

• 论 著 •

# 伤口治疗师主导的医护团队合作开展现状及影响因素的质性研究

刘萍<sup>1,2</sup>, 顾佳妮<sup>2</sup>, 汪荣<sup>2</sup>, 汤佳艳<sup>2</sup>, 姜丽萍<sup>2</sup>

(1. 上海交通大学 护理学院, 上海 200025; 2. 上海交通大学医学院附属新华医院 护理部, 上海 200092)

**【摘要】 目的** 了解我国伤口治疗师主导的医护团队合作开展现状及其影响因素, 为促进医护间有效合作提供参考。**方法** 采用目的抽样法选取来自上海的 7 所三级甲等医院, 已开展的伤口治疗师主导的医护团队中的 16 名成员(临床医生、伤口治疗师和管理者)为研究对象, 进行半结构化访谈, 采用 Colaizzi 7 步分析法对资料进行分析。**结果** 访谈结果共提炼出 3 个主题 9 个亚主题: 伤口治疗师主导的团队合作现状(合作现状整体良好、具有较好的职业发展前景、资源不足有待改善); 开展的促进因素(领导者的角色胜任能力、及时有效的信息传递); 开展的阻碍因素(合作流程和职责不清晰、伤口病案管理信息系统不完善、监督反馈不足、存在专业意见分歧)。**结论** 医护人员认为伤口治疗师主导的团队合作现状整体良好, 合作态度较为积极, 但在开展中面对一定困境, 存在提升空间。各级管理者需关注并完善治疗师主导的团队合作模式, 促进有效伤口管理质量和患者安全。

**【关键词】** 伤口治疗师; 慢性伤口; 医护团队合作; 影响因素; 质性研究

**doi:** 10. 3969/j. issn. 1008-9993. 2021. 06. 001

**【中图分类号】** R47-05 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)06-0001-04

## Status Quo of Physician-and-nurse Cooperation Led by Wound Therapists and Its Influencing Factors: A Qualitative Study

LIU Ping<sup>1,2</sup>, GU Jiani<sup>2</sup>, WANG Rong<sup>2</sup>, TANG Jiayan<sup>2</sup>, JIANG Liping<sup>2</sup> (1. School of Nursing, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200025, China; 2. Department of Nursing, Xinhua Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200092, China)

Corresponding author: JIANG Liping, Tel: 021-25076123

**【Abstract】 Objective** To investigate the status quo of physician-and-nurse cooperation led by wound therapists in China and its influencing factors and thus to provide a reference for the effective cooperation. **Methods** A semi-structure interview was conducted in 16 medical staffs including physicians, wound therapists and administrators who were selected from 7 tertiary hospitals in Shanghai by purposive sampling method. The data was analyzed by Colaizzi method. **Results** 3 themes and 9 sub-themes were extracted from the interview data analysis namely current situation (a good current situation, a good career development prospect, insufficient resources), facilitating factors (leader's competency, timely and effective information transmission), hindering factors (unclear cooperation process and responsibilities, imperfect wound management information system, lack of supervision and feedback, inter-professional disagreement). **Conclusions** The overall current situation is quite good. Medical staffs have a positive attitude towards teamwork led by wound therapists. However, difficulties still exist and there is still room for improvement. Administrations at all levels need to pay more attention to the practice and to improve wound management quality and ensure patient safety.

**【Key words】** wound therapist; chronic wound; physician-and-nurse cooperation; influencing factors; qualitative study

[Nurs J Chin PLA, 2021, 38(6): 1-4]

慢性伤口具有发病机制复杂、多病共存等特点, 需要不同专业领域的医护人员开展一体化合作, 共同为患者评估、决策并实施治疗<sup>[1-2]</sup>。伤口治疗师(certificated wound specialist, CWS)是指经过规范培训并取得专业资质认证, 向患者、医护人员和卫生服务机构提供伤口治疗护理、专业咨询和建议的伤口专业人员<sup>[3-5]</sup>。CWS 主导的医护团队合作模式是

**【收稿日期】** 2021-02-07 **【修回日期】** 2021-03-25  
**【基金项目】** 国家自然科学基金(71874107)  
**【作者简介】** 刘萍, 硕士在读, 主管护师, 从事护理管理、护理信息工作  
**【通信作者】** 姜丽萍, 电话: 021-25076123

