

烧伤与创面的

SHAOSHANG YU CHUANGMIAN DE

KANGFU YU HULI
ZHISHI WENDA

康复与护理

主编 李幼德 陈友燕 叶斌

知识问答

丛书主编 吴晓童

康复医学科普问答系列丛书



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

烧伤与创面的

SHAOSHANG YU CHUANGMIAN DE ZHISHI WENDA
KANGFU YU HULI

康复与护理

知识问答

主 编 李幼德 陈友燕 叶 斌

副主编 张海林 李 双 仲冬蓉

编 委 (按姓氏拼音排序)

陈建华 陈友燕 代莉莉 关 瑞 洪方业

李 波 李 双 李梦婷 李幼德 陆阳洋

马 辉 石国栋 史晓云 孙 伟 汤梦伟

吴晓童 谢 伟 夏晓伟 杨月蓉 叶 斌

尹 敏 张 弛 张海林 仲冬蓉 周 娟

编写单位 上海市第一康复医院烧伤与创面康复科

丛书主编 吴晓童

康复医学科普问答系列丛书



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

内 容 提 要

本书为“康复医学科普问答系列丛书”之一,全书以问答的形式,介绍了常见烧伤与创面的康复护理、功能锻炼及健康教育指导等内容。旨在对烧伤患者及家属予以指导。

本书可作为临床烧伤与创面的康复护理工作用书,也可作为烧伤与创面患者及家属的指导书。

图书在版编目(CIP)数据

烧伤与创面的康复与护理知识问答/李幼德,陈友燕,叶斌主编. —上海:第二军医大学出版社,2014.5
(康复医学科普问答系列丛书/吴晓童主编)
ISBN 978-7-5481-0740-8

I. ①烧… II. ①李… ②陈… ③叶… III. ①烧伤—
康复—问题解答 ②烧伤—护理—问题解答 IV. ①R644.09-
44 ②R473.6-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 270714 号

出 版 人 陆小新
责任编辑 王 勇 袁夏燕

烧伤与创面的康复与护理知识问答

李幼德 陈友燕 叶 斌 主编

第二军医大学出版社出版发行

<http://www.smmup.cn>

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏天源印刷厂印刷

开本:850×1168 1/32 印张:4.75 字数:150千字

2014年5月第1版 2014年5月第1次印刷

ISBN 978-7-5481-0740-8/R·1504

定价:20.00元

丛书编委会

CONGSHU BIANWEIHUI

主 编 吴晓童

副主编 叶斌 董萍 马辉

编 委 (按姓氏拼音排序)

陈友燕	董 萍	葛春艳	顾 玲	洪 怡	洪方业	胡冬根	黄朝辉	李 吟
李 梅	李 蓉	李 双	李明礼	李幼德	刘 萍	路微波	马 辉	倪缪苗
沈夏峰	石国栋	史彩霞	汪 霞	王慧萍	王青卿	王岩静	王永斌	吴晓童
谢 慧	谢 伟	徐 蕾	徐丽莉	许 勤	叶 斌	伊桂叶	俞伟蔚	张 弛
张 华	张 燕	张海林	张卫珍	张雅娟	张永珍	赵苡雯	仲冬蓉	周 蓓
朱发林	庄伟荣							

编写单位 上海市第一康复医院

丛书主编 吴晓童

康复医学科普问答系列丛书

XU

半个多世纪以来,康复医学得到快速的发展,康复医学与预防医学、临床医学和保健医学一起,被认为是现代医学体系的四大支柱。在第二次世界大战期间,大量的伤病员需要医护人员的救治,由于当时的医疗条件限制,医护人员仅能使用一些最基本的训练手段来帮助伤病员,使他们能够尽早行走,重新投入战斗。真正具有现代意义的“康复”概念在那时就诞生了。此后,康复医学被大力提倡,救治战争伤害的康复治疗经验也被运用在了和平时期。康复的定义是指综合地使用医学、教育、社会和职业的各种方法,使患者恢复身体的功能。康复医学是一门以功能为中心的医学,着眼于恢复患者各种功能障碍。康复医学的目的是使患者恢复功能,重新拥有原先的生活品质,重返原来的生活和社会岗位。

