

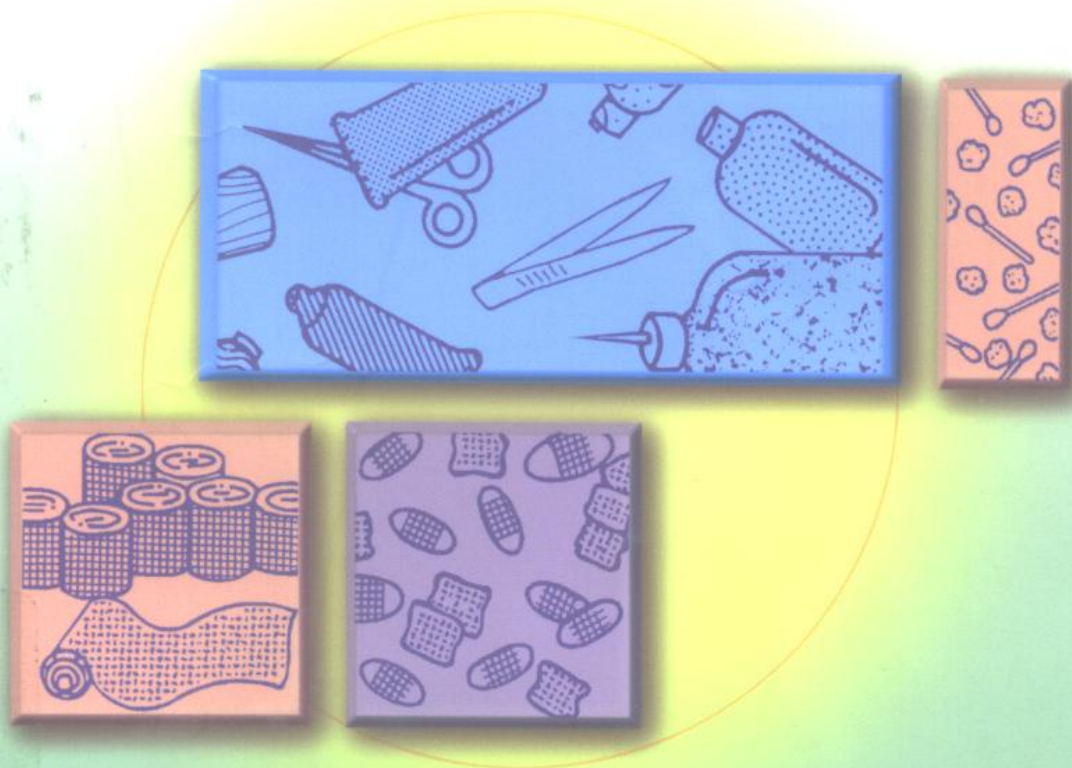


中华护理学会特别推荐

台湾华杏护理丛书

# 实用伤口护理

.....  
洛杉矶加州大学护理学硕士 叶碧芳 编著  
洛杉矶南加大医学中心资深专科护理师



 科学技术文献出版社



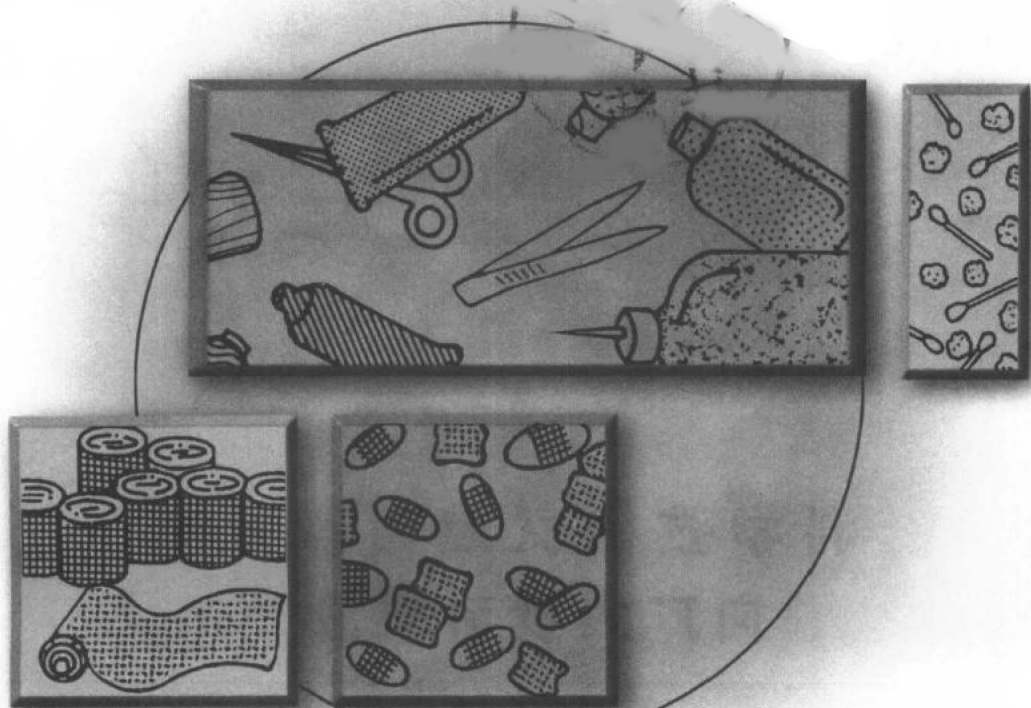
中华护理学会特别推荐

107658

台湾华杏护理丛书

# 实用伤口护理

洛杉矶加州大学护理学硕士  
洛杉矶南加大医学中心资深专科护理师  
叶碧芳 编著



田科学技术文献出版社

## (京)新登字 130 号

### 图书在版编目(CIP)数据

实用伤口护理/叶碧芳编著.-北京:科学技术文献出版社,1999.5

(华杏护理丛书)

ISBN 7-5023-3273-1

I. 实… II. 叶… III. ①创伤-护理②外科手术-创伤-护理 IV. R473.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 10247 号

版权登记号:图字 01-1999-0834

原出版机构:(台湾)华杏出版股份有限公司

出版者:科学技术文献出版社

图书发行部:北京市复兴路 15 号(公主坟)中国科学技术信息研究所大楼 B 段/100038

图书编务部:北京市西苑南一院 8 号楼(颐和园西苑公汽站)/100091

邮购部电话:(010)68515544-2953

图书编务部电话:(010)62878310,(010)62877791,(010)62877789

图书发行部电话:(010)68515544-2945,(010)68514035

门市部电话:(010)68515544-2172

图书发行部传真:(010)68514035

图书编务部传真:(010)62878317

E-mail:stdph@istic.ac.cn

策划编辑:科文

责任编辑:薛士滨

责任校对:梁文彦

责任出版:周永京

封面设计:宋雪梅

发行者:科学技术文献出版社发行 新华书店总店北京发行所经销

