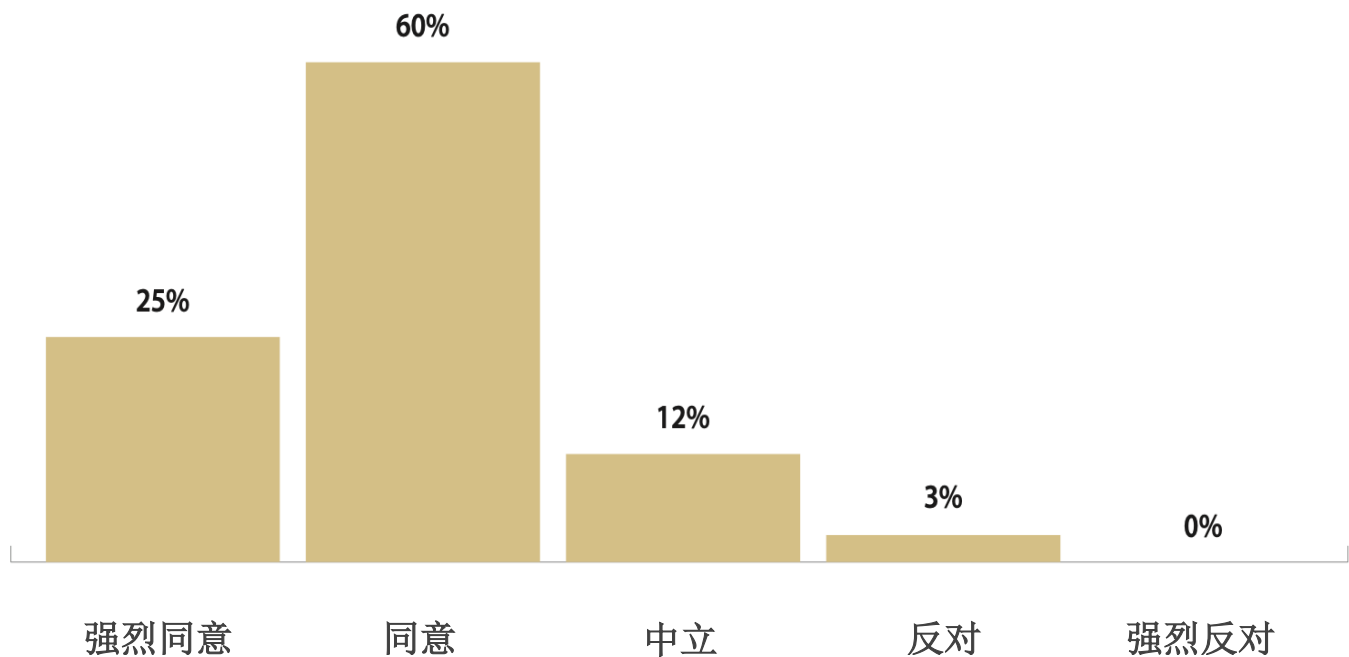
— 与患者一起寻找解决方案，将患者视为护理计划的合作伙伴，接受患者的意愿，认识并讨论患者的经济和社会现实，倾听患者的意见，鼓励患者拥有自己的健康结果

■ 教育患者、护理人员 and 家庭成员——关于伤口病因、卫生条件、护理计划决策背后的基本原理、有效更换敷料、使用多种演示方法（演示、图片、小册子、视频等），跟进和测试理解

■ 根据患者的能力定制沟通形式——保持信息简单，使用有效的成人学习策略，提供清晰的自我管理方法，同情和赋权

■ 提供工具来帮助患者按计划进行跟进并与他们的护理计划保持一致，提供对进展和反馈的持续监控——设定共同目标，鼓励积极的问责制，给患者一份护理计划的副本，提供患者日记或其他跟踪工具，提供帮助和救助策略。

