

什么是压疮

压疮曾被称为褥疮、压力性坏死和缺血性溃疡。2007年美国国家压疮专家咨询组将压疮的定义更新为：由于压力、剪切力和（或）摩擦力而导致皮肤、皮下组织和肌肉及骨骼的局限性损伤，常发生在骨隆突处。



糖尿病足患者 穿鞋的注意事项

首次穿新鞋的时间不宜过久，以30分钟为宜，以后再将时间逐步延长。穿新鞋后要仔细检查双足是否起水泡、破损甚至红肿，如有损伤说明此鞋不合适，不宜再穿。



图说

美国中华医学基金会社区培训项目用书
湖南省医学会健康管理学专业委员会推荐用书
常见疾病健康指导系列丛书

慢性伤口

主 编 周秋红 黄晓元

副主编 贺爱兰 张其健 戴薇薇

下肢动脉性溃疡的 步行疗法

首步行路段分平坦和坡度两种，前者多用。步行速度有慢速（70 ~ 100 步/分钟）、中速（100 ~ 120 步/分钟）和快速（120 ~ 140 步/分钟）三种，多用中、慢速。



下肢静脉性溃疡的预防

利用腓肠肌泵的作用促进静脉回流。建议尽可能多散步，如站立时间比较长，则两腿轮流承受重量，如长时间处于坐位，可活动踝关节及屈伸膝关节。

放射性皮肤损伤 患者的饮食护理

加强营养，少量多餐，放疗期间鼓励患者多饮水，每日2000ml以增加尿量，使因放疗所致肿瘤细胞大量破裂、死亡而释放出的毒素排出体外，减轻全身放疗反应。



慢性伤口的处置与护理

对于慢性伤口而言，愈合是不切实际的，其处置的目的就是通过护理使患者感受舒适，尽量减少并发症，控制患者的症状，维护患者的尊严，尽最大的可能提高患者的生活质量。

世界图书出版公司

美国中华医学基金会社区培训项目用书
湖南省医学会健康管理学专业委员会推荐用书
常见疾病健康指导系列丛书

图说

慢性伤口

主 编 周秋红 黄晓元

副主编 贺爱兰 张其健 戴薇薇

世界图书出版公司

上海·西安·北京·广州

图书在版编目(CIP)数据

图说慢性伤口 / 周秋红, 黄晓元主编. — 上海 :
上海世界图书出版公司, 2014.9

(常见疾病健康指导系列丛书 / 孙虹主编)

ISBN 978-7-5100-8398-3

I. ①图… II. ①周… ②黄… III. ①慢性病—创伤
外科学—诊疗—图解 IV. ①R64-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第201445号

责任编辑 魏丽沪

插图 彭亮

图说慢性伤口

主编 周秋红 黄晓元

副主编 贺爱兰 张其健 戴薇薇

上海世界图书出版公司出版发行

上海市广中路88号

邮政编码 200083

杭州恒力通印务有限公司印刷

如发现印刷质量问题,请与印刷厂联系

(质检科电话: 0571-88914359)

各地新华书店经销

开本: 787×960 1/16 印张: 7.25 字数: 100 000

2014年9月第1版 2014年9月第1次印刷

印数: 1-3200

ISBN 978-7-5100-8398-3/R · 330

定价: 28.00元

<http://www.wpcsh.com.cn>

<http://www.wpcsh.com>

前言

随着人口的逐步老龄化，慢性疾病逐渐增加，慢性伤口的发生率也随之上升，尤其是各种慢性伤口如压疮、糖尿病足、下肢血管性溃疡、肿瘤伤口、放射性皮肤损伤等，给患者带来极度的痛苦，对家庭、社会造成巨大的损失。

慢性伤口处理一直处于不太被关注的状态，直至近十年来，造口治疗师的出现，让慢性伤口的处理逐步走向专业化、规范化。目前，市场上关于伤口处理的专业书屈指可数，供慢性伤口患者阅读的自我护理或健康教育的书籍更是凤毛麟角。

本书作者群中大多为伤口相关科室的专家、教授、造口治疗师和伤口治疗师，他们在临床工作中发现，伤口的康复离不开患者的居家自护，伤口的预防更离不开患者及家属的自我管理。本书旨在通过通俗易懂的语言，让各种慢性伤口患者及高危伤口患者对伤口的发生、治疗、护理及预防有

