

第39届
南丁格尔奖章获得者
李琦女士谈伤口

李琦 伤口护理

LIQI'S
WOUND CARE

李琦
编著



上海科学技术出版社

李琦伤口护理

李琦·编著

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

李琦伤口护理 / 李琦编著. —上海: 上海科学技术出版社, 2014.5

ISBN 978-7-5478-2199-2

I. ①李… II. ①李… III. ①创伤外科学-护理学
IV. ①R473.6

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第073928号

李琦伤口护理

李琦 编著

上海世纪出版股份有限公司 出版

上海科学技术出版社
(上海钦州南路71号 邮政编码200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行

200001 上海福建中路193号 www.ewen.cc

上海中华商务联合印刷有限公司印刷

开本 889×1194 1/32 印张 3.5 字数 70千

2014年5月第1版 2014年5月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-2199-2/R·724

定价: 28.00元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内容提要

Abstract

本书是对第39届“南丁格尔奖章”获得者——李琦女士的换药理论和技术的系统总结。书中不仅从理论上阐述了伤口愈合的环境要求、清创原则、药物和敷料选择、愈合规律、难治性伤口的处理技巧等，更有价值的是作者对大量实践案例（辅以伤口照片）的分析，尤其是对难识别、难愈合的慢性顽固伤口和特殊部位伤口的判断、清创、换药过程的描述，可帮助读者直观理解伤口评估、清创要点、换药技巧、护理要点等关键技术和流程。

本书可为接触各类伤口的临床医生和护士提供非常有价值的参考。其中对伤口愈合特点和护理要点的阐述也适合普通大众阅读，用以指导对自己或家人的慢性伤口进行适当的自我照料。

编写人员

Contributors

编著

李琦

审读

张敏 方颖

学术秘书

赵志芳

序

Foreword

2003年5月，上海市第二人民医院护士李琦被授予第39届“南丁格尔奖章”，表彰她从事护理事业40余年所做出的突出成绩和高尚的人道主义行为。李琦老师在长期的护理工作中不断探索和创新，在伤口治疗领域独树一帜、出类拔萃。

20世纪70年代，我国的护理专业发展还非常薄弱，即使在世界范围内伤口湿性愈合理论也还刚刚提出，而李琦老师就已经在伤口护理中探索为伤口创造湿润良好的环境，通过消炎、渗透、保护、收敛四个条件促进伤口愈合，创造了一个又一个疑难伤口痊愈的奇迹。她还不断探索促进伤口愈合的新方法，自费购药，亲自调制，以身试药，最终研制出中药油膏——立奇膏，获得了国家专利及科技发明奖。

伤口护理实践性极强，李琦老师总结自己从事伤口护理37年丰富的临床经验编撰成书，着实令人欣慰，这是凝结着汗水、心血与智慧的护理专著，是真正的临床护理实践成果。目前，随着专科护理队伍迅速发展，伤口专科护士所做的成绩日益突出，她们在伤口护理中的作用与地位也越来越重要。与李琦老师这样的前辈相比，她们幸运地接受了系统训练，但仍需学习李琦老师那种不墨守成规、不迷信权威的创新精神，在实践中不断地探索和提高，帮助更多的患者。

本书详细阐述了作者对伤口护理基础知识的认识，以及开拓换药技巧的新思路、新方法。这些创新方法使诸多难愈伤口得以愈合，使大部分窦道伤口患者避免了再次手术之苦，使很多糖尿病足患者避免

了截肢之痛。本书通过典型案例详实描述伤口护理的技巧与过程，图文并茂，引领读者深入浅出地了解伤口知识，在技术手法上给予相应指导。希望此书能给更多的读者在伤口护理方面提供帮助，从而提高伤口护理技术，减轻更多患者的痛苦，使患者早日康复，为伤口护理事业的发展、人类的健康事业做出贡献。

A handwritten signature in black ink, consisting of three stylized Chinese characters: '王素云' (Wang Suyun).

2014年3月

前言

Preface

随着社会老龄化和慢性病患者的不断增加，临床上各种各样的伤口，尤其是慢性伤口越来越常见。若对这些伤口处理不当，易形成难以愈合伤口，轻者影响生活质量，重者危及患者生命。

我从事伤口护理已 37 年，接触了 20 多万例各种类型的伤口。临床实践中，通过研究和不断尝试，制作了可广泛用于各类伤口，尤其是对深度、慢性难以愈合伤口的愈合有着显著疗效的中药软膏——立奇膏，也总结了一套适用不同伤口的换药和护理技巧。一些困扰患者多年的顽固伤口在我院“李琦换药室”得到了愈合，越来越多的患者慕名而来，国家和医院也给了我很高的荣誉。今年，我已经 72 岁，直接为患者服务的精力已很有限，想把自己一生积累的伤口护理经验总结成书留给后人，使更多的医护人员或慢性伤口患者受益，这也算是自己对伤口护理事业的一点微薄贡献。