印刷者:三河市富华印刷厂

版(印)次:1999年5月第1版 1999年5月第1次印刷

开本:787×1092 16开

字数:236千

印张:9.25

印数:1—4000册

定价:17.00元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

本书由台湾华杏出版股份有限公司授予  
中文简体字版专有出版、发行权  
并限在中国大陆地区销售

## **科学技术文献出版社 向广大读者致意**

---

科学技术文献出版社成立于 1973 年, 国家科学技术部主管, 主要出版科技政策、科技管理、信息科学、农业、医学、电子技术、实用技术、培训教材、教辅读物等图书。

我们的所有努力, 都是为了使您增长知识和才干。

## 中华护理学会特别推荐

当前，我国护理学科建设正处在关键时期，护理学科的基本理论、基础框架、科学管理及实践方法都有待完善。全面实施以病人为中心的整体护理必将促进护理学科的发展，在这种情况下，借鉴世界先进国家和地区的护理模式与方法，使自己少走弯路，不失为明智之举。

台湾华杏出版机构专门出版中文护理图书，她拥有优秀的作者群和广泛的读者，我们将其部分图书推荐给大陆护理界，希望对大家的工作和学习有所帮助。

中华护理学会

## 作者序

几年来不停地接触居家护理的病人,其中一项我颇有心得的就是“伤口的护理”。伤口护理观念的改变,社会的需求及新式敷料不断的出现使得伤口护理更为简易省时;虽是如此,但若对伤口护理的基本整体观念、原理及原则没有融会贯通的了解,或对伤口无法做仔细的评估、诊断及观察,或无法体察到各病人对伤口所表现的心理或生理的各种反应,即使是有最先进的敷料,也无法恰当解决伤口的的问题。1993年7月我应公立台北护理学院附属医院之邀请,与台湾的护理界同仁分享自己在美国20年的临床护理经验,意外地,伤口护理的临床实务问题不停的被踊跃发问,且类似的问题经常重复的被提出;有感于台湾同仁们临床经验之丰富,台湾新式敷料的价廉且普遍,若不能系统性的对伤口护理做观念的澄清及整体的分析,护理人员将难以发挥其独立判断的功能而见伤口快速愈合的佳果。

