

# 簡易傷口處理步驟

任教科別：護理科 作者：何俐叡

## 摘要

醫療發達，多種新敷料的研發，對護理人員而言是個新挑戰；倘若病人傷口延遲癒合產生併發症，不但病人受到傷害也增加了醫療的負擔，因此瞭解傷口照護重點、具備及運用正確照護知識非常重要。

先用消毒藥水消毒傷口，然後包上紗布，或貼個 OK 繃，這是一般人所熟悉的傷口處理方法。很多父母都先用消毒藥水消毒傷口，然後包上紗布，或貼個 OK 繃。研究發現，長久以來，一般人對傷口處置的觀念和方法，其實都是不正確的。在處理傷口時，老一輩總是會告訴我們「傷口一定要讓它乾乾的，才會好得快」。但是這個觀念在西元 1971 年已被推翻，因為根據臨床研究顯示「傷口保持適度的濕潤，可加快癒合速度高達 60%，並降低疤痕產生的機會」。因為傷口自然滲出的分泌物，含有豐富的生長因子(growth factor)，適量地保留在傷口床處，將使上皮細胞增生加快，幫助傷口加速癒合；而使用不當的傷口護理方式，不僅會讓傷口癒合速度減緩，還容易使皮膚留下疤痕，如傷口乾燥即會使細胞停止修補，傷口癒合受阻。

消毒藥水雖然可以防止傷口細菌感染，但不只是細菌，連這些傷口復原時需要的細胞，也會遭受破壞和傷害。例如優碘藥水的 povidone-iodine，即使只有萬分之一的低濃度，也會傷害到纖維芽細胞。

## 壹、前言：

皮膚是人體抵抗細菌入侵的第一道防線，一但產生傷口，輕者可自行癒合，重者可能產生感染引發敗血症而死亡。護理人員站在照顧的最前線，扮演傷口變化的評估者，對任何傷口都不能輕忽，且需具備傷口管理的知識，正確評估及選擇適當敷料，促進早期癒合，降低感染之情況發生，節省醫療成本。

## 貳、正文：

### 一、傷口分類：

傷口依深度可分為：部份皮層(partialthickness)傷口及全皮層(full-thickness)

傷口，前者表示受損的組織在表皮層及真皮層，但未傷及真皮層的血管；後者表示受損組織已達真皮層的血管，且到達皮下層、肌肉層或骨骼。

依時間長短可分為：急性(acute)傷口及慢性(chronic)傷口，前者若給予適當處理，會癒合且恢復原有之解剖構造及功能，如：外科手術傷口；後者雖給予適當處理，仍無法恢復解剖構造及功能，如：糖尿病傷口。另外外科傷口的分類有分為：(一)清潔傷口(clean-wounds)是無發炎現象之完全縫合的傷口，手術未進入消化道、生殖道、泌尿道。(二)清潔污染傷口(clean-contaminated wounds)進入呼吸道、消化道、生殖道、泌尿道等管道，但無特殊污染的手術傷口。(三)污染傷口(contaminated wounds)開放性的或意外性的傷口。(四)髒或已感染的傷口(dirty or infected wounds)有壞死組織或感染的外科傷口。臨床護理人員應能正確將傷口分類，而不能只以壓瘡等級來進行傷口的分類。

