

主编

彭飞 席淑华 钱小洁 黄歆 杜锦霞 俞荷花

伤口造口失禁 常见皮肤问题护理方案



NURSING PLAN FOR
COMMON SKIN PROBLEMS IN
WOUND, OSTOMY, INCONTINENCE



上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

伤口造口失禁常见皮肤问题护理方案 / 彭飞等主编
— 上海 : 上海科学技术出版社, 2023. 4
ISBN 978-7-5478-6059-5

I. ①伤… II. ①彭… III. ①皮肤病—护理 IV.
①R473.75

中国国家版本馆CIP数据核字(2023)第021375号

伤口造口失禁常见皮肤问题护理方案

主编 彭飞 席淑华 钱小洁 黄歆 杜锦霞 俞荷花

上海世纪出版(集团)有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海市闵行区号景路159弄A座9F-10F)

邮政编码 201101 www.sstp.cn

山东韵杰文化科技有限公司印刷

开本 710×1000 1/16 印张 13.75

字数: 200千字

2023年4月第1版 2023年4月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-6059-5/R·2695

定价: 100.00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

本书结合流程图和表格,阐述了伤口、造口、失禁常见皮肤问题的护理方案,包括压力性损伤、糖尿病足、静脉性溃疡、动脉性溃疡、生活伤口、造口周围皮肤并发症、失禁相关性皮炎等。每种皮肤问题从概述、评估方法、护理方案及健康教育等方面进行阐述。同时,针对疑难问题,书中还附经典案例并进行分析,有助于提升临床护理思维。

本书从读者的角度及需求出发,图表丰富、文字凝练,可帮助临床护理人员有针对性地对伤口、造口、失禁的常见皮肤问题进行精准施护,值得各级护士参考学习。

编者名单

主 编

彭 飞 席淑华 钱小洁
黄 歆 杜锦霞 俞荷花

副主编

万昌丽 沈谢冬 王 芳 周燕燕

编 者

(按姓氏笔画排序)

万昌丽	王 伟	王 芳	王 瑾	杜锦霞	李 冬
李阳洋	沈谢冬	宋杏花	张 玲	张 婷	张丽华
张启颖	陈 奕	陈 瑶	周 洁	周桂花	周燕燕
赵艳丽	俞荷花	施丽娇	钱小洁	高亚婷	席淑华
黄 歆	梁丽华	彭 飞	蒋卓娟	傅海霞	曾满琴

前 言

随着我国人口老龄化程度的加重和慢性病患者数量的不断增加,患者常常会发生各种临床皮肤问题,如压力性损伤、造口并发症、失禁性皮炎、糖尿病足等。这些皮肤问题具有易发性、难治性、医疗成本高、影响患者的治疗效果等特点。轻者局部迁延不愈形成慢性创面,延长住院时间,增加住院费用,患者生活质量下降;重者因感染引发全身败血症、骨髓炎等并发症,甚至危及生命。

本书介绍了伤口、造口、失禁常见皮肤问题的护理,每个问题的护理均从概述、评估方法、皮肤问题的分期或分级、护理方案及健康教育等方面进行详细阐述。在护理方案板块,书中采用了流程图的形式分步骤介绍护理处置程序,并配合护理用品讲解,可帮助读者准确评估伤口类型、快速掌握换药流程、精准使用敷料用品。

本书注重新指南、新专家共识、新技术、新方法的介绍,文字简明、图文并茂、通俗易懂,可为广大护理人员及照护者提供实用性强、操作性强的指导。

由于编者水平有限,书中难免有不成熟和疏漏之处,恳请读者批评指正。

编 者

2023年1月

目 录

第一章	伤口护理方案	001
第一节	伤口基础知识	001
一、	伤口的定义	001
二、	伤口的分类	001
三、	伤口愈合的基本过程	004
四、	伤口评估	005
五、	伤口护理发展史	011
第二节	压力性损伤护理方案	013
一、	简述	013
二、	评估方法	014
三、	分期描述	024
四、	护理方案	027
五、	健康教育	037
第三节	糖尿病足护理方案	038
一、	简述	038
二、	评估方法	039
三、	分级描述	044
四、	护理方案	046
五、	健康教育	049
第四节	静脉性溃疡护理方案	051
一、	简述	051
二、	诊断方法	052