这本书是针对临床实用而写的,解释了为何过去伤口护理的“干燥愈合”观念被今日的“润湿愈合”观念所取代,为何临床人员在医院中常见到一些前所未见的保湿伤口产品。其中附带了很多实用的伤口评估、诊断及评价的实用简易表格以助临床人员去观察描述伤口的现状,也一并加以解说国际间通用的伤口专用名词;伤口护理的基本方法、原理及原则,传统式及新式敷料的使用及其优缺点,病人营养状况的简易评估法,伤口愈合必要的营养素及中国食品的选择,绷带及胶布的正确使用法,伤口及其周边常见的微生物感染或皮肤问题及伤口常用的冲洗、涂用或含药纱布的使用

及一些经常被发问的临床问题或混淆不清的观念问题等都囊括在本书中，希望其中的解答说明能有助于护理人员的临床工作并提高对自己的自信心与伤口护理的肯定。

本书的特点是以平铺直述的口语白话写成的，容易吸收及了解，说明均是以科学研究的结果当基础的；目的不在介绍新式的敷料，而在于阐明伤口护理的基本原理、原则及临床活用；在读过本书后应更能了解到伤口护理的多层面、多元性、多变化性及其活泼的应用性。即使在只有传统式敷料的环境下，护理人员只要能仔细观察伤口的变化、进展及注意病人对伤口的反应，以伤口护理的原则当基础，灵活应用有限的材料，一样可以达到造福病人，减少疼痛，使伤口加速愈合的效果。

最后，我不禁要向台湾护理界同仁们致敬，若不是他们踊跃的参与，这本书无法顺利出版。也向我的先生及家人致谢，谢谢他们在我忙碌时给予我很多的自由时间及精神的支持。也向华杏出版公司的各位同仁们致谢，谢谢他们的专业热忱与努力使得此书能如此快速且精美的提供给大家。愿大家的共同努力能造福于病人。

叶碧芳 谨识

## ◎作者介绍◎

叶碧芳

- 台湾大学护理学系毕业
- 美国洛杉矶加州大学护理学硕士
- 曾任职于美国洛杉矶加州大学附设医院、洛杉矶南加大医学中心妇科加护病房
- 现任美国洛杉矶南加大医学中心血管摄影科护理专员兼居家护理资深专科护理师



# ◎ 目 录 ◎

▶ 第一章 伤口护理的趋势与方向 .....	( 1 )
英美各国在伤口医护上的趋势 .....	( 1 )
·伤口愈合观念的改变 .....	( 1 )
·伤口医护上的品质管理及节约花费 .....	( 2 )
·预防伤口的发生与伤口的治疗一样重要 .....	( 3 )
伤口医护及敷料的演进 .....	( 3 )
结语 .....	( 4 )
▶ 第二章 皮肤的结构与生理 .....	( 5 )
皮肤的结构 .....	( 5 )
·表皮层 .....	( 6 )
·基底膜 .....	( 7 )
·真皮层 .....	( 7 )
·皮下层 .....	( 8 )
皮肤的功能 .....	( 8 )
·感觉的功能 .....	( 9 )
·保护的功能 .....	( 9 )
·体温调节的功能 .....	( 9 )
·维持身体形象的作用 .....	( 10 )
·免疫的功用 .....	( 10 )
·助维生素 D 形成的功用 .....	( 10 )
▶ 第三章 伤口愈合的过程 .....	( 11 )
第一阶段:炎性期 .....	( 11 )
第二阶段:增生期 .....	( 15 )
第三阶段:成熟期 .....	( 17 )
▶ 第四章 伤口的种类 .....	( 19 )
依伤口特质分类 .....	( 19 )
·以愈合时间和长短来分 .....	( 19 )
·以受伤的原因来分 .....	( 19 )
·以皮肤的生理结构来分 .....	( 21 )
·以伤口内组织的颜色来分 .....	( 22 )
系统性的分类 .....	( 22 )

