

# 试论建立保障三级医院皮肤科危急重皮肤病救治的 强化管理机制

鲁 严,吴 迪,骆 丹

(南京医科大学第一附属医院皮肤科,江苏 南京 210029)

**摘 要:**危急重皮肤病是指一类危害人民生命健康,病情严重、危急并可以致死的皮肤病。通过广大皮肤科医护人员处置此类皮肤病能力的培训、现代医学治疗手段的拓展应用,并在管理上有一套保障三级医院皮肤科危急重皮肤病救治的强化机制,构建一个有技术保障、可操作性较强的管理平台,使危急重皮肤病能够在最短时间内得到专业诊治,进一步提高此类皮肤病的抢救成功率。

**关键词:**危急重皮肤病;救治;管理

中图分类号: R197.323

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2012)06-468-003

危急重皮肤病是一类指危害人民生命健康,病情严重、危急并可以致死的皮肤病,通常有以下三种情况:一种是皮肤病本身严重,如重症狼疮、大疱性皮肤病、重症药疹等;一种是皮肤病合并其他严重专科病,如心衰、肾衰、败血症等;还有一种是在治疗过程中出现药物等因素引起的严重并发症,如糖皮质激素使用后出现的消化道出血、恶性高血压、机会性感染等。近年来随着患者就诊率逐年增加,病情更加严峻、复杂,如果处置不当会给患者的生命和财产安全带来严重的后果,因此,必须在管理上建立一套保障三级医院皮肤科危急重皮肤病救治的强化机制,构建一个有技术保障、可操作性较强的管理平台。

由于危急重皮肤病的诊治,牵涉到内科、外科、儿科、妇科及影像学、检验学等诸多临床及医技基础知识,从以往的经验来看,皮肤科专科医师需要较长时间病区一线工作的积累,才可能对此类病患的处置做到得心应手。而目前住院医师规范化培训后的第二阶段——皮肤专科医师培养方式中注重皮肤专科性,忽视内科等其他专科基本功训练,常常由于受训的皮肤科医生内外科等相关知识缺乏造成医疗脱节,如对相关实验室和辅助检查了解不够,即使有价值的阳性结果也视而不见,从而延误病情;或对病患潜在的危险估计不足,并最终造成严重后果。因此有必要加强皮肤专科和其他相关专科业务衔接,从

制度制定、人员培训、资料配备等基本措施着手,打造一个皮肤科与内科等其他临床科室在基本知识与技能方面能够基本平行并无障碍化运行的管理机制模式,为危急重皮肤病能够在最短时间得到专业的诊治夯实基础,进一步提高此类皮肤病的抢救成功率。本文结合多年来我院皮肤科病区工作经验,试对以上问题进行论述和探讨。

## 一、构建皮肤专科病区医务人员再培训体系

### (一)皮肤专科医师临床基础的再训练

经过住院医师规范化轮转培训后,进入二阶段专科培训的住院医师或低年资主治医师,应在皮肤专科培训的同时注重临床公共三基的再训练。我们提倡这部分医师每年应参加内外科等继续医学教育专题讲座不少于10次,每年进行2次由内外科专家参加的公共三基理论和操作考试,对于辅助检查及实验室检查等基础知识,必须掌握常见心电图判读、心电监护机的使用判读、血气采集及分析、常见化验正常值及意义,对于心衰、呼衰、肾衰、消化道出血、电解质紊乱、糖尿病危象等与皮肤科危急重症息息相关的急诊处理也应进行重点模拟场景考察。此外,可以定时实施典型病例点评制,每月选取既往危急重或死亡病例1~2例,邀请相关有经验的内外科医师参加,对病例诊疗进行回顾性点评。切实实行疑难

收稿日期:2012-02-20

作者简介:鲁 严(1971-),男,江苏宜兴人,博士,副主任医师,副教授,研究方向为危重皮肤病的救治。

危重病例的讨论制,专科培训医师应参加疑难危重病的讨论发言。另外,每季度应针对临床基础公共知识做读书报告。以上密集临床基础训练应至少连续3年,通过以上培养,皮肤科专科医师可以初步具备系统的病区突发急症的处置能力。相关培训工作应在入科前做好计划,设立考勤和考核,切实落实贯彻,并有相应的奖惩制约和培训成效量化考核体系。另外,可以选送优秀人才到国内外具有优质、先进条件的病区工作或参观学习,开拓视野。