三、评估方法	055
四、分期描述	060
五、护理方案	061
六、健康教育	067
第五节 动脉性溃疡护理方案	068
一、简述	068
二、评估方法	069
三、分期描述	073
四、护理方案	075
五、健康教育	081
第六节 手术切口护理方案	081
一、手术切口的分类	081
二、切口感染护理方案	082
三、切口裂开护理方案	086
四、切口脂肪液化护理方案	087
第七节 器械相关性压力性损伤护理方案	089
一、概述	089
二、发生器械相关性压力性损伤的影响因素	090
三、器械相关性压力性损伤的风险评估	091
四、常见引起压力性损伤的医疗器械及其预防干预措施	093
五、器械相关性压力性损伤预见性护理	113
第八节 常见生活伤口护理方案	116
一、烧烫伤	116
二、擦伤	124
三、切割伤	126

第二章 造口护理方案 129

第一节 造口基础知识 129

一、简述	129
二、评估方法	130
第二节 造口及周围皮肤并发症护理方案	133
一、造口皮肤黏膜分离	133
二、造口缺血坏死	138
三、造口黏膜水肿	142
四、造口脱垂	143
五、造口旁疝	147
六、造口回缩	151
七、造口狭窄	153
八、造口周围肉芽肿	154
九、造口出血	157
十、造口周围皮肤损伤	158
十一、造口周围毛囊炎	163

第三章 失禁护理方案 165

第一节 尿失禁护理方案	165
一、简述	165
二、评估方法	166
三、分类描述	170
四、护理方案	172
五、健康教育	179
第二节 大便失禁护理方案	180
一、简述	180
二、大便失禁性皮炎的临床表现及治疗	183
三、预防大便失禁性皮炎	183
四、大便失禁患者护理方案	184
第三节 失禁相关性皮炎护理方案	189

一、简述	189
二、评估方法	190
三、分期描述	193
四、护理方案	194
五、健康教育	198

参考文献	200
------	-----

伤口护理方案

第一节

伤口基础知识

一、伤口的定义

伤口(wound)是广义的概念,覆盖在人体表面的组织连续性遭到破坏,就形成了伤口。伤口在创伤和组织修复与再生领域中也被称为“创面”,是指正常皮肤组织在致伤因子(如外科手术、外力、热、电流、化学物质、低温等)作用以及机体内在因素(如局部血流供应障碍等)作用下导致的损害。在常伴有皮肤完整性的破坏以及一定量正常组织丢失的同时,皮肤的正常功能受损。伤口愈合过程指“创面修复”,是指由于各种因素造成皮肤组织缺损后,通过自身组织的再生、修复、重建或人为进行干预治疗,从而达到伤口愈合目的的一系列过程。

二、伤口的分类

(一) 按伤口愈合的时间分类

按伤口愈合的时间分为急性伤口、慢性伤口。关于急性伤口和慢性伤口的时间界定目前尚没有统一的标准。急性伤口(acute wound)是指愈合过程符合经典的创伤修复过程的伤口。伤口的愈合遵循一定的顺序,包括炎症阶段、增生阶段、上皮阶段和重塑阶段。各个阶段相互重叠,愈合起于止血阶段。

慢性伤口(chronic wound)是指在各种内在或外界因素影响下,无法通过正常、有序、及时的修复过程达到解剖和功能上完整状态的伤口。临床上多指各种原因形成的接受超过1个月的治疗未愈合、也无愈合倾向的伤口。

1. 急性伤口 主要包括手术切口、创伤后的清洁伤口、Ⅱ度烧烫伤伤口等。若急性伤口处理得当,修复多以原来的细胞为主,修复过程快,恢复后结构与功能良好。但若急性伤口处理不当或进一步受损,可能会导致伤口感染或裂开,最终可能为瘢痕愈合,或导致伤口愈合时间延长转变为慢性伤口。

