

创伤处理和更换敷料

汤敬言 著

人民卫生出版社

C.1

收

47607

创伤处理和更换敷料

汤敬言 编



人民卫生出版社

创伤处理和更换敷料

湯 敬 言 編

**人 民 卫 生 出 版 社 出 版
人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷
新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行**

787×1092毫米32开本 印张6 $\frac{1}{2}$ 137千字

1962年1月第1版第1次印刷

1975年2月第2版第5次印刷

印数：45,501—206,200

统一书号：14048·2515 定价：0.42元

毛主席语录

思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。

现在的社会主义确实是前无古人的。社会主义比起孔夫子的“经书”来，不知道要好过多少倍。

鼓足干劲，力争上游，多快好省地建设社会主义。

深挖洞，广积粮，不称霸。

认真看书学习，弄通马克思主义。

我们现在思想战线上的一个重要任务，就是要开展对于修正主义的批判。

这次无产阶级文化大革命，对于巩固无产阶级专政，防止资本主义复辟，建设社会主义，是完全必要的，是非常及时的。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

团结起来，争取更大的胜利。

C0118838



第二版前言

这本《创伤处理和更换敷料》，自1962年1月初版发行后，至今已经过了十二年。十几年来，在毛主席的无产阶级革命路线和党的卫生工作方针指引下，我国的医药卫生工作获得了长足进步。无产阶级文化大革命以来，毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示更加深入人心，医疗卫生战线上社会主义新生事物不断涌现。城市医务人员上山下乡，深入基层，防病治病。合作医疗制度不断巩固和发展，赤脚医生队伍茁壮成长。我国农村基层卫生面貌发生了巨大变化，外科工作也获得了广泛的普及和提高。当前，在全国人民认真贯彻党的十大精神，深入进行批林批孔运动，教育、卫生革命沿着社会主义道路蓬勃发展，为了使本书更好地为工农兵服务，遵照毛主席关于“要认真总结经验”的教导，对原书作了必要的增补和修改。由于编者学习马列主义和毛主席的著作不够，临床经验不足，水平有限，加之时间关系，资料收集得很不齐全，错误之处仍然难免，深盼读者提出批评指正，以待今后再版时补充和修订。

这次修订，在我院党组织、革委会的领导下，各有关部门的不少同志也给予许多帮助。实习、进修同学的热情关怀，给编者以莫大鼓励，促进了修订工作。借此机会，一并致谢。

安徽省芜湖市第二人民医院

湯敬言

1973年12月31日

〔1〕

写在前面

我是一个出身于部队的护理人员。1950年10月开始担任医务工作，1957年6月复员后即在芜湖市第二人民医院外科专司更换敷料的工作。

原先，我和某些同志一样，也认为这是一项所谓“没有什么了不起”的工作，因而也不够安心。以后，在党和同志们的不断启示下，通过临床实践，才使我逐步认识到：更换敷料并不是简单的机械性的技术操作，而是外科临床治疗工作中极其重要而不可分割的一个部分。更换敷料工作的好坏，可以直接关系着伤病员的健康和劳动。因而使我渐渐地热爱这个专业。

在实际工作中，我察觉到有些医护工作同志，往往对“动手术”、“开刀”感兴趣，而忽略了更换敷料的重要性；有些同志，特别是基层医疗单位的中初级卫生人员，虽然对此工作都较为重视，但由于缺乏有关更换敷料的实际和理论知识，以致不能正确地掌握创伤处理原则和操作技术而影响治疗效果。此外，在不少的医疗单位中，还没有专门的敷料更换室和固定的工作人员。上述一些问题的存在，对此项工作的开展都产生一定的影响。

我院系芜湖卫生学校教学协作医院，历年来，各地均有大批医药卫生学校同学来院实习。为了便于给临床生产实习同学讲解起见，我从各方面收集了一些有关的参考资料，自1957年12月起，用了八个月的业余时间，写出了一部分教