▶ 第五章 伤口的评估与评价 .....	( 27 )
伤口评估的目的 .....	( 27 )
伤口评估的步骤 .....	( 27 )
·收集资料.....	( 27 )
·测量伤口.....	( 28 )
常用的伤口状况评估表.....	( 33 )
▶ 第六章 影响伤口愈合的因素及医护措施.....	( 41 )
局部性因素 .....	( 41 )
·微生物.....	( 41 )
·外物、结痂和坏死组织 .....	( 43 )
·局部伤口太干燥.....	( 43 )
·伤口局部的过分局水肿.....	( 43 )
·局部伤口受磨擦、牵拉或压迫 .....	( 44 )
·局部伤口组织缺氧.....	( 44 )
·无效的血纤维蛋白分解.....	( 45 )
全身性因素 .....	( 45 )
·血管机能不全.....	( 45 )
·营养状况不佳.....	( 46 )
·新陈代谢的疾病.....	( 46 )
·年纪大.....	( 47 )
·免疫力的降低.....	( 47 )
·类固醇药物的使用.....	( 47 )
·神经系统障碍.....	( 48 )
·精神状态不佳.....	( 48 )
·血液凝固系统失调.....	( 48 )
结语 .....	( 48 )
▶ 第七章 伤口的基本医护方法 .....	( 49 )
·止血.....	( 49 )
·清洁伤口 .....	( 49 )
·清创术.....	( 50 )
·局部抗生素的使用.....	( 51 )
·关闭伤口 .....	( 51 )
·伤口敷料的适当使用.....	( 52 )
▶ 第八章 敷料的种类、使用与选择.....	( 53 )
·棉质网状纱布或纱布条.....	( 53 )
·没有粘着性的敷料.....	( 54 )
·含有内容物的敷料.....	( 55 )
·透明半透性粘性敷料.....	( 56 )
·水胶片型敷料.....	( 57 )

·水液膏型敷料·····	( 58 )
·吸收渗液的伤口填充敷料·····	( 59 )
·坏死组织分解酶油膏敷料·····	( 61 )
·润滑或刺激血液循环的喷剂·····	( 62 )
▶ 第九章 伤口周围皮肤的护理·····	( 63 )
·清洁剂·····	( 63 )
·皮肤软化润滑霜·····	( 63 )
·皮肤护封剂·····	( 63 )
·胶片型皮肤屏障片·····	( 64 )
·防水胶或油膏·····	( 64 )
·皮肤屏障膏·····	( 64 )
▶ 第十章 胶布的使用与选择·····	( 66 )
引起皮肤对胶布反应的原因·····	( 66 )
常见人体对胶布的反应·····	( 66 )
·受机械性刺激的反应·····	( 66 )
·受化学性刺激的反应·····	( 67 )
·过敏性反应·····	( 67 )
选用胶布时应注意的事项·····	( 68 )
放置胶布的技巧·····	( 68 )
胶布移除的技术·····	( 69 )
胶布的种类·····	( 71 )
▶ 第十一章 绷带的种类与使用·····	( 74 )
绷带的种类·····	( 74 )
·纯固定用的绷带(普通绷带)·····	( 74 )
·有支持性的绷带·····	( 74 )
·弹性压力绷带·····	( 75 )
·含有锌剂的压力支持性绷带·····	( 76 )
用绷带包扎肢体时应注意的事项·····	( 77 )
▶ 第十二章 敷料更换的技术与程序·····	( 78 )
·伤口冲洗·····	( 78 )
·无菌干敷料的更换·····	( 79 )
·湿到干敷料的更换·····	( 81 )
·湿到润湿敷料的更换·····	( 82 )
·透明半透性敷料片的使用·····	( 82 )
·水胶片型敷料的更换·····	( 83 )
·水胶状、膏剂或粉粒剂等伤口填充剂的使用·····	( 84 )
·有吸液性敷料(藻胶型敷料)的使用·····	( 84 )
·坏死组织分解酶的使用·····	( 85 )