一个全面而完整的认识，从而消除或减轻引起慢性伤口的一系列危险因素，了解治疗慢性伤口的一些科学和先进的方法，达到预防疾病和促进愈合的目的。

本书具有两个特点，一是图文并茂，浅显易懂；二是条理分明，从认识疾病、预防疾病、治疗疾病、自我照护等方面依次介绍，让读者有一个全面的知晓。

衷心感谢各位编者对本书的大力支持和协助，使该书能顺利地编写并具有实践指导意义。由于编写时间仓促，书中内容难免存在疏漏与欠缺，诚恳希望医疗和护理界的专家、同行及广大读者予以批评指正，以便不断完善，为促进慢性伤口患者的伤口愈合做出应有的贡献。

中南大学湘雅医院

周秋红

目 录

第一章 慢性伤口总论

一、认识慢性伤口	001
二、影响慢性伤口愈合的因素	002
(一) 全身因素	002
(二) 局部因素	003
三、慢性伤口的描述	004
四、慢性伤口的愈合过程	006

第二章 压 疮

一、认识压疮	007
(一) 什么是压疮	007
(二) 压疮的易发部位	008
(三) 压疮的高危因素	010
(四) 压疮的高危人群	012
(五) 压疮临床表现	013
二、压疮的预防	017

(一) 压疮风险评估	017
(二) 减轻压力	018
(三) 改善全身营养状况	019
(四) 加强心理支持, 开展健康教育	020
三、压疮的治疗	020
(一) 全身性治疗	020
(二) 局部治疗	021
(三) 不同分期压疮的治疗措施	022
四、压疮患者的居家自护	023

第三章 糖尿病足

一、认识糖尿病足	025
(一) 什么是糖尿病	025
(二) 糖尿病足的定义	025
(三) 糖尿病足的临床表现	026
(四) 糖尿病足的分级	027
(五) 糖尿病足部溃疡的分型及相关因素	028
二、糖尿病足的预防	029
(一) 定期监测全身代谢指标和足部情况	030
(二) 警惕高危足	030
(三) 定期接受糖尿病教育	030
(四) 落实合适的足部保护措施	031

(五) 对非溃疡性病变进行积极的治疗	033
三、糖尿病足的治疗	036
(一) 治疗	036
(二) 局部处理	040
四、糖尿病足患者的居家自护	046

第四章 下肢动脉性溃疡

一、认识下肢动脉性溃疡	049
(一) 什么是下肢动脉	049
(二) 下肢动脉性溃疡的原因	051
(三) 下肢动脉性溃疡的临床表现	051
二、下肢动脉性溃疡的预防	055
三、下肢动脉性溃疡的治疗	058
(一) 手术治疗	058
(二) 药物治疗	058
(三) 全身性康复治疗	059
(四) 下肢动脉性溃疡伤口的处理	063
(五) 下肢动脉性疼痛的处理	064
四、下肢动脉性溃疡患者的居家自护	065

第五章 下肢静脉性溃疡

一、认识下肢静脉性溃疡	066
-------------------	-----

(一) 什么是下肢静脉	066
(二) 下肢静脉性溃疡的原因	069
(三) 下肢静脉性溃疡的临床表现	070
二、下肢静脉性溃疡的预防	073
三、下肢静脉性溃疡的治疗	075
(一) 压力疗法	075
(二) 抬高下肢	082
(三) 下肢静脉性溃疡伤口的处理	083
(四) 下肢静脉性疼痛的处理	083
四、下肢静脉性溃疡患者的居家自护	084

第六章 肿瘤伤口

一、认识肿瘤伤口	086
(一) 肿瘤伤口的定义	086
(二) 肿瘤伤口的临床表现	087
(三) 肿瘤伤口特征	088
二、肿瘤伤口的治疗与护理	090
(一) 积极性治疗	090
(二) 缓和性治疗	091
三、肿瘤伤口患者的居家自护	093

第七章 放射性皮肤损伤

一、认识放射性皮肤损伤	095
(一) 放射性皮肤损伤的概述	095
(二) 放射性皮肤损伤的定义	095
(三) 放射性皮肤损伤的临床分类	096
(四) 放射性皮肤损伤的临床表现及分级	096
二、放射性皮肤损伤的预防	097
(一) 放疗前的护理	097
(二) 照射野皮肤的护理	098
(三) 营养和饮食护理	099
三、放射性皮肤损伤的治疗	100
(一) 放射性皮肤损伤的护理评估	100
(二) 急性放射性皮肤损伤的治疗及处理	100
(三) 健康教育	103
四、放射性皮肤损伤患者的居家自护	103