## 二、傷口評估：

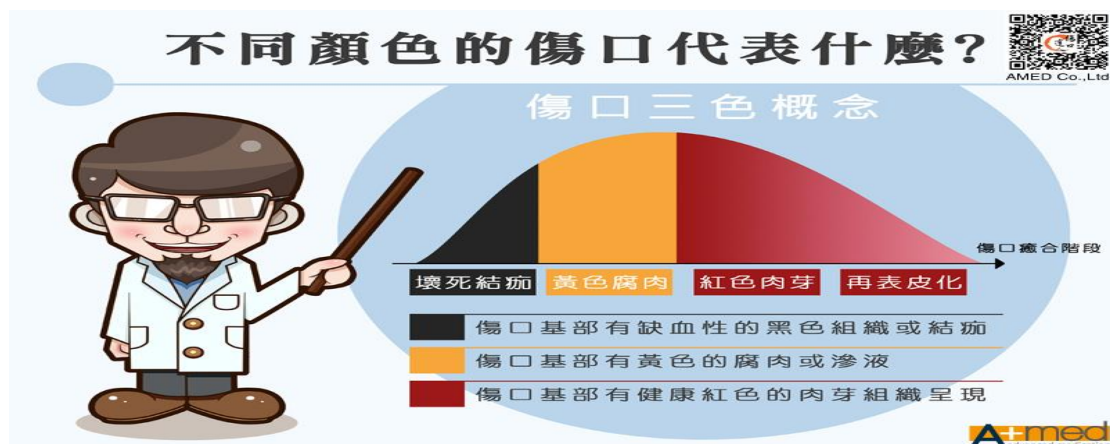
為方便讓醫護人員容易溝通，區分和描述傷口的特質，在傷口評估內容包括以下幾點：

(一)傷口組織顏色：將皮膚組織分為紅、黃、黑三色來判定傷口癒合情形。

紅色傷口：表示傷口有健康的肉芽組織和豐富的血流供給，是乾淨或正在癒合的傷口，是最佳的皮膚組織狀況。

黃色傷口：表示傷口內有皮下脂肪露出、腐肉、滲出液或傷口感染的情形，外觀可能出現黃色或白色，或滲出液是黃白或黃綠色。

黑色傷口：表示傷口內缺乏血流供給，是壞死組織的存在，外觀會有軟或硬的結痂。



圖一：傷口顏色分級

資料來源:

<http://amedwound2013.pixnet.net/blog/post/66880390-%E4%B8%8D%E5%90%8C%E9%A1%8F%E8%89%B2%E7%9A%84%E5%82%B7%E5%8F%A3%E4%BB%A3%E8%A1%A8%E4%BB%80%E9%BA%BC%EF%BC%9F>

紅色傷口:



黃色傷口:



黑色傷口:



圖二:傷口種類

資料來源:

file:///C:/Documents%20and%20Settings/www/My%20Documents/Downloads/%E6%9E%97%E7%B4%A0%E9%A6%99%E8%AC%9B%E5%B8%AB--%E7%A4%BE%E5%8D%80%E8%AD%B7%E7%90%86%E8%AA%B2%E7%A8%8B4%20(2).pdf

(二)傷口位置:傷口所在位置及傷口發生時間長短、是否為舊傷口等這些都需詳細評估並以解剖名稱來記錄,尚需描述傷口、深度、分泌物。

(三)傷口治療方式須描述擴瘡術、換藥的方式、使用的敷料、清洗溶液等,使用效果如何等。

(四)灌流及氧合 足夠的血流供應可供給受傷組織所需養分及帶走廢物,臨床上心臟病、尿毒症等限水病人是傷口癒合不良高危險群,需仔細監測輸入出量、皮膚飽和度及血氧飽和度。

(五)測量傷口範圍 必須記錄最長、最寬、最深的部位,可用有刻度的尺直接測量長度及寬度,深度可用無菌棉籤深入傷口最深處,順時鐘繞一圈,探查深度的範圍並做紀錄,測量進入棉籤長度,但須避免破壞組織。

(六)病人營養狀態 良好的營養狀況有利於傷口的癒合,可由病人的外觀、血鐵蛋白(transferrin)、前白蛋白 (prealbumin)、白蛋白(albumin)、血紅素與血比容等,

評估病人營養狀況。

### 三、影響傷口癒合的因素：

(一)、全身性因素(systemic factors)營養、缺氧、類固醇藥物、糖尿病及肥胖等皆可能對細胞生長複製及膠原合成造成影響，說明如下：

1、營養：養分是人體產能的主要來源，包括醣類、蛋白質、胺基酸、脂肪、脂肪酸、維他命、礦物質及水分，在傷口癒合過程中分別扮演重要角色，其中蛋白質與胺基酸是可利用的分子，在傷口癒合過程中可合成所需的各種酵素、膠原及結締組織等幫助組織修復，促進傷口癒合。

2、缺氧：傷口癒合過程中膠原形成、血管增生及酵素反應皆與組織的部分氧壓有關。

3、類固醇藥物：類固醇會抑制免疫系統、抑制血管新生、抑制傷發炎反應、增加傷口感染的機會而影響傷口癒合。

4、糖尿病：因血糖控制不良而引發末梢神經病變，末梢血管病變血液灌流不良造成傷口缺氧，引起癒合不佳易導致感染。

5、肥胖：肥胖者因容易流汗，汗液會增加對傷口上皮細胞的刺激，影響細胞正常生長，且傷口經常處於汗液蓄積的潮濕環境中，若未及時處理則易增加感染的機會

(二)、局部因素(local factors)外科手術傷口的位置、大小、縫合技術、傷口環境、傷口護理方法如消毒劑及敷料選擇等都是屬於局部的影響因素，以下就傷口環境及消毒劑使用做敘述：