图 3. 有效伤口愈合进展的可接受指标是 4 周内伤口面积减少 20 - 40%



建议的第三个最佳做法是进行全面的伤口评估。就评估伤口时必须考虑的以下关键因素达成一致：

- 评估伤口病因或伤口原因
- 使用经过验证的工具（如伤口评估三角）评估物理伤口，该工具会考虑伤口床、伤口边缘和伤口周围皮肤
- 疼痛程度
- 渗出液水平、颜色和数量
- 伤口生物负载
- 伤口位置
- 伤口的病史、持续时间、测量和愈合进程。

当被问及有效伤口愈合进展的可接受指标是什么时，85% 的参与者同意 4 周内伤口减少 20-40% 的面积表明伤口愈合进展有效 [图 3]。

推荐的第四个最佳实践是考虑伤口护理环境。这包括考虑：

- 患者的家庭环境——卫生、清洁水的获取、隐私、可及性等
- 患者的家人和支持网络——可以提供哪些支持来更换敷料、遵循和监控护理计划，患者可以在家庭/社区中获得哪些情感支持、照顾者的能力等
- 提供护理的医疗保健系统。

## 结论

虽然有大量证据表明整体伤口管理可带来更好的健康结果并缩短伤口愈合时间，但不愈合伤口的流行仍然是一个全球性问题。该项目汇集了来自 19 个国家/地区的伤口护理专家，就医疗保健提供者应如何评估和治疗伤口以促进有效伤口愈合达成共识。达成的共识向所有医疗保健提供者提供了如何将证据转化为临床实践并早日告别伤口。

共识得出的结论，整体伤口管理的最佳实践是：

■ 进行全面的患者和伤口评估，其中包括：(Sibbald 等, 2014)

- 对患者的医疗、心理和社会历史和现状的评估
- 对患者的身体评估
- 伤口评估

■ 采用多学科的整体方法

— 心理、社会心理、营养、合并症等

■ 让患者参与护理计划的制定和监控，并与患者进行持续沟通和教育

■ 使用经验证的评估工具（如伤口评估三角）对伤口进行诊断评估，每次更换敷料时，至少每周一次

■ 在制定护理计划时，要考虑伤口护理环境、患者环境、家庭情况等。

达成的共识强调了护理团队所有成员的重要性，而不是简单地考虑伤口的生物学因素。对伤口护理评估和管理采取整体方法将有助于医疗保健专业人员考虑所有影响伤口愈合的因素。考虑到所有这些因素都会显著影响患者体验，将影响患者的生活质量，并对愈合时间产生积极影响。改变我们的整体伤口评估方法和管理将帮助我们实现早日告别伤口的目标。

Wint

## References

- Atkin L (2013) Wound assessment in primary care. *Nurs Pract* (72): 63–6
- Bain K, Hansen AS (2020) Strengthening implementation success using large-scale consensus decision-making – A new approach to creating medical practice guidelines. *Eval Program Plann* 79: 101730
- Bale S, Jones V (2006) *Wound Care Nursing: A Patient-centred Approach*. Mosby, Edinburgh
- Barrett CM, Teare JA (2000) Quality of life in leg ulcer assessment: patients' coping mechanisms. *Br J Community Nurs* 5(11): 530, 534, 536, 538, 540
- Barrett S (2007). 'Heal not Hurt' : piloting an initiative on wound pain assessment. *Br J Community Nurs* 12(6): S18–21
- Williams SR, Beck CR, Rawlins RP (1993) *Mental Health - Psychiatric Nursing, A Holistic Life-Cycle Approach*. Mosby, London
- Benbow M, Stevens J (2010) Exudate, infection and patient quality of life. *Br J Nurs* 19(20): S30–6
- Benbow M (2016) Best practice in wound assessment. *NursStand* 30(27): 40–7
- Benbow M (2006) Holistic assessment of pain and chronic wounds. *J Comm Nurs* 20: 24–8
- Brown A (2015) The principles of holistic wound assessment. *Nurs Times* 111(46): 14–6
- Cardozo M (2003) A Case study of holistic wound management in intensive care. *Br J Nurs* 12(11 Suppl): S35–7, S40–2
- Coleman S, Nelson EA, Vowden P et al (2017) Development of a generic wound care assessment minimum data set. *J Tiss Viabil* 26(4): 226–40
- Corbett LQ, Ennis WJ (2014) What do patients want? Patient preference in wound care. *Adv Wound Care* 3(8): 537–543
- Cornforth A (2013) Holistic wound assessment in primary care. *Br J Community Nurs*. Suppl: S28–S34
- Cornwell C, Schmitt M (1990) Perceived health status, self-esteem and body image in women with rheumatoid arthritis or systemic erythematosus. *Res Nurs Health* 13(2):99–107
- Detillion CE, Craft TK, Gasper ER et al (2004) Social facilitation of wound healing. *Psychoneuroendocrinology* 29(8):1004–11
- Dowsett C, Swanson T, Karlsmark T (2019) Focus on the Triangle of Wound Assessment – addressing the gap challenge and identifying suspected biofilm in clinical practice. *Wounds International* 10(3): 16–21
- Dowsett C, von Hallern B, Moura MRL (2018) Meeting report: The gap challenge in clinical practice – how do you manage it? *Wounds International* 9(3): 60–5