第一章 慢性伤口总论

一、认识慢性伤口

伤口是正常皮肤组织在致伤因子作用下造成的组织损伤或缺损，在皮肤完整性遭到破坏，以及一部分正常组织丢失的同时，皮肤的正常功能受损。

伤口的分类方法很多，临床上通常把伤口按照愈合时间分为急性伤口和慢性伤口。有关急性伤口与慢性伤口的时间尚无统一标准，大多数人认为，4周不能愈合的伤口则可称为慢性伤口，但也有学者认为，急性伤口是指两个星期内能自行愈合的伤口，若愈合时间超过两个星期的伤口，则称为慢性伤口。

伤口愈合学会对于慢性伤口（图 1-1）的定义为：一个无法通过正常有序而及时的修复过程达到解剖和功能上的完整状态的伤口，临床上多指各种原因形成的创面，接受超过 1 个月的治疗未能愈合，也无愈合倾向者。



图1-1 慢性伤口

目前，慢性伤口的高发病率、高费用已经成为医疗保健的一大难题。据国外研究报道，约 1% ~ 2% 的人在其一生中会患下肢溃疡，而随着人口年龄老化，这个数字将有所增加。

二、影响慢性伤口愈合的因素

形成慢性伤口的病因非常复杂，主要有静脉功能不全、周围血管性疾病、全身性疾病、外伤疤痕和感染等。影响伤口愈合的因素也多，既有全身性因素，也有局部性因素。

（一）全身因素

1. 年龄

随着年龄的增长，组织细胞的再生能力逐渐减退，大血管和微血管也逐步硬化，导致局部血液供应减少，成纤维细胞的分裂和增殖能力下降，若发生伤口，则可能使伤口愈合的过程延迟，甚至不愈合。

2. 营养缺乏

营养状况的好坏，直接或间接影响伤口的愈合。如缺乏蛋白质、维生素、微量元素等，则可能导致患者免疫力下降，组织修复速度缓慢，伤口不易愈合。

3. 合并全身性疾病

如患者合并糖尿病、尿毒症、心力衰竭、贫血、恶性肿瘤、类风湿关节炎、自身免疫性疾病、肝衰竭、肾功能衰竭等，均可导致伤口不易愈合。

4. 肥胖

肥胖患者因身体含有过多的脂肪组织，相对肌肉组织，脂肪组织的血液供应较少，且当伤口产生时，脂肪组织容易发生液化和坏死。此外，太多的脂肪组织会导致不同程度的伤口张力增加，影响伤口的愈合。

5. 吸烟

吸烟患者的血液中一氧化碳的含量较不吸烟者多，一氧化碳通过与血红

蛋白结合降低氧的释放,使伤口局部组织的氧气供应减少;烟草中的尼古丁使周围血管引起收缩,血流速度减慢,形成血栓,导致微循环障碍,从而影响伤口的愈合。

6. 放射性治疗

放射治疗时的离子射线不仅对恶性肿瘤细胞具有很强的杀伤力,对正常组织细胞也存在很强的破坏性;同时,放射治疗的副作用如恶心、呕吐等,均引起患者营养摄入不足、吸收不良,从而影响伤口的愈合速度。

7. 药物

临床上存在多种影响伤口愈合速度的药物,如肾上腺皮质激素(地塞米松、甲泼尼龙、氟化可的松等)、非特异性消炎药物(阿司匹林、吲哚美辛肠溶片等)、细胞毒性药物和免疫抑制剂(环磷酰胺、苯丁酸氮芥、紫杉醇、阿糖胞苷、甲氨蝶呤、丝裂霉素等)。

(二) 局部因素

1. 伤口感染

伤口若存在细菌感染或细菌定植时,因细菌和炎症细胞增加了氧和其他养料的消耗,则使创面愈合受损。若不及时控制,可能还会导致全身性感染,甚至有生命危险。

2. 局部组织缺血缺氧

良好的血液供应是伤口快速愈合不可缺少的一个条件,也是伤口成功愈合的基础。若伤口局部因解剖位置、伤口部位、合并糖尿病血管病变或其他缺血性疾病,导致血流量下降或局部缺血状态,细胞再生时所需的营养供应将不足,从而阻碍伤口愈合。