学笔记，先后为医专、卫校、护校及中、初级卫生人员训练班等同学作了讲解，收到了一定的效果。

1958年大跃进以后，在党的“破除迷信，解放思想，大闹技术革命”的启示下，在医院党组织、各级领导及同志们的支持和督促下，加上同学们一再鼓舞，我才把这部分教学笔记，先后作了四次修订，在送请院、科领导及市卫生局初步审阅之后，从八月份开始，我又重新全面作了较有系统的整理，而且补充了不少内容，并增添了一些插图，经历了较长时间，终于完成了这本小册子。由初稿到现在，经过数次修订，拖延了近两年之久。虽经主观一再努力，但由于我的知识浅薄，写作能力不高，难免有辞不达意和错误的地方。我衷心盼望读者同志给予严格的批评和指正，以便再次修订时改正。

应该说明：从起稿、修订，直到完成此册为止的全部过程，也是我自己学习和提高的过程。由于我理论水平有限，临床经验不足，因而有些资料不能不借助于有关的书籍和文献，尤其是书中的附图大部分都从其他书刊借用。在此，谨向有关作者深致谢意。如果此书对读者有所助益，应当归功于党的支持和各方面的协助，我个人仅做了整理和编写工作而已。

湯 敬 言

1960年7月

目 录

第一章 概说	1
第二章 创伤	3
第一节 创伤的种类	3
一 外科手术创	3
缝合伤口	3
开放伤口	3
二 外伤性创伤	4
闭合性创伤	4
开放性创伤（包括物理、化学性损伤以及各种动物和 虫类的咬伤）	4
第二节 创伤的愈合	6
一 创伤愈合过程的演变	7
二 创伤愈合的方式	8
三 影响创伤愈合的因素	10
第三节 创伤的感染	17
一 感染的途径	17
二 感染的临床症状	18
三 防止创伤感染的方法	20
第四节 创伤处理的一般原则	41
第五节 创伤的急救	42
一 止血	42
二 急救休克	48
三 包扎伤口	51
四 临时固定骨折	52
第三章 更换敷料的目的和适应证	57

第四章	更换敷料的组织与设备	58
第一节	人员的组成和敷料更换室的设备	58
第二节	更换敷料中常用的物品及其使用方法	59
第五章	对更换敷料几个原则的应有认识	82
第一节	无菌观念	82
第二节	局部伤口的用药问题	82
第三节	关于更换敷料的次数	87
第六章	更换敷料的技术及注意事项	90
第一节	更换敷料前的准备工作	90
一	病人的准备	90
二	工作人员的准备	91
三	应用物品的准备	93
第二节	解除敷料的方法	94
第三节	伤口的观察和处理	95
一	缝合伤口的观察和处理	96
	伤口与缝线的反应	96
	引流的去留	96
	针眼脓疱	97
	伤口感染或化脓	98
	伤口的延迟愈合	98
	缝线的处理	99
	对裸露创面的处理	104
	腹部手术后伤口裂开	105
二	开放伤口的观察和处理	105
	伤口面积的大小	106
	深度和方向	106
	分泌物的区分和处理	107
	肉芽组织的区分和处理	113
	1. 良好肉芽	113

(1)新鲜肉芽(2)健康肉芽·····	113
2.不良肉芽·····	114
(1)水肿性肉芽(2)弛缓性肉芽·····	114
(3)溃疡性肉芽(4)急性肉芽炎·····	115
感染及引流情况·····	117
1.炎症进行期·····	117
2.炎症停止期·····	117
3.痊愈进行期·····	117
痂下愈合及痂下蓄脓的区分和处理·····	118
第四节 处理伤口的办法·····	119
一 一般操作技术和注意事项·····	119
二 几类伤口的特殊处理技术·····	126
窦道·····	126
凹入伤口·····	127
瘻管·····	127
第五节 创伤治疗中的辅助疗法·····	128
一 一般疗法·····	128
二 特殊疗法·····	128
营养疗法·····	128
体育疗法·····	129
封闭疗法·····	129
组织疗法·····	130
睡眠疗法·····	130
皮肤缺损的修补(植皮术)·····	130
第六节 伤口的敷裹、包扎及其注意事项·····	131
一 敷裹种类·····	131
干纱布敷裹·····	131
湿纱布敷裹·····	131
油纱布敷裹·····	132