▶ 第十三章 取得伤口样品培养的技术 .....	( 86 )
伤口样品培养的目的 .....	( 86 )
伤口样品培养取得的技术与程序 .....	( 86 )
·政策 .....	( 86 )
·工具 .....	( 86 )
·取得细菌培养的程序 .....	( 87 )
▶ 第十四章 临床伤口敷料应用实例 .....	( 89 )
·表面性擦伤、碰伤、破皮、水泡及浅层撕裂伤 .....	( 89 )
·皮肤移植供皮处的护理 .....	( 90 )
·手部的烧伤 .....	( 91 )
·脓肿的切开及填充引流 .....	( 92 )
·有潜行深度(死腔)的褥疮 .....	( 92 )
·腹部开放大伤口 .....	( 92 )
·受污染的深广伤口 .....	( 93 )
·烧伤部位的受皮部位 .....	( 94 )
·糖尿病病人的脚部溃疡 .....	( 94 )
·下肢静脉郁滞溃疡的翁拿压迫性敷料 .....	( 95 )
·静脉炎或局部组织发炎的处理 .....	( 96 )
·咬伤 .....	( 96 )
·辐射线或放射线引起的伤口 .....	( 96 )
·静脉用药液渗漏至周围组织时的急性处理 .....	( 97 )
·因化学溶液烧伤及一般烧伤的处理 .....	( 97 )
·气管切开伤口周围皮肤的护理 .....	( 98 )
·个案实例 .....	( 99 )
▶ 第十五章 伤口与其周围皮肤的用药 .....	( 102 )
伤口与其周围皮肤用药原则 .....	( 102 )
·政策 .....	( 102 )
·原则 .....	( 102 )
与伤口治疗有关的药物 .....	( 103 )
▶ 附录一 伤口及其周围皮肤的微生物 .....	( 114 )
▶ 附录二 有伤口的病人营养之需要 .....	( 119 )
▶ 附录三 常见问题之解答 .....	( 123 )
▶ 参考资料 .....	( 130 )

## ► 第一章

# 伤口护理的趋势与方向

## The Trend and Direction of Wound Care

---

传统上护理人员一直是处在协助医生做伤口的治疗与护理,角色一直是被动的,随着医嘱来变更护理的方法;基本上很少参与病人整体及伤口的仔细观察、评估及提供意见给医护小组有利的病人临床资料,以促使伤口加速愈合。

过去三四十年来,科学技术、细胞生理学及分子生化学不断对伤口的生理有多方面仔细的研究;特别对伤口的愈合过程有了突破性的认识,使得英美等各国的医护界在伤口处理上有了新的方向;许多各种不同的研究报告也证实了多样伤口处置的方法或新产品可使用于各种程度不同的伤口,不仅可使伤口加速愈合,也可使病人达到最大的舒适程度。

在台湾渐渐的看到新产品及新概念应用在临床上,但如果护理人员缺乏适当的伤口护理再教育的话,将对伤口处置的方法、目标及传统或新的伤口材料混淆不清,以致无法真正有效的帮助病人。

### ■ 英美各国在伤口医护上的趋势

为了方便了解,兹将英美各国在伤口医护上的最新趋势与方向综合于下:

#### (一) 伤口愈合观念的改变

“湿润伤口”(1963年始)取代了“干燥伤口”(18世纪末叶始)。科学家们经过三四十年的研究发现上皮细胞无法游移过干燥结痂的细胞层,而需花时间向痂皮下的湿润床游移,使得上皮细胞愈合的时间拉长。这证实了上皮细胞必须在润湿的环境下才能快速的增生,促使伤口的愈合(见图1-1、图1-2)。传统的伤口敷料若能应用得当,可以达到此种润湿的伤口环境。至于新的伤口产品几乎全有保湿的特性,以减少敷料更换的次数;但也各有其缺点;护理人员对伤口的仔细观察及对各种敷料的认识是有绝对的必要。