3. 不正确的局部处理

科学、正确地处理伤口,能促进伤口良性愈合,而不正确的局部处理和护理,将大大影响伤口的愈合,甚至使伤口恶化。因此,患者在发生伤口后,

寻求专业的医护人员进行处理，对不同的伤口类型，不同伤口的不同阶段选择最合理的治疗方案，显得至关重要。

4. 伤口的温度和湿度

1962年，温特（Winter）博士在动物实验中证实了伤口在湿性愈合环境下愈合速度要比干性环境下快1倍。有研究证明，保持伤口局部温度在接近人体正常温度时，细胞的有丝分裂速度增加108%。因此，保持伤口适度的温度及适度湿润，有利于伤口的愈合。

三、慢性伤口的描述

伤口基底部的描述，国际上常用“红－黄－黑”分类系统。它主要用于判断伤口的愈合速度、制订有效的伤口护理管理计划。

1. 红色伤口

伤口基底部为健康的红色肉芽组织；当肉芽组织增厚时，变成鲜红色；预示肉芽生长（图1-2）。



图1-2 红色伤口

2. 黄色伤口

伤口基底部为黄色腐肉或坏死组织；为细菌生长提供了介质；黄色是愈合过程中残留的纤维蛋白（图1-3）。



图1-3 黄色伤口

3. 黑色伤口

伤口基底部以坏死、无血管的组织 and 结痂为特征；为典型的坏死；为微生物增殖提供场所（图 1-4）。



图1-4 黑色伤口

事实上，临床上混合伤口也较多见，即不同种颜色基底部混合分布在同一伤口（图 1-5）。



图1-5 混合伤口

四、慢性伤口的愈合过程

近年来，国内外提出慢性伤口愈合过程要遵循“创面床准备”的概念和原则，它既涉及慢性伤口病理性愈合的整体过程，又兼顾伤口愈合各个时期所需的条件，并强调创面床的外观和达到愈合所需的状态。它适用于所有类型慢性伤口治疗方案的制订，为慢性伤口的治疗提供了系统、科学的处理方法。

“创面床准备”，即将一个复杂伤口通过各种手段去除不利因素，转变为简单伤口，使其顺利愈合的过程。它要求遵循“TIME”原则：T即坏死组织，I即感染或炎症，M即湿性平衡，E即创面边缘。“创面床准备”即去除影响创面的细菌性、坏死性和细胞性负荷，设法保持创面的湿性平衡，运用各种手段创造一个相对适宜的创面微环境，加速创面愈合或为手术创造条件。

本书将对日常生活中，最常见的几种慢性伤口（压疮、糖尿病足、下肢动脉性溃疡、下肢静脉性溃疡、肿瘤伤口、放射性皮肤损伤）进行详细的介绍。

（周秋红）

第二章 压 疮

一、认识压疮

（一）什么是压疮

压疮问题的存在早为医疗卫生界所公认，其所带来的困扰，从古埃及时代、古希腊及中国的古籍中即有记载。根据国外近年来的调查，在护理机构中患者压疮发生率高达 17.4%，家中带入及在急性危重症单位发生压疮率高达 33%。发生压疮不仅造成患者不适，而且还增加患者感染并发症（如局部脓肿、败血症及骨髓炎等）的风险，进一步威胁到患者生命，同时又会延长照顾期，增加照顾者负担，扩大护理的成本需耗。可能有许多患者及家属会想：压疮会不会发生在我/我的家人身上？其实，压疮最重要的是早期防治和精心照护。那么，到底什么是压疮呢？该怎样预防？发生压疮后会接受哪些治疗，应该怎样护理呢？下面我们就为您介绍这方面的知识。

压疮（pressure ulcer）曾被称为褥疮（decubitus）、压力性坏死（pressure necrosis）和缺血性溃疡（ischemic ulcer）。2007 年美国国家压疮专家咨询组（National Pressure Ulcer Advisory Panel NPUAP）将压疮的定义更新为：由于压力、剪切力和/或摩擦力而导致皮肤、皮下组织和肌肉及骨骼的局限性损伤，常发生在骨隆突处。有很多相关因素与压疮的发生和发展有关，但其所起的作用还有待进一步验证。2009 年，NPUAP 和欧洲压疮专家咨询组（European Pressure Ulcer Advisory Panel, EPUAP）联合定义压疮为：皮肤和皮下组织的局