暴露处理·····	132
二 包裹固定方法·····	133
胶布固定法·····	133
绷带固定法·····	134
其他固定法·····	143
第七节 污物敷料的处理·····	145
第七章 开放性创伤及几种常见外科伤口的处理···	146
第一节 创伤的一般治疗和处理·····	146
一 新鲜创伤的处理·····	146
轻度损伤的处理·····	147
盲管创伤的处理·····	147
重伤的处理·····	148
特原性感染的预防·····	149
全身治疗·····	150
二 陈旧创伤的处理·····	150
三 感染创伤的处理·····	151
四 含磷弹伤的处理·····	151
第二节 几个特殊部位创伤的一般处理·····	151
一 头部伤·····	151
二 颜面伤·····	153
三 颈部伤·····	153
四 胸部伤·····	154
五 腹部伤·····	154
六 手部伤·····	155
第三节 常见外科炎症感染伤口的处理·····	159
一 疔·····	159
二 痈·····	160
第四节 物理性创伤的治疗和处理·····	161
一 烧伤·····	161

伤区处理·····	163
封闭包扎法·····	164
暴露疗法·····	165
其他治疗·····	168
化学品烧伤和电烧伤的特殊处理·····	170
二 冻伤·····	172
反应前期·····	173
反应期·····	174
辅助疗法·····	175
其他治疗·····	175
第五节 咬伤的一般治疗与处理·····	176
一 蛇咬伤·····	176
二 犬咬伤·····	182
三 蜈蚣蜇伤·····	182
四 蝎子蜇伤·····	183
五 黄蜂及毒蜂蜇伤·····	184
六 螫蝗咬伤·····	185
附录	
一 敷料更换室无菌技术基本原则·····	187
二 更换敷料中常用的方剂·····	188
三 应用抗菌素可能有效的各种联合·····	201

第一章 概 说

机体软组织因炎症、创伤或其他原因，引起局部的生理反应、化脓或组织缺损时，需要予以适当处理，这种处理包括：检查伤口、清洁灌洗、扩大伤口、拆除缝线、除去引流、施敷药品和包扎等工作，以促使创伤早期愈合。这一系列的处理方法，统称为更换敷料。

以往，更换敷料一般都称为“上药”或“换药”。这很容易给人错误的印象，产生只重视药的好坏及频繁更换敷料的倾向，而忽视消毒、无菌技术、其他治疗以及合理休息的重要性，因此，现在不应沿用这些名词。

对于更换敷料的概念，有些同志是不够明确的，认为它是外科中最简单的操作，因而轻视这一工作。在实际工作中，也往往只注意到伤口局部的问题，而忽略了全身情况及其他各种能影响创伤愈合的因素。其实，更换敷料是外科技术操作中极其重要的一个部分，对治疗效果的快、慢、好、坏，起着十分重要的作用。从更换敷料的实际操作中，我们体会到：

1. 更换敷料需要具有许多基本外科知识，如创伤的病理生理（炎症及修复），以及各种能影响创伤愈合的因素，不论是局部的或是全身的。
2. 更换敷料需要掌握许多基本外科技术操作，如消毒、无菌技术、切、剪、缝、割、刮、填、压、扩创、引流、灌洗、包扎、烧灼及注射等。
3. 更换敷料需要有锐敏的观察力，能够观察到各种不同