2. 慢性伤口 主要包括糖尿病足、血管性溃疡、压力性损伤、急性伤口感染或迁延不愈等。慢性伤口的主要特征是伤口愈合时间延长,往往合并感染,增加了患者的痛苦及社会的医疗负担。

(二) 按伤口清洁情况分类

1. 清洁伤口 用“Ⅰ”类表示,指无菌切口。

2. 可能污染伤口 用“Ⅱ”类表示,指手术时可能带有污染的切口,如胃大部切除术形成的伤口。

3. 污染伤口 用“Ⅲ”类表示,指邻近感染区域或组织直接暴露于污染或感染物的切口。如阑尾穿孔行阑尾切除术后的手术伤口、肠梗阻坏死的手术切口等。

4. 感染伤口 微生物生长在伤口上伴有组织反应,已发生感染的伤口,化脓性疾病的引流性手术切口和手术切口感染等。

(三) 按愈合类型分类

1. 一期愈合 也称线性愈合或表皮更替愈合,手术缝合切口呈线性愈合的方式和部分皮层损伤伤口呈表皮更替的愈合方式均为一期愈合。此类伤口愈合一般不遗留有瘢痕,可能有少量色素,愈合时间一般在5~12天。

2. 二期愈合 也称瘢痕愈合,切口感染或裂开、全层损伤伤口多以此种方式愈合,其组织缺损由大量肉芽组织填充,最后由上皮细胞覆盖,常遗留有瘢痕,易有瘢痕增生出现。一般愈合时间 ≥ 25 天。

3. 三期愈合 也称为延期愈合。当伤口污染严重成感染性伤口,不宜手术缝合时,先对伤口进行清洗、清创、抗感染引流,待伤口组织新鲜红润或感染控制后再进行手术缝合。

(四) 按伤口基底部的颜色分类

1988年, *American Journal of Nursing* 编者 Cuzzell 和 Blanco 从欧洲引进了伤口 RYB 分类法。将二期或延期愈合的开放伤口分为黑色伤口、黄色伤

口、红色伤口、混合型伤口(表 1-1-1)。

表 1-1-1 伤口颜色分类

分类	定义	实图
黑色伤口	伤口内有坏死组织,软或硬的结痂,伤口无愈合倾向	
黄色伤口	伤口内有腐肉、渗出液或感染,伤口暂无愈合倾向	
红色伤口	伤口内有健康的肉芽组织,常见于干净或正在愈合的伤口	
混合型伤口	伤口内有不同颜色的组织,常以百分比来描述各颜色组织所占的比例(按 25%、50%、75%、100%描述)	

（五）其他伤口类型

按受伤原因分为癌性伤口、药物外渗性伤口以及电击/触电性伤口、电疗引起的伤口、化学物品引起的伤口、温度引起的伤口（冻伤或烧伤）、动静脉血管功能障碍导致的伤口等。

1. 癌性伤口 癌性伤口是因上皮组织完整性被恶性癌性细胞破坏并日趋严重,促使肿瘤浸润上皮细胞及周围淋巴、血管、组织时,造成皮肤溃疡,产生蕈状物,若持续进行而导致组织坏死时即称为恶性肿瘤蕈状物伤口。

2. 药物外渗性伤口 化学药物外渗后损伤皮肤组织,注射部位常有尖锐的刺痛或烧灼感且肿胀,严重者出现皮肤溃疡、组织坏死。化疗药物外渗损伤早期为化学炎症反应,并发感染时疼痛加重,体温升高,可有白细胞计数升高,渗液常见黄色黏稠液体,或其他典型临床感染表现。按照损伤程度分为三级:1级为皮肤红斑、瘙痒;2级为疼痛或肿胀,伴炎症或静脉炎;3级较严重,溃疡会坏死,需要手术治疗。