《李琦伤口护理》一书是对自己多年临床经验和亲历的典型病例的系统总结。主要阐述全层难以愈合伤口的处理和换药技巧，如皮瓣坏死、深度烧伤、糖尿病伤口、深度压疮、窦道伤口等，书中逐一详细阐述临床实践中的新思路、新方法、新技巧，希望对从事换药、伤口护理工作的同行有所启示和帮助，也希望同行们阅读本书后能提出宝贵意见，相互学习，共同提高，用我们的护理技术帮助患者减轻痛苦，使患者早日康复。

本书实用性强，通俗易懂，书中有大量的实例帮助读者直观理解

伤口评估、清创要点、换药技巧、护理要点等关键技术和流程。广大深受慢性伤口折磨的病友们也可通过本书学习各类伤口的愈合特点和护理要领，用以指导对慢性伤口进行适当的自我照料。

在本书的写作过程中得到上海市护理学会理事长翁素贞老师以及我工作的上海市第二人民医院领导及护理部的支持，在此深表感谢。由于时间和水平所限，书中不足之处恳望同行指正，我们将在今后的临床实践中不断完善。

A handwritten signature in black ink, consisting of the characters '李琦' (Li Qi) in a cursive style.

2014年3月

目录

Contents

一、伤口的基本概念	1
(一) 何谓伤口	2
(二) 伤口护理的范畴	2
(三) 伤口护理的原则与程序	2
(四) 伤口愈合的过程	3
(五) 伤口的评估	5
(六) 伤口的分类	6
(七) 伤口用药与敷料选择	6
(八) 影响伤口愈合的因素	8
(九) 伤口愈合与护理技能的关系	9
(十) 伤口愈合与清创的关系	11
(十一) 伤口愈合过程中的不良反应及处理	12
(十二) 伤口的美观	15
二、换药观念的改变	17
(一) 湿润环境伤口愈合理论	18
(二) 各层伤口在湿润环境中的愈合规律	20
三、各类伤口的鉴别与处理要点	23
(一) 健康肉芽与异常肉芽的鉴别、修剪	24
(二) 伤口慢性炎症的识别、处理	26

(三) 肉芽水肿与组织炎症的鉴别、处理	27
(四) 湿疹糜烂引起的伤口溃疡与伤口湿疹的鉴别、处理	28
四、引流与窦道伤口的换药技巧.....	31
(一) 窦道伤口的特点及病因	32
(二) 窦道伤口引流的目的	33
(三) 引流条的种类	33
(四) 引流的注意点和药物选择	34
(五) 窦道伤口不愈合的原因	34
(六) 引流条何时拔除最为合适	35
(七) 瘰管伤口	36
五、不同部位伤口的特点.....	39
(一) 头面部伤口	40
(二) 胸部伤口	40
(三) 腹部伤口	40
(四) 臀部及肛旁部的伤口	40
(五) 四肢伤口	41
六、常见化脓性伤口的处理技巧.....	45
(一) 疔	46
(二) 疖	47
(三) 脓肿	48
(四) 急性乳腺炎伤口	49

七、常见急性伤口的处理技巧	51
(一) 烧(烫)伤	52
(二) 冻伤	57
(三) 咬伤	57
八、几种难以愈合伤口的换药方法与护理	61
(一) 由瘢痕组织引起的伤口	62
(二) 下肢慢性溃疡	63
(三) 压疮	66
(四) 糖尿病伤口	71
(五) 急性骨髓炎伤口	78
(六) 结核伤口	81
(七) 化疗伤口	84
(八) 放疗伤口	88
九、手术切口相关伤口的处理技巧	91
附录 蝶形胶布的使用	95
后记	97



伤口的基本概念

（一）何谓伤口

人们在日常生活中，常会遇到各种损伤，由物理、化学、热力、机械、压力、感染、疾病等因素引起，造成皮肤缺损，形成了大小不等、深浅不同、形状各异各类伤口。根据受伤时间可分为急性伤口和慢性伤口。急性伤口指突然形成且愈合较快的伤口，此类伤口愈合方式通常为二期愈合，如择期手术切口、浅表皮外伤、二度烫伤等。慢性伤口指由各种原因所致的皮肤组织受伤，愈合过程的时间较长，如溃疡性伤口，一般大于8周，而且容易反复，如深度烫伤、Ⅲ~Ⅳ期压疮、糖尿病足溃疡、放化疗引起的溃疡等。伤口的表面为创面，底部为创底，中间有道者为创道和创腔，边缘接近皮肤的部位称为创缘，总称为创口床。

（二）伤口护理的范畴

皮肤是保护机体的屏障，也是人体最大的器官。保持皮肤完整性，促进上皮健康是皮肤护理的首要目标，也是预防、治疗伤口的前提。因此，伤口护理时需要认真做好伤口周围皮肤的清洁、消毒工作，清除伤口创面存在的各种污垢、脓痂、坏死组织及不健康的肉芽组织，为肉芽及上皮组织健康生长提供良好的条件，促进伤口早日愈合。

（三）伤口护理的原则与程序

1. 伤口护理的原则

- (1) 严格遵守换药消毒隔离制度。
- (2) 操作时患者应取舒适、合适的体位，便于操作和观察、评估伤口。
- (3) 操作时动作轻柔，避免给患者带来不必要的痛苦。