伤口的正常愈合过程，各种不同感染的演变，肉芽组织的形成，分泌物的性质（颜色、气味和稠度）以及周围组织和全身反应的不同情况等。

第二章 创 伤

凡由于外科手术、各种外力作用(如重物的冲击)、物理性(冷热)的刺激、化学性(药品)的侵蚀、感染等,而使健康组织发生损伤或缺损的现象,都称为创伤。

软组织损伤后,因致伤原因及程度的不同,其形状可有各种各样。一般说来,创伤可分为创面、创缘、创底及创腔四个部分(图1)。

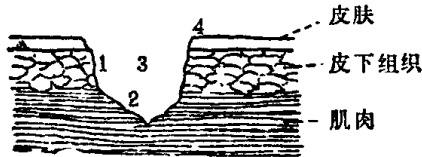


图1 一般创伤的形状

1.创缘——创伤的边缘; 2.创底——创伤的底面; 3.创腔——创伤的缺损部分,深长窄细的叫创道; 4.创面——创伤的表面

第一节 创伤的种类

一 外科手术创

外科手术创可分为缝合伤口和开放伤口两种。

缝合伤口 指皮肤伤口完全缝合的创伤。其中绝大多数为无菌伤口,但有时也有感染伤口。缝合伤口又可分为有引流物的和没有引流物的两类。

开放伤口 完全不缝合或不完全缝合的伤口。其中多属感染伤口,有的是急性感染伤口,也有先有伤口而后感染的。

开放伤口也可分为有脓腔的和浅平创面的两类。

二 外伤性创伤

闭合性创伤 这是深部组织断裂出血而皮肤粘膜完好无损的创伤，如闭合性骨折和内脏破裂等。此种创伤与更换敷料关系不大，这里不加讨论。

开放性创伤 这是伴有皮肤或粘膜破损的组织损伤，可分以下几类。

1. 擦破伤(摩擦伤)：这是由摩擦性物体迅速擦过皮肤，所致的损伤。上皮(表皮)表层分离，并有血清渗出或小量的毛细血管性出血。

2. 刺伤：这是被尖端锐利的器物如钉、针、刺刀、尖石等刺入所引起的损伤。创缘(口)甚短，创道较深。刺伤在外科上有重要意义，因为它的创口极易封闭，而在创道的深部可有带入的需氧菌、厌氧菌、异物等存在(图2)，有可能导致深部组织的化脓，甚至引起全身性的感染(如破伤风)。

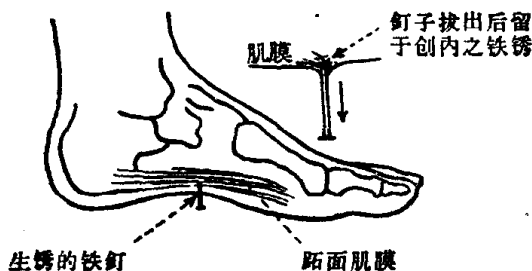


图2 足部刺伤

图示钉子的锈粒被跖腱膜擦落的情形

3. 切割伤：由锋利的器物如刀刃、玻璃片等切割所引起的创伤。边缘大多整齐一致，并能彼此合拢；但往往创腔

较深（有时深部血管、神经、肌腱可被割断），故出血较多。

4. 挫伤（挤压伤）：这是组织受到钝物的打击、冲击或因跌倒所造成的大面积的裂开及大量深部组织损伤的创伤。边缘多不整齐，皮肤被撕脱，有皮下溢血、浮肿，创内组织常被挫毁，偶可兼有骨折或内脏损伤。有时因被破坏组织挤压，受伤当时并不出血，后因移动才见出血（往往出血不流出体外，故有时不易发见）。

5. 撕脱伤：这是组织的一部分被撕裂脱落的创伤。如头皮撕脱、肢体撕脱等。

6. 枪伤：这是枪弹射击所致的创伤。根据距离远近及射击方向的不同，常发生下列几种创形：（1）贯通枪伤：有出入口，子弹由组织内贯穿而出，可损伤其他器官如神经、血管、骨骼等。（2）盲管枪伤：有入口，无出口，多见于远距离或子弹冲击力较小的枪伤（如手枪），子弹残留于组织内。（3）擦过枪伤：子弹沿组织表面射过，形成沟状创伤，创面常易形成坏死。

7. 炸伤：因炸弹、雷管等爆炸而引起的创伤。创面多不整齐，尤其是雷管炸伤，常可引起多处散在性的伤口，且易将异物等带入创内，引起感染。

8. 化学性创伤：化学品如强硷（氢氧化钠）、强酸（硫酸、硝酸）等，可以破坏相当深度的皮肤，造成感染。又如二氯化物溶液如与组织接触，也能促使组织坏死。此外，战时所受的毒剂伤，如糜烂性毒剂（芥气）刺激皮肤组织所引起的创伤，常使皮肤发红，起泡，糜烂。

9. 物理性创伤：如高热骤然作用于人体及电流、电离辐射对组织所引起的烧伤；或因寒冷的侵袭和其他原因所致的冻伤等。