三、伤口愈合的基本过程

伤口愈合分为三个阶段,即炎症期、增生期、重塑期。愈合过程是各种组织的再生和肉芽组织的增生、瘢痕形成的复杂组合,各阶段既连续发生,又相互交错,相互影响。

（一）炎症期

炎症期在组织受伤后立刻开始,一般持续3~6天。在此期主要参与的细胞有血小板、中性粒细胞、巨噬细胞,表现为凝血、缺血、炎症细胞趋化,渗出至局部伤口,巨噬细胞吞噬坏死的细胞碎片,中性粒细胞吞噬细菌并释放蛋白水解酶以清除细胞外基质中受损和失活的成分,是一连串细胞性与血管性的反应,主要为止血过程和炎症反应。急性伤口表现为红、肿、热、痛,慢性伤口可表现为伤口床覆盖黑色或黄色坏死组织。

（二）增生期

增生期约在创伤后48小时开始,持续2~3周。主要参与的细胞为巨噬细胞、成纤维细胞,细胞活动现象表现为肉芽组织出现、伤口填补缩合、上皮细胞再生。此期的特征是血管和肉芽形成并开始上皮化。伤口特征为鲜红色,伤口缩小,上皮增生覆盖。

（三）修复期或重塑期

重塑期大约在受伤后第8天开始,代表着伤口愈合的最后阶段,一般平均

1~2年。此时期伤口中的特殊细胞作用于肌弹性纤维使之收缩,从伤口边缘内部拉紧伤口边缘使伤口缩小,肉芽组织所含血管和水分减少,逐步变硬形成瘢痕,瘢痕持续修复、变软、变平和强度增加。上皮从伤口边缘开始,通过有丝分裂和细胞移行形成新生上皮细胞覆盖伤口,使伤口缩小,肉芽组织逐步变硬形成瘢痕组织,标志着伤口愈合过程完成(图1-1-1)。

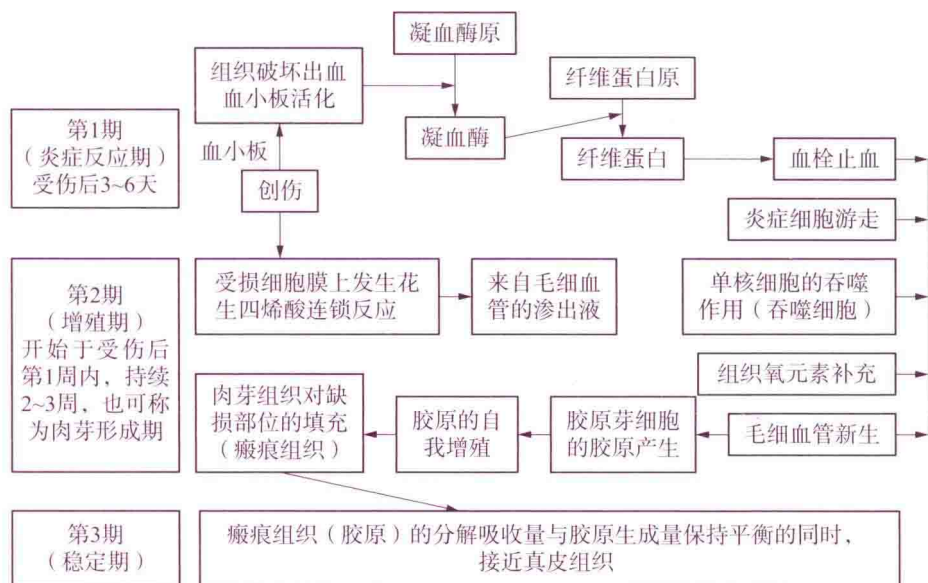


图1-1-1 伤口愈合的病理生理过程

四、伤口评估

在处理任何伤口前,必须对患者进行全面且客观地评估,以判断伤口的严重程度及预后,并为实施有效的干预提供依据。伤口评估是一个动态的过程,便于不断调整处理方案。

(一) 全身评估

对患者进行全身评估有助于判断影响伤口愈合的全身因素,进而有针对性地采取有效的治疗措施。全身评估包括以下内容。

1. 营养状况 营养不良时伤口感染和延迟愈合的风险会增加。
2. 年龄 老年人细胞活性广泛降低,组织再生能力衰退而致伤口愈合延迟,愈合质量下降。

3. 代谢性疾病

(1) 糖尿病:血管病变导致供血不足使组织坏死;周围神经病变导致足部感觉不灵敏或麻痹;血糖过高导致伤口愈合初期的炎症反应受损,白细胞作用失常。胶原蛋白合成的受阻及血液循环不良,增加伤口感染的机会。