(4) 掌握扎实的伤口护理知识和技能, 正确评估伤口, 选择合适的敷料(包括创面油膏、药物等)。

(5) 根据伤口的演变、愈合过程, 学会因时、因地制宜, 灵活、正确地处理伤口。

2. 伤口护理程序

(1) 打开伤口, 常规消毒伤口周围皮肤与创面, 同时询问病史, 了解伤情, 耐心做好解释工作, 取得患者合作。

(2) 观察伤口面积、深度、基底颜色、渗液性质, 判断是否有急、慢性炎症存在。

(3) 根据伤口情况、特点, 给予对症处理。

(4) 用生理盐水棉球轻轻擦洗伤口表面, 将伤口清洗干净。

(5) 选择合适的敷料, 覆盖伤口。

(四) 伤口愈合的过程

伤口的愈合是指组织对创伤反应的修复过程。伤口愈合是一项较复杂但有规律的生物学过程, 从事伤口护理的医务人员了解其过程、机制和规律, 有助于决定如何处理伤口和选择伤口护理的最佳方法。伤口愈合从理论上可分为以下三个阶段。

第一阶段: 炎症期

(1) 炎症扩散或炎症进行期: 从受伤开始 3 ~ 6 天, 少数亦可在 12 ~ 24 小时以后发生感染, 临床上出现红、肿、热、痛等症状, 伤口渗出液少或无, 创口表面干燥, 个别患者还伴有轻度发热等全身症状。有此状况出现, 一般视为炎症未控制或炎症未局限, 需药物控制炎症的扩散, 使炎症局限。

(2) 炎症消退期或渗出期: 通过伤口护理(创面消毒、保湿、外敷消炎膏等)、药物治疗和休息(患肢需抬高), 使炎症得到控制、

局限或消退。在炎症消退的同时，创面有大量渗液排出（这是伤口愈合过程中的自然规律）。接着脓痂、坏死组织开始松动，以后逐渐脱落，伤口边缘新的肉芽、上皮开始生长。

第二阶段：吸收好转期

吸收好转期也称生长期或修复期。渗液从多逐渐减少，创面缩小，红色健康肉芽向中央移动，黄色、黑色坏死组织全部脱落，整个创口床都布满红色肉芽，边缘的上皮组织向中央移动。此时，需要在清洁湿润的环境下保护肉芽，促使上皮细胞继续生长，尽量减少损伤，换药时间可间隔1~2天。

第三阶段：愈合期

愈合期也称收缩期。伤口明显缩小，只有少量的渗液或无渗液，可有少量伤口分泌物，大部分伤口被上皮覆盖。此期宜在清洁湿润的环境下继续保护上皮细胞，促进生长，使上皮细胞尽快覆盖整个创面，此时更换敷料的间隔时间可根据伤口情况适当延长，直至伤口愈合。当上皮组织完全覆盖创面时，才能宣告伤口愈合。

附 痂下愈合

所谓痂下愈合，是指伤口小、无炎症，由血液和血浆等粘合在一起，在伤口上结成血痂，伤口与组织结合很紧，伤口周围无红肿，伤口表面无波动感、无渗出和分泌物。痂与伤口结合致密，痂坚硬如石，不易剥去，待伤口修复结束，表面硬痂脱落，称为痂下愈合。一般面积较大或较深的伤口，有脓血分泌物，甚至坏死组织粘在一起形成硬痂，不能痂下愈合（因硬痂不能代替上皮），一定要使伤口在湿润的环境下，慢慢生长上皮，让上皮逐渐覆盖整个创面才能真正实现伤口愈合。

（五）伤口的评估

从事伤口护理的医务人员除了要学会观察伤口，还要客观评估伤口，判断伤口的严重程度和预后，了解和掌握伤口的局部情况和与伤口有关的愈合因素，为创造有利于伤口愈合的护理条件提供可靠依据。在伤口护理过程中应客观评估伤口护理的效果及患者对伤口护理的依从性、配合程度等。应根据伤口的变化随时调整护理计划，使伤口护理及时有效地进行。为此，伤口评估应贯穿伤口护理的始终。

1. 伤口评估的目的

(1) 评估伤口部位、大小、深度、受损情况、周围邻近组织的受累情况，判断伤口的严重程度及预后。

(2) 分析伤口愈合的有利因素和不利因素，注意避免不利因素的影响。

(3) 根据伤口的进展和变化，及时调整伤口护理的目标。

2. 伤口评估的工具

用于评估伤口的工具有无菌棉签、手电筒、照相机、换药器械、敷料、无菌手套、数字化疼痛评估表等。

3. 伤口评估的内容

(1) 伤口形成的原因及时间。

(2) 曾接受治疗、护理的详细情况：注意了解治疗及护理的方法、时间、效果，了解患者对伤口治疗的反应、态度、认识等。

(3) 伤口局部状况：了解伤口的部位、形状、程度及周围组织的情况，注意伤口有无感染情况等。

(4) 全身状况：密切关注患者营养情况和心理反应。

及时、准确、动态地评估伤口可为有计划地采取相应伤口护理措施、充分利用现有医疗资源和护理技术提供有力依据，从而为伤口愈合创造有利因素和条件。