医院康复是康复治疗的一个重要环节,但是由于各种原因,许多患者仅仅获得了初步的康复治疗就离开了医院,他们需要在家中继续进行康复治疗,家庭康复是医院康复在家庭中的延续。虽然由于条件设施的局限性,家庭康复并不能替代医院康复,但是它的意义在于家庭康复使患者了解自己的功能状态,懂得怎样在家中进行科学的康复,把康复融入生活,最大程度地改善或恢复缺失的功能。在流程上,根据患者的功能状态来选择医院康复或家庭康复,两者是连续、相互补充的,缺一不可。多数患者在医院进行一段时间的治疗以后,病情好转出院,仍然需要家庭康复或社区康复。如果出院后没有及时进行必要的家庭康复和家庭护理,患者因为肢体感觉和运动障碍、呼吸、血液循环、内分

泌功能和心理方面受到影响,容易引起疼痛、肌肉萎缩和痉挛、关节僵直和畸形、静脉血栓形成、压疮、肺炎、体位性低血压、低蛋白血症等多种并发症,严重影响患者的功能恢复,不仅会延长恢复时间,已经恢复的功能也会退步,而且给以后的康复治疗带来很大的困难,甚至留给患者永久残疾。如果患者及家属了解了必要的疾病及康复的知识,以及护理过程中应该注意的问题,在患者的康复过程中,家属也可以为患者提供指导和帮助,提高患者的生活品质。在病情允许的条件下,患者尽量主动地去参与各种活动,完善自己的康复治疗目标,继而部分地或全面地做到生活自理,以便适应新生活,重返社会。

一方面,对残疾人、慢性病患者、急性伤病后及手术后的患者进行康复治疗,可以改善患者的躯体和心理功能;老年人、亚健康人群进行合理的运动锻炼、饮食调理,可以预防疾病的发生,保持健康。另一方面,由于急性病或外伤,或因为瘫痪而长期卧床的患者,会增添新的功能障碍,引起肌肉萎缩、关节僵直,加重残疾,甚至影响心血管系统、呼吸系统、内分泌系统,以及导致心理方面的障碍,产生更加严重的后果。为了更好地普及康复医学知识,我们特编写“康复医学科普问答系列丛书”。本套丛书共十个分册,内容涵盖疼痛、骨与关节、脊柱脊髓疾病、烧伤与创面、肺功能、神经疾病、糖尿病肾脏疾病、常见老年疾病、肿瘤以及心功能的康复治疗与护理知识。每一分册都如同一位医生或一位护士在您身边为您答疑解惑。衷心希望本套丛书能给您或亲人的康复带来帮助和指导。

中华医学会物理医学与康复学分会常委、副秘书长

上海市医学会物理医学与康复学分会主任委员 吴毅

上海市康复医学工程协会副理事长 2013年8月

复旦大学附属华山医院康复医学科主任

随着现代科学和社会经济的高速发展,面对巨大的医疗市场,康复医学也面临着巨大挑战。这要求所有康复工作者要学习先进的康复理念和技术,并不断更新知识体系。与此同时,也要继承和发展中国医学康复手段。目前国内的康复医学资源依然稀缺,康复临床还有很多不规范之处,临床康复水平仍参差不齐,这要求所有的康复工作者,要有更宽的临床视野和更大的包容心来努力工作。为了提高康复护理人员对烧伤与创面康复护理及健康教育的认识,我们组织编写了此书。

全书约 15 万字,包括常见烧伤及创面的康复护理、功能锻炼及健康教育指导等内容。本书通俗易懂,具有非常实用的参考价值,是临床烧伤及创面的康复护理工作者的良师益友,也可作为烧伤及创面的康复患者的自我保健康复指导书。

尽管我们为编写此书付出了很大的努力,但由于编写时间仓促,水平有限,不足之处在所难免,敬请康复界、护理界专家同行及读者予以批评指正,我们愿与大家一道为发展我国的烧伤及创面的康复与护理教育作出贡献。

愿广大患者朋友早日迈向健康,走向幸福!