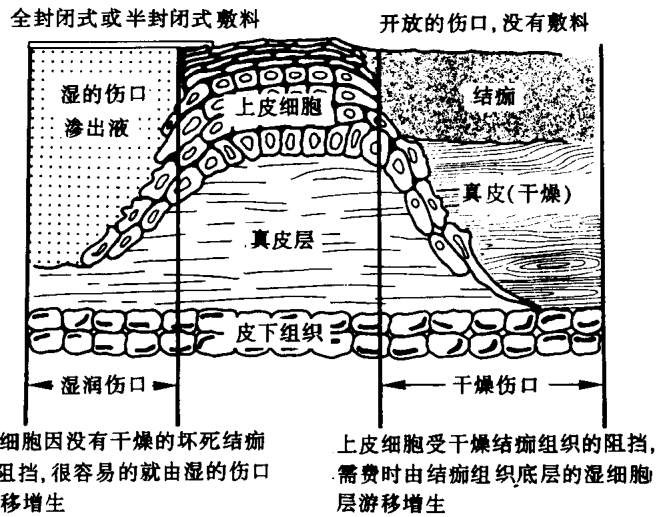


图 1-1 润湿的伤口环境使上皮细胞增生加快、伤口愈合加速

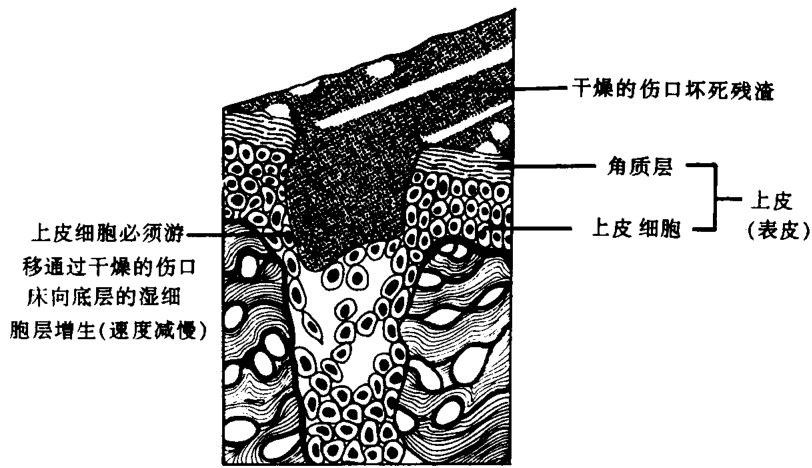


图 1-2 上皮细胞游移增生受干燥结痂组织的影响

## (二) 伤口医护上的品质管理及节约花费

着重节省人工、时间及金钱; 医护花费与医护效果的比较成为医护品质管理的必要项目。医护实效的审核(utilization review)、品质保证管理(quality assurance)及危机管理(risk management)等项目已广泛的用来管制医护的效果及品质。传统的医护方法或产品及新的医护方法或产品必需符合省时、省力、经济、有效的原则, 否则将被淘汰, 许多的新产品都正在接受此种考验, 护理研究亦不断的在进行中。

中华护理学会特别推荐

### (三) 预防伤口的发生与伤口的治疗一样重要

早期发现可能容易产生伤口的病人而加以防范已成为护理人员的一项重要工作。根据研究报告,一般伤口治疗的费用大约是预防措施花费的 2½ 倍。护理人员必需能做局部及全身的观察、评估及诊断,早期发现“高危险性病人”而给予早期的防范性护理。传统性或已有的医疗物品若能有效的应用,可以取代新的产品来做病人预防性的护理措施。至于新的产品也各有其特殊的优缺点而不断的被研究而改进或被淘汰。

## ■ 伤口医护及敷料的演进

基于目前新旧敷料并用的时候,了解过去、现在及将来伤口医护及敷料演进的情形,将有助于在临床上工作的医护人员选择敷料及医护方法。

由历史上来看,18 世纪以前,伤口的医护多半使用自然物品,例如茶叶、羽毛、树叶及泥土等物作为伤口的敷料,完全凭个人的经验而没有科学上的研究证实,可说是经验医护。

直到 18 世纪末叶开始,由于巴斯德(Pasteur)的细菌学研究开始,使用干敷料盖住伤口以保持伤口干燥,避免细菌感染成为主要的伤口医护原则,这是“干燥伤口愈合”观念的开始。

五六十年后,在 1958 年,奥兰(Odland)发现被保持完整的水泡其皮肤愈合的速度比破的水泡皮肤愈合的速度快些。

1962 年,温特(Winter)以猪做实验,发现被聚乙烯制成片(polyethylene film)紧盖保护的伤口愈合较快些。

大约 30 年前,于 1963 年,喜门(Hinman)及美巴克(Maibach)以人身做实验,证实了人身上的润湿伤口比干燥的伤口愈合得快些。

到 1970 年,原始初期的半透性透明片伤口敷料(transparent semipermeable film dressing)开始出现,例如目前常用的 OP-site。