- Dowsett C, Gronemann M, Harding K (2015) Taking wound assessment beyond the edge. *Wounds International* 6(1): 19–23
- Dowsett C (2009) Use of TIME to improve community nurses' wound care knowledge and practice. *Wounds UK* 5(3): 14–21
- Erfurt-Berge C, Ronicke M, Richter-Schmidinger T et al (2019) Quality of life assessment in family members of patients with chronic wounds. *Eur J Dermatol* 29(5): 484–9
- European Wound Management Association (2008) *Position Document: Hard-to-Heal Wounds: A Holistic Approach*. Available at: <http://bit.ly/3q1h3mx> (accessed 26.11.2020)
- Franks PJ, Moffatt CJ (1998) Who suffers most from leg ulceration? *J Wound Care* 7(8): 383–5
- Franks PJ, Bosanquet N, Connolly M et al (1995) Venous ulcer healing: effect of socioeconomic factors in London. *J Epidemiol Community Health* 49(4): 385–8
- Green J, Jester R (2009) Health-related quality of life and chronic venous leg ulceration: part 1. *Br J Comm Nurs* 14(12): S12–7
- Hampton S, Collins F (2004) *Tissue Viability*. Whurr, London
- Harlow P, Poyner T, Finlay AY, Dykes PJ (2000) Impaired quality of life of adults with skin disease in primary care. *Br J Dermatol* 143(5): 979–82
- Hollinworth H, Hawkins J (2002) Teaching nurses psychological support of patients with wounds. *Br J Nurs* 11(suppl): S8–18
- Hopkins S (2001) Psychological aspects of wound healing. *NTplus. Nurs Times* 97(48): 57–8
- International Wound Infection Institute (2016) *Wound Infection in Clinical Practice*. Wounds International, London
- Jordan JL, Ellis SJ, Chambers R (2002). Defining shared decision making and concordance: are they one and the same? *Postgrad Med J* 78 (921): 383–4
- Keast D, Bain K, Hoffmann C et al (2020) Managing the gap to promote healing in chronic wounds - an international consensus. *Wounds International* 11(3): 58–63
- Acton C (2007) The holistic management of chronic wound pain. *Wounds UK* 3(1): 61–9
- Keast D, Bowering K, Evans W et al (2004) MEASURE: a proposed assessment framework for developing best practice recommendations for wound assessment. *Wound Repair Regen* 12(Suppl 3): S1–17
- Kiecolt-Glaser JK, Loving TJ, Stowell JR et al (2005) Hostile marital interactions, proinflammatory cytokine production, and wound healing. *Arch Gen Psychiatry* 62(12): 1377–84
- London F (2007) Teaching patients about wound care. *Home Healthcare Nurse* 25(8): 497–500
- Mckenzie H (2011) Wound care in not holistic patient care. *Home Healthcare Nurse* 29(4): 259–60
- McRobert J (2013) Smoking and its effects on the healing process of chronic wounds. *Br J Community Nurs* (Suppl): S18, S20–3
- Morison M (2004) A framework for patient assessment and care planning. In: Morison M, Ovington L, Wilkie K (2004) *Chronic Wound Care: A Problem-based Learning Approach*. Mosby, Edinburgh
- Muldoon M (1998) What are quality of life measurements measuring? *BMJ* 316(7130): 542–5
- Murphy C, Atkin L, Swanson T et al (2020) International consensus document. Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. *J Wound Care* 29(Suppl 3b): S1–28
- Nazarko L (2015) Advance in wound debridement techniques. *Br J Community Nurs* Suppl Community Wound Care: S6, S8
- International consensus (2012) Optimising wellbeing in people living with a wound. An expert working group review. Wounds International, London. Available at: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/international-consensus-optimising-wellbeingin-people-living-with-a-wound> (accessed 26.11.2020)
- Ousey K, Cook L (2013) Optimising the patient journey made easy. *Wounds UK* 9(2): 1–6
- Ousey K, Cook L (2012) Wound Assessment Made Easy. *Wounds UK* 8(2): 1–4
- Ousey K, Cook L (2011) Understanding the importance of holistic wound assessment. *Practice Nurs* 22(6): 308–14
- Price P, Krasner DL (2012) Health-related quality of life and chronic wounds: evidence and implications for practice. In: Krasner DL, Rodeheaver GT, Sibbald RG, Woo KY (eds.) *Chronic Wound Care: A Clinical Source Book for Healthcare Professionals*. HMP Communications, Malvern, PA
- Price P, Harding K (2004) Cardiff Wound Impact Schedule: the development of a condition-specific questionnaire to assess health-related quality of life in patients with chronic wounds of the lower limb. *Int Wound J* 1(1): 10–17
- Reddy M, Keast D, Fowler Y et al (2008) Pain in pressure ulcers. *Ostomy Wound Manage* 49(4A Suppl): 30–5
- Sibbald RG, Ovington LG, Ayello EA et al (2014) Wound bed preparation 2014 update: management of critical colonization with a gentian violet and methylene blue absorbent antibacterial dressing and elevated levels of matrix metalloproteases with an ovine collagen extracellular matrix