编者

2013 年 12 月



第一章 基础篇

1. 皮肤的结构和功能是什么? / 2
2. 皮肤组织的血液供应是从哪里来的? / 3
3. 皮下组织结构及功能是怎样的? / 3



第二章 烧(冻)伤创面

4. 什么是烧伤? / 6
5. 什么是特殊性烧伤? / 6
6. 如何预防烧伤? / 7
7. 烧伤发生后如何防止进一步损伤? / 8
8. 烧伤后应如何家庭急救? / 10
9. 喝水烫伤和热油烫伤如何家庭护理? / 10
10. 烧伤临床分期及治疗康复特点? / 11
11. 烫伤早期处理有哪些误区? / 12
12. 烧伤后如何进行康复评定? / 13
13. I度烧伤有哪些特点? / 15
14. 浅II度烧伤有哪些特点? / 15
15. 深II度烧伤有哪些特点? / 16
16. III度烧伤有哪些特点? / 16
17. 烧伤后的全身性反应有哪些? / 16
18. 烧伤创面修复特点和处理原则有哪些? / 17
19. 烧伤患者早期护理中如何保护创面,预防感染? / 18
20. 为什么要及时进行烧伤创面处理,处理的时机如何

选择? / 19

21. 烧伤后游离植皮的皮片分哪几种? 各有何特点? 术后康复治疗各要注意什么? / 19
22. 小儿烧伤如何治疗、康复呢? / 21
23. 烧伤患者感染期如何选择饮食? / 22
24. 如何进行烧伤患者的疼痛评估及护理? / 23
25. 什么是烧伤后削痂手术? / 24
26. 什么是烧伤后植皮手术? / 25
27. 什么是烧伤后皮瓣修复手术? / 26
28. 什么是烧伤后的康复治疗? / 26
29. 烧伤功能康复的综合疗法是什么? / 28
30. 烧伤后如何做到正确的体位摆放? / 29
31. 烧伤后如何应用支具? / 29
32. 烧伤后如何进行加压疗法? / 30
33. 烧伤后如何进行运动疗法? / 30
34. 烧伤后如何进行物理治疗? / 31
35. 烧伤后的器械疗法包括哪些? / 33
36. 烧伤创面愈合后如何进行日常生活训练? / 33
37. 电烧伤后创面如何进行治疗及康复? / 33
38. 放射性烧伤创面如何进行治疗及康复? / 34
39. 烧伤后瘢痕分类有哪几种, 各有何特点? / 35
40. 烧伤后影响瘢痕增生的因素有哪些? / 36
41. 烧伤后瘢痕增生如何预防? / 37
42. 烧伤瘢痕有哪几种修复方法? / 38
43. 颜面部烧伤瘢痕畸形如何治疗及康复? / 39
44. 眉、眼部烧伤瘢痕畸形如何治疗及康复? / 40
45. 上肢瘢痕挛缩畸形如何治疗及康复? / 41
46. 手烧伤植皮后如何进行康复功能锻炼? / 42

47. 手烧伤瘢痕挛缩畸形如何治疗及康复? / 43
48. 会阴部烧伤后瘢痕挛缩畸形如何治疗? 术后护理康复要点有哪些? / 44
49. 各功能部位烧伤后瘢痕如何进行主动训练? / 45
50. 烧伤后瘢痕畸形导致的患者心理异常应如何指导及康复? / 46
51. 烧伤后腕部瘢痕挛缩畸形如何治疗及康复? / 46
52. 烧伤患者恢复期关节活动度训练的目的是什么? 训练中要注意哪些方面? / 48
53. 如何减轻烧伤患者的后遗症,使其早日回归社会? / 48
54. 常见的化学品烧伤有几种? 如何防治? / 49
55. 电烧伤如何预防? 发生电烧伤后如何急救? / 51
56. 电烧伤的并发症有哪些? / 52
57. 为什么电烧伤伤口不易愈合? 如何康复治疗? / 53
58. 烧伤后手术对心理有何影响? 如何防范? / 53
59. 什么是烧伤康复中的音乐治疗方法? / 55
60. 烧伤手术后如何进行康复护理治疗? / 56
61. 冻伤创面如何治疗和康复? / 56



第三章 压疮

62. 什么是压疮? / 60
63. 哪些人容易患压疮? 是何原因? / 60
64. 引起压疮的局部危险因素有哪些? / 61
65. 引起压疮的全身危险因素有哪些? / 61
66. 如何判断或评估患者是否会发生压疮? / 62
67. 为什么说感觉障碍是压疮易发难治的重要因素? / 62