慢性伤口具有发病机制复杂、多病共存等特点, 需要不同专业领域的医护人员开展一体化合作, 共同为患者评估、决策并实施治疗<sup>[1-2]</sup>。伤口治疗师(certificated wound specialist, CWS)是指经过规范培训并取得专业资质认证, 向患者、医护人员和卫生服务机构提供伤口治疗护理、专业咨询和建议的伤口专业人员<sup>[3-5]</sup>。CWS 主导的医护团队合作模式是

由伤口治疗师作为团队负责人,积极协调转诊会诊工作,促进医护人员专业互补,为患者提供更准确、全面的治疗,确保团队合作的有序开展<sup>[6]</sup>。目前,该合作模式在国外较为普及,但国内尚处于起步阶段,相关现状研究与影响因素分析较少,已有文献多为经验性报道<sup>[7]</sup>。本研究通过对已开展伤口治疗师主导的医护合作团队中的成员进行访谈,从而更深入地了解合作现状,并基于此提炼出合作的促进和阻碍因素,为构建更为紧密、高效的伤口合作团队提供参考依据,现将结果报告如下:

1 对象和方法

1.1 研究对象 采用目的抽样方法选取已开展的伤口治疗师主导的医护团队中的成员(临床医生、伤口治疗师和管理者)为研究对象。纳入标准:(1)具有 3 年以上伤口工作或管理经验;(2)中级及以上职称;本科及以上学历;(3)知情同意并自愿参加。排除标准:实习、进修或者挂职人员。根据质性研究要求,样本量以访谈者达到资料信息饱和,不再产生新的主题为止。本次研究共纳入了来自上海 7 所三级甲等医院的 16 名成员,其中伤口治疗师 8 人(编号 P1—P8)、临床医生 4 人(编号 D1—D4)、管理者 4 人(编号 M1—M4),访谈者基本情况详见表 1。

表 1 访谈者基本情况

编号	性别	年龄	职务	职称	学历	地区分布	工作年限	伤口相关工作
		(岁)					(t/a)	时间(t/a)
P1	女	39	伤口治疗师	主管护师	本科	杨浦区	13	5
P2	女	38	伤口治疗师	主管护师	本科	浦东新区	14	5
P3	女	43	伤口治疗师	主管护师	本科	宝山区	21	8
P4	女	37	伤口治疗师	主管护师	本科	杨浦区	13	4
P5	女	54	伤口治疗师	主管护师	本科	金山区	32	30
P6	女	34	伤口治疗师	主管护师	硕士	杨浦区	11	7
P7	女	49	伤口治疗师	主管护师	本科	浦东新区	29	22
P8	女	41	伤口治疗师	主管护师	本科	徐汇区	22	13
D1	男	48	临床医生	副主任医师	博士	黄浦区	25	25
D2	男	54	临床医生	主任医师	博士	黄浦区	29	29
D3	女	43	临床医生	副主任医师	博士	杨浦区	13	13
D4	男	48	临床医生	副主任医师	博士	杨浦区	18	18
M1	女	49	护理部主任	副主任护师	本科	浦东新区	27	7
M2	女	54	护理部主任	副主任护师	本科	宝山区	32	15
M3	男	47	医务处主任	副主任医师	硕士	杨浦区	23	23
M4	男	52	医务处主任	副主任医师	硕士	浦东新区	28	28

1.2 方法

1.2.1 资料收集 本研究运用半结构访谈的形式收集资料,访谈前通过电话约定访谈对象时间与地点,形式为面对面交流,访谈地点以受访者便利为原则。同时,研究者向受访者说明研究目的意义及过程,征得受访对象同意。访谈过程中,研究者根据访谈提纲指引,按照同样的次序和方式,对被访者进行提问。每次访谈持续约 30~40 min,访谈过程中应用录音笔进行录音,并做好访谈笔记。当资料达到饱和、不再出现新主题时,结束抽样与访谈。具体访

谈提纲如下:(1)是否可以了解一下你们医院伤口团队的基本情况?(2)您能描述一下团队的具体合作流程吗?(3)您认为目前医院开展的团队合作能否满足当前伤口照护发展的需要?(4)团队成员之间如遇到冲突或矛盾会怎么处理?(5)医院是如何对团队合作效果或者伤口管理质量进行考核?有哪些监督机制?有哪些激励、惩罚措施?