dressing. *Adv Skin Wound Care* 27(3 Suppl 1): 1–6

Solowiej K, Mason V, Upton D (2010) Psychological stress and pain in wound care, part 3: management. *J Wound Care* 19(4): 153–5

Stephen-Haynes J (2010) Professional accountability and outcomes in tissue viability. *Br J Community Nurs* 15(Suppl 8): 29

Stolt M, Hjerpe A, Hietanen H et al (2019) Local treatment of pressure ulcers in long-term care: a correlational cross-sectional study. *J Wound Care* 28(6): 409–15

Williams L, Leaper D (2000) Nutrition and wound healing. *Clinical Nutritional Update* 5(1): 3–5

Teare J, Barrett C (2002) Using quality of life assessment in wound care. *Nurs Standard* 17(6): 59–68

World Union of Wound Healing Societies (2019) *Consensus Document. Wound Exudate: Effective Assessment and Management*. Wounds International, London

World Union Wound Healing Societies (2004) *Principles of Best Practice: Minimising Pain at Wound Dressing-related Procedures. A Consensus Document*. MEP Ltd, London

World Union of Wound Healing Societies (2008) *Principles of Best Practice: Diagnostics and Wounds. A Consensus Document*. MEP Ltd, London

Wounds International (2012) International Consensus: Optimising Wellbeing in People Living with a Wound.

Available at: <https://bit.ly/2KMukPX> (accessed 26.11.2020)

Wounds UK (2018) Best Practice Statement: Improving Holistic Assessment of Chronic Wounds. Wounds UK, London. Available at: <https://bit.ly/3m8FmfW> (accessed 26.11.2020)

Ousey K, Cook L (2012) Wound assessment made easy. *Wounds UK* 8(2): 1–4

Yang EV, Bane CM, MacCallum RC et al (2002) Stress-related modulation of matrix metalloproteinase expression. *J Neuroimmunol* 133(1–2): 144–50