#### (二)皮肤科护理人员的专业化培养

由于皮肤科患者常有表皮剥脱、糜烂,有的甚至是全身大面积的皮肤棘层松解,无法常规静脉给药,给临床护理及其医嘱实施带来较大的难度,因此有必要在进行皮肤科病区专科医师培养的同时对病区护士进行专业化培养。主要包括皮肤科护理常规训练,特别是对不同皮肤损害表现的分类护理。同时,对于皮肤专科护士应加强临床护理三基训练,以应对病区急诊处置或抢救。另外,皮肤专科常要求深静脉置管,皮肤科护士应掌握相关静脉留置管的护理和消毒操作。

## 二、代表性危急重皮肤病规范化救治的分类管理

危急重皮肤病种类较多,较具代表性的如系统性红斑狼疮、重症皮炎、重症药疹、大疱性皮肤病、重症银屑病及发热伴皮疹等,以上常见重症皮肤病可作为规范化救治的分类管理对象。实行分类管理的目的,主要是找出此类疾病通常可能出现的问题,强化共性化管理。下面以重症药疹和发热伴皮疹来说明。

重症药疹主要包括重症多形红斑、大疱表皮松解型药疹、红皮病型药疹、药物超敏反应综合征和急性泛发性发疹性脓疱病<sup>[1]</sup>。如重症多形红斑和大疱表皮松解型药疹均可以是皮肤渗出为特点的药物疹,此类药疹在管理上具有共性,可以合并管理。此类药疹治疗以糖皮质激素和静脉丙球为主要药物,特别强调丙球对大疱表皮松解型药疹的作用。此类患者早期容易出现电解质紊乱等并发症,后期易出现感染、肝肾功能损害等并发症。

发热伴皮疹是临床皮肤科常见病情,因皮疹多形,常缺乏特异性,而使得诊疗存在难度。通常应从感染(包括细菌、病毒、衣原体、支原体、立克次体、寄生虫等)、自身免疫(如风湿病,常见如链球菌感染引起风湿热、系统性红斑狼疮、混合结缔组织病、成人Still病等)、变态反应如药物疹、肿瘤(如淋巴瘤)、代

谢性疾病(如甲亢)等多角度考虑,应综合分析,学会运用各种现代检查手段,逐个逐层排除原因,因此医生必须对相关器械及化验检查熟悉,找出原因后对症治疗。

必须对常见危重皮肤病制定具体成套的诊疗流程(SOP)。此外,还要对皮肤科病区常见急症处置制定基本的处置办法,使得患者在急症发生后,其他专科医师处置之前,可以实施基本和原则性的基本诊疗活动,为抢救患者生命赢得时间,如针对心跳骤停、呼吸困难、胸痛、腹痛、出血等常见急症的处理。

由于各地区病种分布不同、经济发展水平差异和医生治疗习惯不同等因素,对于危急重皮肤病的诊疗,亟需建立一套适合于各种医院背景、设有皮肤科病区的工作体系,即建立危急重皮肤病现代救治的病区综合诊疗参考体系。具体来说包括医护核心制度建设落实、必需硬件设施的配备和各类危急重皮肤病及常见并发症的处理流程或核心制度的创建,后者可以开发成相应软件便于教学和示范。

特别是对以上分类管理目标的实施必须制定成套诊疗的流程以供参考,使此类疾病诊疗规范化,在试用一阶段后可以再充实、修改,以臻完善,以上措施必将大大促进皮肤科对常见危急重症的诊疗水平。

## 三、现代医学治疗手段在皮肤科危急重症中的契机

随着现代医学的发展,现代医学诊疗手段层出不穷,学科之间的交叉性也表现得越来越明显,危急重皮肤病诊疗常和多个其他临床专科存在交叉,某些其他专科技术或手段随着应用的成熟和适应证的拓展,目前正逐步在皮肤科得到初步应用,如造血干细胞移植治疗红斑狼疮<sup>[2]</sup>、血液净化技术治疗银屑病及自身免疫性皮肤病、生物制剂靶向治疗顽固或重症皮肤病,特别是后两者,可能更具发展潜力和前景。