68. 压疮如何预防? / 63
69. 预防压疮怎样才是翻身的最佳角度? / 64
70. 什么才是舒适的压疮护理体位? / 64
71. 压疮皮肤护理有哪些误区? / 65
72. 压疮的临床分期及临床表现如何? / 66
73. 出现红斑的压疮如何康复治疗? / 66
74. 出现水疱的压疮如何康复治疗? / 67
75. 出现溃疡的压疮如何康复治疗? / 67
76. 压疮患者的营养康复应注意哪些问题? / 68
77. 压疮如未得到及时治疗会致命吗? / 69
78. 压疮创面是否越干燥越好? / 69
79. 压疮表面有黑痂就表示快要愈合了吗? 有黑痂的伤口应该如何正确处理? / 70
80. 哪些压疮患者可以使用非手术治疗? / 71
81. 目前哪些非手术治疗方法可以治疗压疮? / 71
82. 什么情况下的压疮需要手术治疗? / 72
83. 压疮手术治疗特点是什么? / 72
84. 手术治疗压疮主要有哪几种方法? / 73
85. 压疮患者皮瓣或肌皮瓣修复手术后应注意哪些护理? / 74
86. 如何选择手术治疗压疮的时机? / 75
87. 浅度压疮溃疡康复治疗原则是什么? / 75
88. 深度压疮溃疡康复治疗原则是什么? / 75
89. 骶尾部压疮发病有什么特点? 康复治疗时应注意什么? / 76
90. 枕部、背部压疮发病有什么特点? 康复治疗时应注意什么? / 76
91. 坐骨结节部压疮发病有什么特点? 康复治疗时应注意什么? / 77
92. 股骨大转子部压疮的发病有什么特点? 康复治疗时应

注意什么? / 78

93. 膝、踝、足部压疮的发病有什么特点? 康复治疗时应注意什么? / 78
94. 压疮患者后期为什么会并发骨感染? / 79
95. 压疮患者并发骨感染的特点是什么? 如何诊断? / 79
96. 压疮并发骨感染有何危害? 应如何治疗? / 80
97. 严重感染的压疮如何治疗及康复? / 80
98. 压疮创面已趋向愈合时如何康复治疗? / 80
99. 物理疗法对压疮有什么作用? 主要有哪些方法? / 81
100. 压疮的好发部位有哪些? 如何初步观察受压皮肤状态? / 82
101. 自己如何判断压疮的程度和预后? / 82
102. 为什么要修整深度溃疡创面? 如何进行? / 83
103. 深度溃疡或形成窦道的压疮为什么要填塞纱布? / 83



第四章 造口

104. 什么是造口手术? / 86
105. 如何区分暂时性和永久性造口? / 86
106. 肠造口并发症的类型有哪些? / 87
107. 若发生了造口出血或坏死等并发症时该如何处理? / 87
108. 作为一名造口患者该如何自己更换造口袋? / 89
109. 如何有效地帮助造口患者恢复心理健康? / 90
110. 家属应该如何护理造口患者? / 91
111. 患者造口周围发生皮肤炎时正确的处理方法? / 92
112. 如何粘贴造口袋才不会出现渗漏? / 92
113. 建立造口的患者会有哪些不同的心理反应? / 93

114. 哪些原因会造成造口周围皮炎? / 94
115. 如何加强教育、促进造口者的健康? / 94



第五章 难治性创面

116. 什么是慢性难愈性创面? 如何分类? / 98
117. 什么是非典型创面? 它是由哪些疾病引起的? / 98
118. 急性创面和慢性创面有哪些不同? / 99
119. 为什么对于长期不愈合创面正式治疗前一定要做病理检查? / 100
120. 骨髓炎与化脓性关节炎慢性难愈创面如何治疗及康复? / 100
121. 骨与关节结核慢性难愈创面如何治疗及康复? / 101
122. 开放性骨折后出现感染及不愈合创面如何治疗及康复? / 102
123. 骨折内固定术后感染伴内固定物外露患者如何治疗及康复? / 103
124. 什么是糖尿病足及糖尿病足溃疡? 糖尿病足溃疡如何分级? / 104
125. 如何预防糖尿病足的发生? / 105
126. 糖尿病足及糖尿病足溃疡会给患者带来哪些严重危害呢? / 106
127. 如何做好糖尿病足患者的足部康复护理? / 107
128. 糖尿病足部溃疡慢性难愈创面如何治疗及康复? / 107
129. 糖尿病足骨髓炎如何诊断? / 108
130. 糖尿病足骨髓炎如何治疗? / 109
131. 糖尿病足发展到何种程度需要截肢? / 110