1.2.2 资料整理与分析 访谈结束 24 h 内将录音内容转为文本,反复听录音并阅读访谈记录。将被访者的相关资料整合入信息库,整理相关信息,如被访者的职业、学历、职务、伤口工作年限等。医生、伤口治疗师和管理者分别以首字母 D、P、M 按照数字编序,建立每位被访者各自独立的访谈记录文档。根据本次研究目的需要,采用 Colaizzi 7 步分析法对资料进行分析<sup>[8]</sup>。

1.2.3 质量控制 在广泛查阅文献及征求专家意见基础上完成访谈提纲设计。正式访谈前,对多名伤口治疗师进行预访谈后进一步修改提纲,提高与受访者沟通技巧。访谈前,向受访者说明研究目的、意义,取得受访者的支持配合,保证研究工作的顺利进展。访谈过程中,研究者鼓励受访者充分表达,同时及时反馈、适时澄清、具体化提问、确认,确保受访者能正确理解问题和访谈信息的准确。资料收集由两名研究者共同进行,一人笔录,一人录音,保证访谈资料的质量和完整。资料整理和分析由两名研究者转录为文字,并对比笔录的内容完成。最后将所得主题反馈给受访者,请其确认析出的主题是否与原意相符。

2 结果

通过访谈了解临床医生、伤口治疗师、管理者对于目前开展伤口治疗师主导的医护团队合作现状的看法,分析团队合作实施中的促进因素和阻碍因素。本次研究共析出 3 个主题、9 个亚主题。

2.1 主题 1:伤口治疗师主导的团队合作现状

2.1.1 亚主题 1:合作现状整体良好 受访者对伤口治疗师主导的医护团队合作的开展是肯定认可的,团队成员间能够相互关心和协助,团队意识较强。P3:“我们是一个团队,有问题大家共同解决,尤其是遇到复杂性伤口时,或者工作繁忙时,更应该相互关心、一起解决。”M2:“我们的护士(包括伤口治疗师和团队护士)在团队表现都很好,成长也很显著,他们对自己团队充满了信心。”伤口团队包含不同专业成员,由伤口治疗师进行协调,确保患者得到连续性的伤口管理。P5:“团队不仅有医生、伤口治疗师、护士参与,还有医院领导、医务处、护理部,他们都会参与做好协调工作。伤口治疗师会根据患者

伤口情况进行合理安排,组织协调复杂伤口的诊治,各个专科都非常配合。”

2.1.2 亚主题2:具有较好的职业发展前景 受访者普遍表示,伤口团队不仅在临床实践方面发挥了重要作用,同时在教学、科研方面也具有重要地位,具有较好的职业发展前景。P7:“我们定期组织伤口团队向社区居民、医联体医院提供咨询服务,反响都不错;同时我们也是伤口培训基地,每年都要带教来自全国各地几十名‘伤口’学员。”M3:“伤口团队在科研方面成长很快,很多人获得科研基金,也会一起出去参加伤口学术交流,有不少产出。”

2.1.3 亚主题3:资源不足有待改善 受访者表示在日常管理中尚存在各类资源不足的现象,特别是伤口治疗师人力紧张,有些医院的设施设备无法满足伤口治疗需要。P3:“我们人力也不够,专职的伤口治疗师只有我一个人,其他人都在病房里。现在医院对耗材的控制越来越严格,很多新型敷料都不允许使用。”P1:“有些患者建议他住院治疗,但是病房(床位)比较紧张,暂时无法住院,后续无法跟进治疗,可能就会去其他医院。”

2.2 主题2:伤口治疗师主导的医护团队合作开展的促进因素

2.2.1 亚主题1:领导者的角色胜任能力 受访者一致认为伤口治疗师作为团队主导者,具有扎实的伤口专业知识和丰富的临床经验,能主动组织团队成员共同合作。D4:“伤口治疗师除了具有扎实的诊疗知识,还要做好团队的管理、调配,与其他部门的沟通协调,要具备作为主导者的领导力。”P8:“我觉得伤口治疗师的知识面要特别广,除了伤口的专业知识,还要懂得其他基本的诊疗知识。”

2.2.2 亚主题2:及时有效的信息传递 (1)伤口团队成员保持交流。受访者普遍表示团队成员能够通过沟通协调解决合作中遇到的问题。D3:“大家会基于患者的病情,进行病例讨论交流。伤口治疗师在第一线,看到的都是第一手的资料,她们会和我们分享经验,我们也会重视她们提出的意见。”P2:“患者发生病情变化,我们都会相互告知。如果需要改变诊疗计划,团队成员会一起分析讨论。”(2)良好的护患沟通。受访者表示在诊疗过程中会与患者积极沟通,充分听取患者意见,与患者共同确定诊疗方案。P4:“患者参与自己的治疗过程是非常重要的,有助于建立一个比较信任的关系,后续治疗的开展也会比较顺利。”P6:“我们每次都会给患者做非常详细的沟通和解释,告诉他们每种敷料的作用,为什么用这种敷料,什么时候更换,整个过程中患者能比较好的接受和配合。”

