专区收治地震伤员难愈合性伤口的护理

杨 力 （第三军医大学附属大坪医院野战外科研究所骨科，重庆 400042）

[关键词] 创伤；地震；护理
[中图分类号] R649.9；R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0348-01

难愈合伤口是指愈合时限延长，不能正常自愈而需借助外力才能愈合的伤口。地震伤员伤口多为污染性伤口，伤口面积过大或过深，术后易出现伤口感染，难以愈合。在我科收治的69例汶川地震伤员中，有2例伤员的伤口愈合时间延长。伤员入院后及时进行完整的伤口评估以及全身状况的评估，找到合适的处理方法，最后伤员伤口愈合后出院。现将护理体会报告如下。

1 临床资料

2例中，男、女各1例。男，44岁，诊断：右大腿截肢术后感染；左股骨干中段骨折；左髋脱位伴髋臼骨折；右肩胛骨骨折；面部软组织挫裂伤。伤口愈合时间：39 d，住院时间：159 d。女，23岁，诊断：双下肢截肢术后、全身多处软组织伤；愈合时间：77 d，住院天数：109 d。

2 创面的处理

2.1 清除脓液及坏死组织

可用0.9%生理盐水棉球擦净创口内脓液，脓液较多时，也可用棉球或干纱布吸附并擦净，然后再清除坏死组织[1]。传统方法是将各种坏死组织逐一剪除，直至断端有新鲜出血。但考虑到伤员创面较大且可能清创不彻底，我科配合使用了康惠尔水凝胶敷料、银离子抗菌敷料，其自溶清创、持续杀菌及高效渗液吸收能力，配合溃疡贴敷料加速伤口愈合。

2.2 创面肉芽的观察及处理

2.2.1 新鲜肉芽 经过清创后肉芽颜色鲜红，表面有细小颗粒突出，触之易出血，周围皮肤轻度水肿，但无明显炎症。处理：用0.9%生理盐水棉球轻轻擦拭伤口，拭净分泌物，选用吸收中等强度的康惠尔溃疡贴敷料配合溃疡粉包扎。如伤口较深，可放置藻酸盐敷料吸收渗液同时形成凝胶保持伤口湿润，其敷料内钙离子可释放到组织内，促进止凝血。局部压力绷带加压包扎，避免肉芽过长。

2.2.2 水性肉芽 伤口因坏死组织自溶性清除，渗液逐渐多，肉芽可能出现水肿，颜色呈淡红色或苍白。处理：配合使用强渗液吸收能力的藻酸盐敷料或泡沫敷料包扎，并根据观察敷伤口渗出量，按需换药，敷料2/3面积呈现浸渍则应及时换药。

2.2.3 健康肉芽 肉芽颜色鲜红、质地硬、无水肿，擦拭时有出血，生长平衡，表面没有明显突出和凹陷，渗出物减少，伤口周围皮肤平坦，创缘不高出周围皮肤平面，创口边缘皮肤向创口内生长，此时改选用中等吸收强度的康惠尔溃疡贴。

2.3 促进创面愈合

2.3.1 感染严重或复合感染 创面感染是导致创面难愈的最大障碍，并贯穿创面治疗的全过程。由于临床上耐药菌株日渐增多，因此，进行创面分泌物、血培养及药敏试验必须及时准确。对此类创面除根据药敏试验全身使用敏感抗生素外，可同时对创面采用反复冲洗，并用复合酶杀菌剂进行换药。

2.3.2 截肢外露骨和肌腱创面处理 保持伤口湿润，防止暴露的肌腱骨骼脱水、坏死。将清创胶（水凝胶）均匀涂抹在外露骨膜和肌腱的表面，外贴溃疡贴。目的是清创胶与吸收贴经伤口渗液接触后，形成光滑的凝胶体。凝胶体柔软、湿润，为伤口提供湿性修复环境，加速肉芽组织生长和上皮的形成[2]。经过临床观察，一般经过2次或3次换药后，外露骨与肌腱上都有肉芽组织的明显爬行，经过4次或5次换药后，肉芽组织就基本能填满。但要注意此时渗出液的量明显减少，必要时可每周更换1次，以免因换药引起肉芽的损伤。使用水胶体敷料时，敷料本身物质与伤口渗液中的蛋白质分解接触后，形成类似化脓物质的凝胶，并伴有特殊气味，外观可见敷料颜色改变及膨胀现象，敷料如无明显浸渍，可不必更换[3]。

2.3.3 局部用药及理疗 外用敏感抗生素，合用人表皮细胞生长因子等药物局部治疗，以及切除溃疡创面，进行植皮或皮瓣移植是治疗慢性溃疡创面的有效措施。创口部位给予药纱、烤灯热疗，可刺激创口部位的肉芽组织生长，烤灯可达到创口部消毒、消炎的目的，并减少渗液，使局部血液循环代谢加快，加速创口部的愈合。

对于难愈合的伤口，要正确分析其原因，仔细检查，然后有针对性地给予处理，才能促进其早日愈合。换药过程是一种观察病情、治疗疾病的过程，在换药时既要看伤口特点，又要问以科学的方法加以验证。只有树立这种观念，才能使伤口达到及时愈合的目的。

[参考文献]

[1] 董 钏，赵 涛，邓 伟，等. 汶川大地震伤员的救治[J]. 局解手术学杂志，2008，17(4)：223－224.
[2] 辛爱利，郑雪梅，孙亚利. 慢性伤口护理进展[J]. 护理研究，2006，20(7)：1804.
[3] 董艳容，董艳君. 伤口护理技术与研究进展[J]. 国外医学·护理学分册，2003，22(8)：358－359.

[收稿日期] 2009-07-04 [修回日期] 2009-08-18

（编辑：朱志立）