132. 什么是下肢难治性静脉溃疡? / 110
133. 如何预防下肢慢性静脉溃疡? / 111
134. 下肢难治性静脉溃疡如何治疗及康复? / 112
135. 静脉曲张所致的慢性溃疡创面如何治疗和康复? / 113
136. 下肢慢性难愈性静脉溃疡患者如何自我护理? / 114
137. 下肢动脉硬化闭塞症慢性难愈创面如何非手术治疗及康复? / 115
138. 下肢动脉硬化闭塞症慢性难愈创面如何手术治疗及康复? / 116
139. 血栓闭塞性脉管炎慢性难愈创面如何治疗及康复? / 117
140. 什么叫压迫性溃疡皮下袋? 如何治疗? / 118
141. 高压氧治疗慢性创面的作用机制是什么? / 118
142. 高压氧在慢性创面康复治疗中如何应用? / 119
143. 封闭负压引流技术的原理是什么? / 120
144. 封闭负压引流技术的适应证和禁忌证有哪些? / 122
145. 持续负压封闭引流技术在慢性创面康复治疗中如何应用? / 122
146. 应用持续负压引流技术治疗慢性创面时, 护理过程中应注意哪些事项? / 123
147. 目前新型换药敷料有哪些特点? / 124
148. 影响创面难以愈合的主要因素有哪些? / 125
149. 皮肤替代物在慢性创面康复治疗中如何应用? / 126
150. 生长因子及基因疗法在慢性创面康复治疗中如何应用? / 126
151. 干细胞移植在慢性创面康复治疗中如何应用? / 127
152. 慢性溃疡创面如何进行中西医结合治疗? / 127
153. 如何对难愈性创面患者进行心理康复护理? / 128



第六章 咬伤及其他

154. 兽畜类动物如猫狗咬伤创面如何治疗和康复? / 130
155. 鱼类咬伤的创面如何治疗和康复? / 131
156. 蛇类如眼镜蛇咬伤的创面如何治疗和康复? / 132
157. 人咬伤创面如何治疗和康复? / 133
158. 虫咬性皮炎创面如何治疗和康复? / 133
159. 真菌感染如脚癣所致的溃疡创面如何治疗和康复? / 134
160. 药物过敏性皮疹创面如何治疗和康复? / 135

第一章

基础篇

1. 皮肤的结构和功能是什么？

皮肤是人体表面积最大的器官，覆盖全身表面，具有保护体内组织，感受痛、温、触、压等刺激，排泄废物和调节体温等多种重要功能。皮肤由表皮、真皮和皮下组织构成。此外，皮肤还衍化出许多附属结构。

表皮位于皮肤的最表层，是角化的复层扁平上皮。其深层细胞具有分裂能力，是浅层细胞来源的基础，故称生发层，这层的细胞边分裂边向表层推移。最浅层的细胞角化死亡变为扁平状，叫角化层。它能不断脱落与新生，有抗摩擦作用。表皮的深层细胞含黑色素颗粒。黑色素颗粒多时，皮肤颜色变深，反之则浅。黑色素能吸收紫外线，以保护内部组织不受紫外线的损害。表皮具有吸收作用，某些脂溶性物质如乙醇（医用酒精）容易透过表皮而较容易吸收，故常把一些外用药制成油膏或酊剂，以通过表皮吸收起治疗作用。

真皮位于表皮深面，由致密结缔组织构成，富有胶原纤维和弹性纤维，因此皮肤具有一定弹性和韧性，能经受一定的摩擦和挤压。真皮内有较丰富的血管、神经和淋巴管，还有汗腺、皮脂腺和毛根等。在皮肤的各层内，感觉神经形成各种神经末梢装置（感受器），能感受温度、触摸、疼痛、挤压等外界刺激，经过感觉传导路径传到大脑皮质中央后，产生温、触、痛、压等感觉。

皮脂腺、汗腺、毛发、指（趾）甲是皮肤的附属结构。人体除手掌和足底皮肤以外均有皮脂腺，皮脂腺呈囊泡状，其导管一般都开口于毛囊。皮脂腺分泌皮脂，有滋润和保护皮肤的作用。汗腺为单管状腺，直接开口于表皮，分泌汗液。汗腺在调节体温方面起重要作用。受热时，皮肤血管扩张，汗腺分泌增多，散发热量；受冷时，皮肤血管收缩，汗腺分泌减少，以减少热的散发。汗腺还有排出盐类及尿素的作用。