2.3 主题3:伤口治疗师主导的医护团队合作开展的阻碍因素

2.3.1 亚主题1:合作流程和职责不清晰 受访者表示伤口团队成员涉及不同专业,职责划分不清晰会造成问题处理不及时,甚至无人处理,影响工作质量。P4:“我们虽然是一个团队,但是具体流程不是特别明确,也没有规定过我的岗位能做什么、要做什么。”P1:“受规章制度的限制,给患者开个药、敷料都要跑去医生那里,患者觉得也很麻烦,会对我们不信任,合作也会受到影响。”临床医生对于流程也有较高的要求。D1:“流程设计需要改进,很多伤口患者,到了医院不知道去哪里找人,该找医生还是护士。”

2.3.2 亚主题2:伤口病案管理信息系统不完善 受访者表示目前医院伤口信息系统尚不完善,部分缺少整合性伤口评估模块,无法实现系统间数据互通,对团队合作的顺利开展有一定影响。M3:“医院的信息系统目前还不能实现门诊和住院患者的信息对接,需要在不同的系统里查看患者的情况。”P3:“我们会告诉大家有个患者需要团队会诊,然后把照片和病史放在微信群。现在还没有专门的伤口会诊系统,而且护士和医生的信息系统也无法联通。”

2.3.3 亚主题3:监督反馈不足 受访者普遍表示目前医院未对伤口团队成员进行监督考评,没有相应的激励措施,影响工作的积极性。M2:“医院绩效不会特别考虑我们伤口团队尤其是伤口治疗师,收入和付出不能成正比。伤口团队不是为某个科室服务的,一定是为医院创造影响力,所以医院要制订奖励,鼓励团队的积极性。”同时受访者表示成员间缺乏互相监督,纠正错误的行为。P8:“我觉得互相督促一下还是挺好的,但有时候指出别人的问题有可能会得罪他。”

2.3.4 亚主题4:存在专业意见分歧 受访者表示,虽然伤口团队大部分医生能和治疗师共同决策,但是跨专业知识的缺乏容易造成团队成员间意见、观点冲突,影响团队合作顺利开展。D2:“大部分医生都挺好,有些医生对于伤口治疗理念是不够的,所以在交流的时候,他们可能有一个先入为主的概念。”P6:“部分医生对伤口其实不了解,对新型敷料也不是特别认同,也不愿意听别人的意见,所以在沟通上有时候会有一些问题。遇到这种医生,我们一般会按照他的想法处理。”

3 讨论

3.1 实施多举措并行,促进伤口治疗师主导的医护团队合作的顺利开展 管理能力是伤口治疗师的核心能力之一<sup>[7]</sup>,既体现在常规伤口诊疗护理过程中,也体现在对团队的协调管理调配行为中。长期以



来,我国护理人员的工作都是从属和依赖于医生,此现状限制了伤口治疗师作为主导者的管理意识和能力<sup>[9]</sup>。医院应定期组织伤口治疗师及团队成员参加管理类培训,设置领导力课程<sup>[10]</sup>,培养领导胜任力,增强团队主人翁意识。伤口治疗师作为团队主导者,应动态评估团队需求,依据专业特色对成员的工作权限、职责范围进行明确的划分。研究显示团队成员虽然有监督意识,但由于各种原因,不愿或没有实施。分析原因可能是由于团队成员缺乏不确定感,或者担心受到指责,为此而承担责任<sup>[11]</sup>。因此,管理者应建立伤口团队绩效考评制度,发挥团队监督作用,激发团队成员的工作积极性。通过建立紧急人力调配机制、全院床位和设备调配制度,平衡团队成员工作负荷,确保治疗有序开展。

3.2 开展跨专业培训,注重人才培养,提升专业融合水平 专业领域和专业能力的多样性是导致团队成员在商讨、决策的过程中产生冲突的一个潜在因素。从事伤口管理的人员有着不同的专业背景,可能存在对其他成员的专科了解不足的现象,且缺乏相关的跨专业知识和技能的培训<sup>[12]</sup>。通过开展跨专业培训,定期组织伤口团队成员进行联合查房、业务学习等,加强对彼此专业知识的了解,提高专业融合水平,从而提升团队成员工作满意度,降低不良事件的发生<sup>[13]</sup>。研究<sup>[14]</sup>显示,约79.5%的造口治疗需要兼职管理其他临床工作,难以满足庞大的伤口患者群体的需求;同时,作为团队主导者,我国伤口治疗师以本科学历为主,仍低于国际伤口治疗师基本要求<sup>[15]</sup>。因此,应提高伤口治疗师及团队整体学历水平,加强分层次培训,为团队的建立提供保障。同时定期为全院医护人员提供伤口专科培训,选送人员参加伤口治疗师培训及资质认证提升团队的整体职业素养,注重团队的科研能力培养。