(2) 肾功能衰竭:影响了全身废物和毒素的排泄、血压的调节、水及电解质的平衡及凝血的功能,导致伤口感染机会增加,伤口愈合速度减慢。

4. 免疫状态 免疫力降低时,白细胞数目减少,蛋白质摄取受损,延迟了伤口的愈合。

5. 药物 药物对伤口愈合有直接的负面效应,根据不同药物对凝血、炎症过程和增生的抑制作用,肉芽和瘢痕的形成尤受影响,伤口的抗撕拉能力会比预期低。类固醇的抗炎作用,使伤口愈合的炎症期被抑制,且使血中的锌量减少,致使伤口愈合的每一过程都受阻。化疗药物减少了骨髓中的细胞成分,使炎性细胞和血小板数量降低,相关生长因子不足,延迟了伤口的正常愈合。

6. 血管功能

(1) 动脉功能不全:由于局部动脉功能不全,造成局部组织没有血流供应缺血而致缺氧,使局部组织溃疡。

(2) 静脉功能不全:由于静脉瓣关闭不全使下肢血液回流受阻,下肢静脉压力升高,导致脚踝部分的表层静脉血管受压而产生水肿;同时因为静脉压力的上升,使纤维蛋白原由血管内渗出至局部组织,形成纤维蛋白环层,阻挡了组织中氧气的输送、营养的交换及废物的排泄。

7. 神经系统障碍 感觉受损的患者对刺激没有反应,无法自卫性地保护伤口;活动受损的患者血流速度减慢,甚至出现肢体肿胀,导致伤口愈合速度减慢;大小便失禁的患者易形成尿路感染或皮肤溃烂而影响伤口愈合。

8. 凝血功能 血友病血小板减少、接受抗凝剂治疗等患者由于凝血功能障碍,伤口出血时间过长而影响伤口的愈合。

9. 心理状态 心理反应过于强烈或担忧、焦虑、恐惧、悲观等负性心理明显时,会抑制机体的免疫功能。

(二) 局部评估

评估内容包括伤口类型、伤口床、伤口边缘和伤口周围皮肤,感染和疼痛。

1. 伤口类型 以愈合时间分为急性伤口、慢性伤口;以致伤因素分为受物理因素伤害的伤口、化学物品引起的伤口、温度引起的伤口、血管病变导致

的伤口;以组织受损程度分为部分皮层损伤和全皮层损伤的伤口。

2. 伤口床 主要在于查找肉芽组织迹象,同时清除死亡或失活组织,控制渗出液程度和减少伤口中的生物负载。评估内容包括:伤口的部位、组织类型、大小、深度、潜行、渗液的评估。

(1) 伤口部位:准确描述伤口的部位能为确定伤口的病因提供线索。如压力性损伤常发生在骶尾部,静脉性溃疡常发生在“足靴区”,缺血性溃疡好发于肢体末端,糖尿病足常发生在足底部。有些部位的伤口要考虑可能出现的护理问题,如骶尾、臀部的敷料容易被污染,且不易固定;四肢的伤口在包扎时要考虑到功能位等;特殊部位清创要注意保护血管、肌腱、神经等,防止损伤。

(2) 伤口的组织类型:采用组织颜色分类的方法分为红、黄、黑及混合型。

(3) 伤口大小的测量:伤口大小的测量有两种方法:①用厘米制的尺测量,沿人体长轴测出伤口最长处为伤口的长,身体横轴测出伤口最宽处为伤口的宽;描述为长×宽,例如伤口的面积为 $3\text{ cm} \times 5\text{ cm}$ (图 1-1-2)。②以伤口本身最长处为伤口的长,以垂直该长轴方向最宽处为伤口的宽(图 1-1-3)。在测量时,要注意即使伤口外形有了明显的改变,测量的位置与方向也不可以改变。