于 1972 年,洛比(Rovee)的实验证实了干净没结痂的润湿伤口,其上皮细胞移行增生的速度快些,能加速伤口的愈合。于是“润湿伤口愈合”观念开始被广泛的应用。

在 1980 年到 1985 年间,多种的实验已证明了市场上的多种封闭性及半封闭性的敷料能助于伤口的早日愈合。现在常用于表面性伤口的水胶性片型敷料(hydrocolloidal dressing)出现于 1982 年。于 1984 年,更有突破性的进展,多种针对多量渗出液之伤口用的敷料上市,包括有“藻胶敷料”(alginates)、吸水性胶状敷料(absorbent gels)、糊膏型敷料(pastes)、珠粒状型敷料(beads)及粉状敷料(powder)等,这些都被英美国家广泛应用,均各有其优缺点。由于生化科学的快速演进,除了敷料的改变,更惊人的是预计在 20 年内将有更新的伤口治疗方式出现,目前现在这些均仍在研究当中。例如:

1. 生长因子(growth factors)的应用,将可用于普通一般的敷料、外科手术及烧伤病人,也可控制癌细胞的生长及促使四肢或体内器官的再生。

2. 电激法(electrostimulation)。

3. 氧气治疗法(hyperbaric oxygen therapy)。
4. 雷射治疗法(laser therapy)。

## ■ 结语

随着现代人口结构的改变,老年慢性病的增加及医药费用的高昂,在先进的国家中,卫生教育及公共卫生的措施、慢性疾病或伤口的疗养、居家及老人的护理已成为社会的需求。而护理人员是最直接参与提供这些需求的分子,他们也是直接接触病人最多的医护成员;不管在医院中、老人院中、病人家中或社区中,护理人员最先能收集到伤口资料,最先知道病人反应的一群专业人员。很自然地,护理人员的角色也渐由被动式的跟随医嘱而被要求能主动的提供正确详细的病人状况,包括伤口的消息,以助其他医疗人员执行病人整体性的治疗。在伤口护理上,护理人员如果对伤口的生理、结构、治疗及护理等有整体系统性的了解与认识,将能独立有自信的做伤口的观察及评估、收集重要的伤口资料、告知医生与其他必要的医护人员、参与伤口医疗的计划与执行,以助病人身心及伤口的早日痊愈或提供患者最大程度的舒适。

中华护理学会特别推荐



## ▶ 第二章

# 皮肤的结构与生理

## Anatomy and Physiology of Skin

皮肤是全身最大的器官,也是维持生命所必须,占体重的 16%,大约有 3~4 公斤,是身体与外界环境直接交通与调适体内环境的最重要器官。当人体受到外来的打击使皮肤受创伤时,全身内外均受到影响;若不给予适当的治疗与护理可致病人于危急的状态。成人的皮肤总面积约 1.86 平方米,pH 值约 4.5~5.5,是酸性的;这种酸性是皮肤的独特性,使得皮肤能维持正常的功能。表皮的厚度由 0.05 厘米~0.8 厘米不等,例如腹部及眼皮的表皮很薄,而脚底及手掌表皮较厚(见图 2-1)。

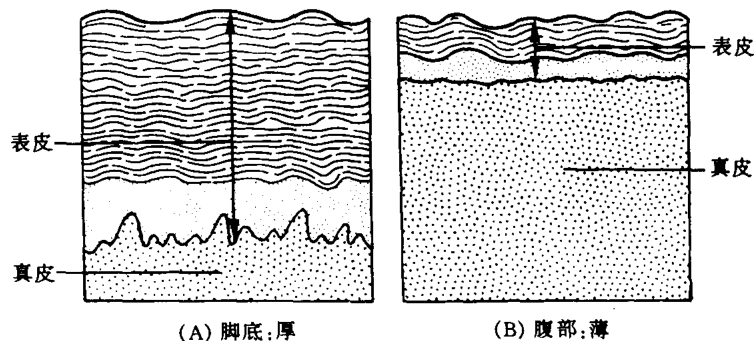


图 2-1 身体不同部位表皮层厚度不一

### ■ 皮肤的结构(见图 2-2)

皮肤是由两部分所构成的,即表皮(epidermis)及真皮(dermis)。表皮层较薄是由上皮组织所组成的;真皮层较厚是由结缔组织所组成的。在此皮肤层下是软组织的其他部分,包括皮下层或皮下脂肪层(subcutaneous tissue),也称为皮下组织(hypodermis),再下层为筋膜