3.3 建立多维度支持系统,优化团队合作管理模式 虽然信息技术在医疗方面的应用已非常普遍,然而在数据收集、交互、反馈方面的实用性和可利用性方面依然不足<sup>[16]</sup>,难以实现有效的跨团队沟通与管理。因此,应从医院层面完善伤口病案信息系统,应用全程信息化慢性伤口管理系统,实现信息的及时共享与交互,进一步优化慢性伤口诊疗流程,提高慢性伤口治愈率和护士处理伤口的能力。此外,标准化交接方式对于提高伤口团队信息传递的准确性具有重要意义。采用现状-背景-评估-建议(situation-background-assessment-recommendation,SBAR)等方式<sup>[17]</sup>,可以保障沟通的及时和高效,确保团队成员对伤口判断和处置的一致性和完整性。

## 4 小结

医护人员对于开展以伤口治疗师为主导的医护团队合作现状整体良好,合作态度较为积极,医院应通过建立跨专业联合培训,充分发挥护士的伤口专业能力,进一步优化合作流程,推动伤口团队管理向更有效的方向发展。本研究存在调查对象具有区域局限性,对于慢性伤口合作现状与存在问题的解释可能不全面的局限性,后续研究中我们将扩大调查者范围,丰富研究结果。

### 【参考文献】

- [1] WERDIN F, TENENHAUS M, RENNEKAMPFF H O. Chronic wound care[J]. Lancet, 2008, 372(9653): 1860-1862.
- [2] SONNAD S S, GOLDSACK J C, MOHR P, et al. Methodological recommendations for comparative research on the treatment of chronic wounds[J]. J Wound Care, 2013, 22(9): 470-480.
- [3] American Board of Wound Management. ABWM Certified [EB/OL]. [2021-02-01]. <http://www.aawm.org/abwm-certified/certification-eligibility/>.
- [4] American Professional Wound Care Association. Certifications offered by ABWH [EB/OL]. [2021-02-01]. <http://www.apw-ca.org/page-1842125?>.
- [5] 蒋琪霞, SHARON L, 郑美春, 等. 美国伤口造口失禁专科护理特色与启示[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(9): 853-855.
- [6] BROWN-MAHER T. Multidisciplinary approach to chronic wound care: our 2-year newfoundland and labrador experience [J]. J Cutan Med Surg, 2009, 13(Suppl 1): S26-S28.
- [7] 尹雪燕, 温肇霞, 陆连芳, 等. 伤口/造口专科护士核心能力评价指标体系的构建研究[J]. 中国护理管理, 2016, 16(10): 1341-1347.
- [8] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11): 90-92.
- [9] 杨旭红, 黄素群. 重庆市伤口造口专科护士核心能力现状调查与分析[J]. 重庆医学, 2017, 46(35): 4983-4986.
- [10] 邓俊. 美国磁性医院中的护理领导力[J]. 中国护理管理, 2015, 15(3): 263-266.
- [11] HEERSCHAP C, NICHOLAS A, WHITEHEAD M. Wound management: investigating the interprofessional decision - making process[J]. Int Wound J, 2019, 16(1): 233-242.
- [12] FRENK J, CHEN L, BHUTTA Z A, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world [J]. Lancet, 2010, 376(9756): 1923-1958.
- [13] 柴翠萍, 王琼. 团队培训模式在护理安全管理中的应用[J]. 中华护理杂志 2017, 52(S1): 66-68.
- [14] 刘欢, 宁宁, 何凌霄, 等. 伤口治疗师工作环境及职业发展情况的调查[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(11): 1374-1377.
- [15] 吴玲, 霍孝蓉, 倪静玉. 江苏省造口治疗师工作和职业发展情况的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(4): 459-463.
- [16] 谢萍, 张灿, 张在萍, 等. 基于“互联网+”全程信息化慢性伤口管理系统的构建与应用[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(21): 125-128.
- [17] 毛可, 王卫红. SBAR 沟通模式在我国临床护理中的应用现状[J]. 全科护理, 2020, 18(27): 3624-3626.

(本文编辑:郁晓路)