1、傷口環境：近年來提倡潮濕的環境對傷口癒合較有利，因潮濕的環境有助於生長因子的釋放、維持溫暖。

2、消毒劑：消毒劑與殺菌劑在臨床上運用十分普遍，但近年來有研究指出在乾淨傷口上使用消毒劑及殺菌劑對新生長的上皮細胞與組織會造成傷害及破壞，水溶性優點與生理食鹽水兩者對傷口的清潔、細菌數的減少、傷口癒合、換藥疼痛並無明顯差異，因此其結論中建議在乾淨傷口換藥時僅需使用生理食鹽水來沖洗即可。

### 四、傷口的照護：

(一)、換藥原則：

目前有多選擇性人工敷料，茲將敷料種類、特性、適用情形、換藥頻率等介紹如下：

1、依傷口特性選擇換藥方式：

(1)紅色傷口：需維持傷口清潔及濕潤，以促進上皮細胞生長，可選擇半透性的敷料，此種敷料可允許氧氣及水氣自由通透，避免細菌及異物進入傷口保護傷口避免再受外力損害。

(2)黃色傷口：這種傷口照護主要目的是要清除及移除傷口上過多滲液，可用親水性膠體敷料如：Duoderm(人工皮)具吸收性、保濕的敷料。

(3)黑色傷口：此種傷口必須先執行清瘡術將外層死痂移除，讓傷口上皮重新生長，擴瘡術臨床常見有外科擴瘡：使用刀、剪、器械去除壞死黃黑組織是最快的方法，較疼痛易出血，須由外科醫師執行。

## 2、依敷料特性選擇適用的傷口：

(1)半透性敷料或透明敷料：此種敷料是外觀透明的膠膜，可阻隔異物及細菌進入傷口又可讓氧氣及水氣自由進出，優點是減少傷口再度受創，缺點是不能吸收滲液、黏性過強可能會傷害新生皮膚或周圍脆弱的組織，適用於表層、無或少滲液的傷口，產品包括 Tegaderm、Opsite 等。

(2)親水性膠體敷料：此敷料由親水性膠體及部分較厚含有棉的成分組成，優點是隔絕外來物、可吸收傷口上少量滲液，保濕保護、移除時不會黏到傷口基部較不會造成疼痛，在移除時可能會有少量黃色膠狀物，這並非感染，可用生理食鹽水沖掉，產品包括 Duoderm。

(3)紗布(gauze)：是最經濟的材料，若使用恰當有利傷口清創及癒合，具吸收性，缺點是新生長的肉芽及上皮細胞容易在換藥時被破壞且易引起疼痛、耗時、耗人力，傷口易過度乾燥細胞脫水壞死，無法吸收過度滲液及維持適當傷口處溫度，傷口及周圍組織易有浸潤感染，但當使用濕到乾擴瘡時利用毛細原理，紗布移除時可將壞死組織帶出有效擴瘡，可用於感染性或有壞死組織之傷口，外科手術未感染的傷口也常使用，有濕或脫落即應更換。

## (二)、營養支持經由良好的營養評估：

針對病患特性及情況給予適當的營養補充，特別是注意蛋白質及維生素方面，需要時可諮詢營養師的意見，提供適當及足夠的營養。

## (三)、一般傷口照護準備用物：

1. 生理食鹽水。
2. 藥膏(醫師指示下視傷口情況而定)。
3. 無菌棉棒(視傷口情況而定)。
4. 紗布 1~2 包不等 (視傷口大小而定)、紙膠。



圖三:傷口換藥準備用物

資料來源:

<http://longchampps.pixnet.net/blog/post/73958166-%E7%B0%A1%E5%96%AE%E5%82%B7%E5%8F%A3%E7%85%A7%E8%AD%B7>

#### (四)、一般傷口換藥步驟:

1. 換藥前，請先洗手並擦乾。
2. 將傷口上髒的紗布取下，並觀察傷口的分泌物之色、量、味。
3. 先用生理食鹽水棉棒將傷口由內往外先清洗傷口。  
備註：必要時去除壞死組織、異物→由專業人員判斷。
4. 將無菌紗布整個覆蓋住傷口，紗布請拿角落，勿接觸覆蓋傷口面，再以紙膠以井字形固定紗布周圍。
5. 完成換藥，整理用物並洗手。  
備註:1. 視傷口外觀、嚴重程度選擇適當的敷蓋方式（如人工皮、濕紗布浸潤），需由專業人員判斷。