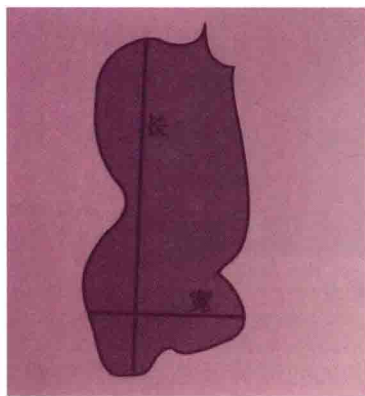


图 1-1-2 伤口长、宽的测量方法

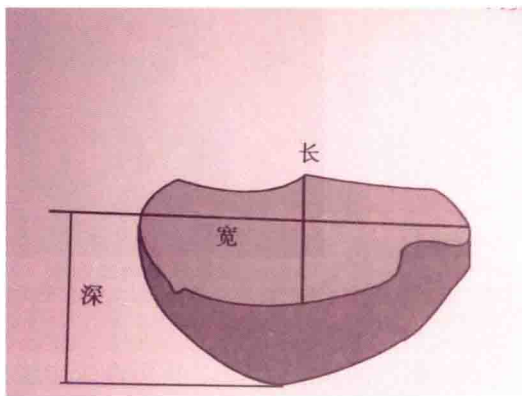


图 1-1-3 伤口长、宽、深的测量方法

(4) 伤口深度的测量:对于存在瘘管、窦道的伤口,用探针垂直放入伤口最深处,去掉皮肤外面的部分后放在厘米尺上测量。描述为长×宽×深度,例如 $3\text{ cm} \times 5\text{ cm} \times 3\text{ cm}$ (图 1-1-4、图 1-1-5)。



图 1-1-4 伤口深度的测量

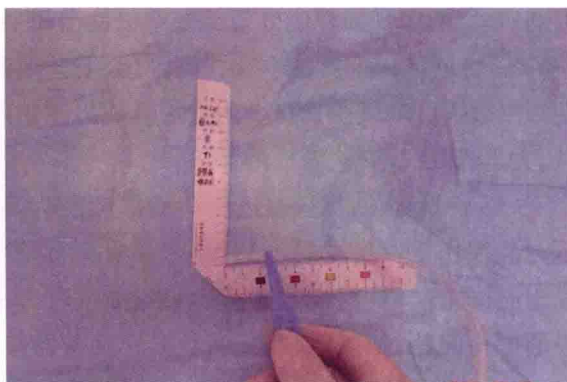


图 1-1-5 伤口深度的测量

(5) 潜行的测量: 潜行是指伤口边缘下无法用肉眼看到的深部组织坏死。用棉棒或探针沿伤口四周逐一测量。测量时从伤口边缘直接放至伤口最深处, 去掉皮肤外面的部分后放在厘米尺上测量。记录时以时针方向来描述。例如 4~5 点间潜行 3 cm(图 1-1-6)。

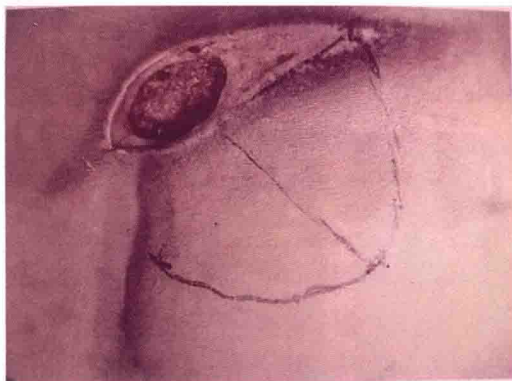


图 1-1-6 潜行的测量

(6) 伤口的渗液: 渗液是指由血管中渗透出来的液体及细胞留在组织或伤口床中。渗液的评估包括渗液量、性状及气味的评估。①渗液量: 伤口的渗液量受诸多因素影响, 现在应用较为广泛的是 WUWHs 评估方法(表 1-1-2), 2013 年发布的《中国压力性损伤护理指导意见》已将其列入伤口评估表中。②渗液颜色及性状: 渗出液有清澈的、血性的、绿黄脓或褐色、有臭味等(表 1-1-3, 表 1-1-4)。③气味: 伤口有细菌生长或坏死组织感染时会产生