比如血液灌流是近年新兴的一项血液净化技术,它是将患者的血液引出体外,通过具有广谱解毒效应的吸附装置清除血液中外源性和内源性毒物,以达到血液净化的一种治疗方法<sup>[3]</sup>。血液灌流仅在皮肤科寥寥数个病种中得到了极其有限的应用,与它在内科中的广泛应用形成鲜明对比。血液灌流治疗自身免疫性皮肤病的原理是通过血浆灌流去除患者体内中分子的自身抗体、同种抗体、免疫复合物、各种淋巴因子及炎症因子、内源性和外源性毒物等,迅速降低体内致病因子,阻断抗原抗体反应和各种炎症反应,从而解除或减轻对患者的致病作用并利

用免疫吸附剂清除有害物质。当前,血液灌流已经用于重型药疹、天疱疮、系统性红斑狼疮、皮炎、银屑病等自身免疫性疾病的救治<sup>[4-5]</sup>,有望成为一项皮肤科重要的常规治疗手段。因此,其他专科及本专科新技术、新药的拓展可以为提高皮肤科危急重症救治水平带来契机。

#### 四、结 语

由于皮肤科多数为常见病并非直接威胁患者生命,因此皮肤科的临床地位往往容易受到忽视。危急重皮肤病是皮肤科病种中惟一性命攸关的部分,给广大人民群众生命财产带来的威胁巨大,造成的后果特别严重。由于既往对危急重皮肤病救治的专业化平台建设普遍重视不够,国内也尚未形成亚专业研究组,不能上升到专业化、体系化、平台化、精益化管理的高度,常常造成医疗管理的脱节,有的皮肤科医生甚至只治皮肤病,不管内科病,造成了严重的后果,社会影响恶劣。

建立、健全保障三级医院皮肤科危急重皮肤病救治的强化管理机制和规范化救治体系的创建,赋予了皮肤病学本身在临床医学中的地位 and 新的内涵。皮肤科专业委员会可以设立危急重皮肤病亚专业委员会,定期举办学术讨论,可以从专业和管理角度,多方位、全视角对危急重皮肤病的诊疗规范化平台的创建起到巨大推动作用,不再是只顾那些不

累及系统的经典皮肤病的研究,可以进一步切实提高医疗质量,真正体现以人为本的医疗服务宗旨。当然,三甲医院的综合实力是此类患者救治的可靠保障。皮肤专科的诊疗活动必需依靠大内科、大外科的专科指导。在上级管理部门的协调下,保障救治平台的正常运行。

此外,本文提出的相关观点尚可以外延至耳鼻喉科、眼科等其他非直属内外科系统的临床专科,相信对于探索出一条符合中国国情的各专科医师培训之路亦有所裨益。

#### 参考文献

- [1] 顾有守. 顾有守皮肤病诊断和治疗精选[M]. 广州:广东省出版集团,广东科技出版社,2009:135-140
- [2] 刘丽茹,尹雪艳. 血液灌流临床应用研究[J]. 医学综述,2007,13(23):1811-1813
- [3] 吴 玮,曾凡钦. 自体造血干细胞移植治疗系统性红斑狼疮[J]. 国外医学·皮肤性病学分册,2003,29(3):135-137
- [4] 程仁洪,倪铭孔,张 伟,等. 血液灌流联合激素治疗重症药疹 2 例[J]. 福建医药杂志,2011,33(3):106-108
- [5] 潘 恬,王晓梅,程亚菲,等. 血浆置换在重症银屑病治疗中的疗效观察 [J]. 中国中西医结合肾病杂志,2010,11(2):133-134

## Discussion on establishing intensive management mechanism of treating patients of critical and severe dermatoses in tertiary hospitals

LU Yan, WU Di, LUO Dan

(Department of Dermatology, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

**Abstract:** Critical and severe dermatoses are fatal skin diseases and detrimental to people's lives and health. We would like to set up a management platform which can offer technical guarantee with superior operability via training doctors and nurses of dermatology department to improve their abilities of handling these diseases, making use of therapeutic tools of modern medicine and establishing intensive mechanism of treating patients of critical and severe dermatoses in tertiary hospitals. In this way, we can remedy these skin diseases professionally in the least time and increase the success rate of rescue further.

**Key words:** critical and severe dermatoses; remedy; administration