常見傷口	定義	處理方式
擦傷	常因跌倒而皮膚表皮擦傷。	傷口如果有骯髒物，先以清水沖洗，再用無菌紗布蓋好傷口，假如傷口比較大或流血不止，應儘快就醫治療。
割傷	刀割傷，通常沒有異物，會傷及真皮層甚至皮下組織。	觀察傷口，如有小異物可先用自來水沖洗藉此沖掉異物。假如異物嵌在傷口內，要儘快就醫，切勿自己試圖拔出來，可能因此使傷口大量出血，如傷口不斷流血，就需要用直接壓法止血，可用手指或手掌隔著消毒紗布，直接壓住傷口(沒有異物的部位)控制出血，大約施壓5-15分鐘，止血後再包紮妥當。

表一:不同傷口種類處理方法

資料來源:<http://app.tzuchi.com.tw/file/tcmed/201001-73/68-70.pdf>



## 換藥基本步驟



洗手，將換藥物品擺好。



撕下舊敷料。

觀察傷口有無紅腫熱痛、分泌物顏色、味道、量。



用棉棒沾取生理食鹽水



以傷口為中心，由內往外螺旋方式消毒，勿來回反覆擦拭。



用乾淨棉棒塗一層醫師指示的藥物。



蓋上一層消毒過的無菌紗布(或以無菌方式貼上人工皮)

圖四：換藥基本步驟

資料來源：

<http://www.bh.cmu.edu.tw/cmubh/upload/file/health/HE-20014.pdf>

### (五)、注意事項：

1. 換藥時需注意傷口有無紅、腫、熱、痛的現象。
2. 換藥前應先洗手，並使用消毒過的用物進行換藥。
3. 均衡飲食補充水分，增加蛋白質攝取以促進傷口癒合。
4. 傷口如有縫線，拆線後才能碰水，並保持乾燥。
5. 定期敷(服)藥：遵照醫師處方敷藥或服藥，千萬不要自行塗抹藥膏或是服用成藥。
6. 如敷料或紗布黏在傷口上，勿強行撕開，應以生理食鹽水濕潤再移除。
7. 如發現傷口有惡化，應回門診追蹤治療(傷口異常現象:發燒、紅腫熱痛、流膿、異味、出血、傷口裂開、有滲出液)。
8. 預防感染：保持傷口清潔，若無醫療用的生理食鹽水，也可用煮過的冷開水或瓶裝礦泉水取代清洗傷口，目的是減少傷口的細菌，並清楚辨視評估傷口性質。
9. 減少傷害：包紮時正確使用合適敷料，避免敷料撕除時造成組織的二度傷害，此外傷口勿受壓或黏貼過緊，避免阻礙血液循環。

### (六)、以下幾點是大家較常有的錯誤觀念：

1. 任何傷口都塗優碘是不對的：

一般人都認為有傷口就擦優碘消毒兼殺菌，其實傷口若不是很髒是不需要的，因為消毒水如雙氧水、優碘…都會破壞肉芽組織，減少白血球活性，如一定要用應在擦過優碘後，立即以生理食鹽水沖洗。

2. 必用抗生素是不對的：

除非感染已發生不然不用抗生素，即使是局部的抗生素藥膏，也會影響傷口癒合。

3. 傷口要保持乾燥是不對的：

根據國外科學家所做的實驗顯示，傷口在適度濕潤的環境下其細胞再生能力與游移速度較快，復原速度會比在完全乾燥的環境下快一倍。

4. 傷口要馬上縫合是不對的：

傷口必須先清洗乾淨，移除壞死組織，若有分泌物尤其是有腔洞的深部傷口，須放置鬆散紗布或引流管，待傷口乾淨再縫，避免俗稱的「金包銀」。

5. 傷口必須勤換藥是不對的：

傷口須依照其性質及癒合的階段，決定換藥次數，傷口只要保持清潔，不需每天換藥，因為換藥反而使傷口易受感染。

### (七)、新觀念-傷口癒合：

1. 保濕。適當的溼度可以幫助細胞的移動，加速癒合的時間；結痂組織則會阻礙細胞的移行，延遲傷口的癒合。

2. 優碘、雙氧水、黃藥水、紅藥水、紫藥水等消毒藥水會破壞傷口的新生細胞。所以傷口只需要用生理食鹽水清潔就可以。若必須用消毒藥水，需經醫師同意後才可使用。

3. 傷口保持清潔就可以。不需要每天換藥，多次換藥可能會造成傷口的二次傷害。

4. 傷口敷料須保持乾燥清潔。若不慎弄濕必須立即更換，以避免傷口在潮濕的環境中助長於細菌的生長。

### (八)、一般藥局都可購得的敷料種類：

(1) 紗布。

(2) 透明辦透明性敷料：op site。

(3) 親水性敷料：Duoderm。

(4) 水乳凝膠：Duoderm gel、Purilon gel。

(5) 膠質膏：Comfeel paste。

(6) 粉狀：comfeel powder。

(7) 藻膠：kaltostat。

(8) 敷料墊：Tenderwet、Pad。





圖五:紗布

資料來源:

<http://feebee.com.tw/s/%E6%BB%85%E8%8F%8C%E7%B4%97%E5%B8%833X3/>

### (九)、藥膏種類:

“紐約”新黴素軟膏每公克內含硫酸新絲菌素 5 公絲。硫酸新絲菌素是一種廣效抗生素，對多種革蘭氏陽性菌及革蘭氏陰性菌均有強力之制殺作用，其抗菌範圍較菌黴素(Bacitracin)、盤尼西林及鏈黴素為廣泛。

適應性：急救、預防及減緩皮膚刀傷、刮傷、燙傷之感染。

用法用量：一天 2-4 次，適量塗於患部。醫師藥師藥劑生指示藥品。



圖六:新黴素藥膏

資料來源:

[http://shmc.osa.ntu.edu.tw/zh\\_tw/medicine/external/167](http://shmc.osa.ntu.edu.tw/zh_tw/medicine/external/167)

### 伍、結論:

醫學的不斷進步，近年來傷口治療方法亦有許多新的發展，在照顧傷口上更需不斷吸收新知，主動參與傷口治療過程，提供病人完善的傷口照護。正確將傷口分類，當有傷口出現時立即對傷口進行評估，根據評估的結果選用適當敷料，在敷料使用後追蹤使用後的狀況並做紀錄，此外更重要的是要避免不必要的傷口產生，以提升臨床傷口照護的品質。

### 陸、文獻參考:

- 1、李芸湘、孫惠玲、蔡芸芳(2004)·惡性傷口病患之照護·馬偕學報,(4),1-10。  
蔡婷芳、戴玉慈(2006)·傷口照護與敷料運用·榮總護理,24(1),69-75。
- 2、<http://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/data/10106/9.htm>
- 3、<http://web.csh.org.tw/web/a31040/wp-content/uploads/2012/08/2.pdf>
- 4、<http://app.tzuchi.com.tw/file/tcmed/201001-73/68-70.pdf>
- 5、<http://www.commonhealth.com.tw/article/article.action?nid=64298>
- 6、<http://www.skh.org.tw/pharmacy/upload/1EWN06.pdf>
- 7、<http://www.jingfu.org.tw/epaper/e201308-032-15.pdf>
- 8、<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:pdk9D3hDEmEJ:studaffbh.ccu.edu.tw/ezfiles/2/1002/img/70/114597495.doc+&cd=12&hl=zh-CN&ct=clnk&gl=tw>
- 9、  
<http://feebee.com.tw/s/%E6%BB%85%E8%8F%8C%E7%B4%97%E5%B8%833X3/>
- 10、<http://www.bh.cmu.edu.tw/cmubh/upload/file/health/HE-20014.pdf>
- 11、[http://shmc.osa.ntu.edu.tw/zh\\_tw/medicine/external/167](http://shmc.osa.ntu.edu.tw/zh_tw/medicine/external/167)
- 12、[file:///C:/Documents%20and%20Settings/www/My%20Documents/Downloads/%E6%9E%97%E7%B4%A0%E9%A6%99%E8%AC%9B%E5%B8%AB--%E7%A4%BE%E5%8D%80%E8%AD%B7%E7%90%86%E8%AA%B2%E7%A8%8B4%20\(2\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/www/My%20Documents/Downloads/%E6%9E%97%E7%B4%A0%E9%A6%99%E8%AC%9B%E5%B8%AB--%E7%A4%BE%E5%8D%80%E8%AD%B7%E7%90%86%E8%AA%B2%E7%A8%8B4%20(2).pdf)
- 13、<http://amedwound2013.pixnet.net/blog/post/66880390-%E4%B8%8D%E5%908C%E9%A1%8F%E8%89%B2%E7%9A%84%E5%82%B7%E5%8F%A3%E4%BB%A3%E8%A1%A8%E4%BB%80%E9%BA%BC%EF%BC%9F>