

换药与拆线

一、换药

换药是指对创口进行敷料更换的方法。伤口包括清洁伤口（无菌伤口）、污染伤口和感染伤口。清洁伤口换药即更换伤口敷料，维持伤口无菌。污染伤口换药就是去除伤口污染物，防止伤口继发感染。感染伤口换药即清除伤口炎性物质，控制伤口感染，促进伤口愈合。

（一）换药的基本原则：

1、换药室应提早做好室内各种清洁工作，换药前半小时室内不作打扫。

2、换药前必须初步了解创口部位、类型、大小、深度、创面情况，是否为无菌或化脓创口，有无引流物，以便准备适当敷料和用具，避免造成浪费或临时忙乱。无菌创口换药到无菌室进行，感染创口在普通换药室内进行。

3、换药的时间视伤口情况而定，外科无菌伤口可于术后第2或第3天换药一次，除敷料潮湿或脱落外，直至拆线前无需换药。术后第一次换药时应有手术者参加；对分泌物多，感染较重的伤口，应增加换药的次数，每日可换药1~2次，必要时也可随时更换，以保持敷料干燥，避免和减轻皮肤糜烂为原则。

4、严格执行无菌操作。换药者戴好口罩、帽子，操作前清洁洗手。为多个病人换药，应先处理无菌伤口，然后处理感染伤口，恶性肿瘤的伤口和需消毒隔离的伤口（如厌氧菌感染的伤口）应放在最后换药，对于有高度传染性疾病（如破伤风和气性坏疽感染等）的伤口换药时，应有专人负责处理，必须严格遵守隔离处理的原则。

5、病员应选择适当体位，避免病人直接观察伤口的操作，必要时给平卧位，伤口要充分暴露，换药时，应有足够的照明光线，注意保暖，避免受凉。会阴部及大面积创口宜用屏风隔开或单独在室内换药。

6、用物准备：换药碗2只，1只盛无菌敷料，1只盛碘汀棉球、乙醇棉球、盐水棉球、纱布等。有齿镊和无齿镊各1把。按创口需要加用油纱布、纱布条、引流药、外用药和纱布等。

（二）换药步骤

1、外层绷带和敷料用手取下，紧贴创口的一层敷料用镊子揭去，揭除敷料的方向与伤口长轴方向平行，以减少疼痛。敷料与创面粘连紧时用生理盐水浸润，使敷料与创面分离，再轻轻提起敷料四周或已分离的一边，夹生理盐水棉球轻压敷料粘着的创面，慢慢取出敷料，如有毛发粘着可减去或用汽油浸润后揭去。接触伤口敷料的镊子与接触无菌棉球的镊子要分开。

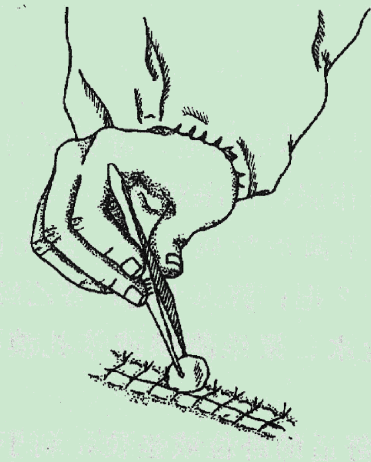
2、左手持另一把无菌镊子将药碗内的碘汀、乙醇棉球传递给右手的一把镊子操作，用以创口周围皮肤擦洗。清洁伤口先由创缘向外擦洗约 3~5cm，勿使酒精流入创口引起疼痛和损伤组织。化脓创口，由外向创缘擦拭。

3、交换左右手镊子，右手持的无菌镊子，处理伤口内。直接用右手的无菌镊子取药碗内的盐水棉球，轻轻清洗创口，去除过度生长的肉芽组织、腐败组织或异物等，禁用干棉球擦洗创口，以防损伤肉芽组织。

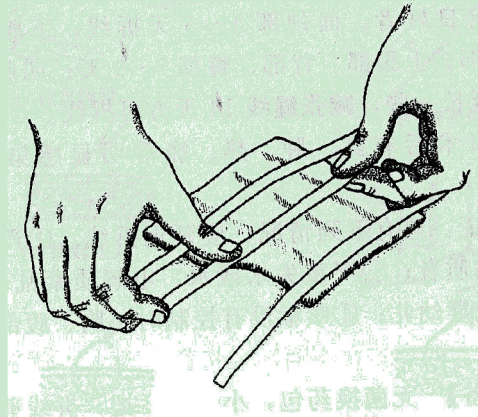
4、观察伤口的深度及有无引流不畅等情况，根据创口情况选用引流物。浅部伤口常用凡士林纱布；伤口较小而较深时，应将凡士林纱布条送达创口底部，但不可堵塞外口。创口分泌物很多时，可用胶管类和负压吸引。

5、以无菌纱布覆盖创面，用胶布或绷带固定。所覆盖的大小，应全部覆盖伤口达到伤口周围 3cm 左右。至于加盖敷料的数量，则应按照伤口渗出的情况而定。伤口无渗出液者放置 4~8 层（1~2 块）纱布已经足够；如分泌物较多，所盖敷料则相应增多，必要时加棉垫。纱布用胶布固定，胶布黏贴方向与皮纹平行。

6、妥善处理污染的敷料。更换下来的纱布、绷带及擦拭创面的棉球等，必须用钳、镊夹取集中放于弯盘内，倒入污物桶；器械及碗、盒、盘擦洗清洁后，重新消毒灭菌。特殊感染的敷料应全部烧毁，器械作特殊灭菌处理。



清洁伤口周围皮肤



覆盖敷料固定

(三) 创口内用药

1、清洁创口或肉芽组织生长健康的创口,用无刺激的油膏或凡士林纱布覆盖。

2、伤口分泌物多,肉芽水肿的感染伤口用2~3%盐水湿敷;有脓液的,用0.1%利凡诺尔溶液湿敷。

3、轻度感染的创口,用生理盐水湿敷。

4、不健康的肉芽组织用刮匙清除后湿敷。肉芽组织过高时用剪刀修平。

5、绿脓杆菌感染用1:1000苯氧乙醇湿敷,或可试用暴露疗法,必需时用橡皮管或导尿管插入创口内,以大量生理盐水冲洗,或1%青霉素溶液创口内冲洗(但大量冲洗可有全身吸收作用,故浓度不宜超过1%)。

(四) 创口引流

外科引流有预防与治疗作用。预防性引流是为了预防血液、脓液的蓄积而安置的。治疗性引流是为引流脓性分泌物、坏死组织,防止伤口早期闭合而安置的。

1、常用引流物有:橡皮条、纱布条、卷烟引流条和橡皮管等。引流物都需用安全别针固定,以免滑脱,浅在伤口的预防性引流一般不作固定。

2、引流物的拔除,要根据手术情况和创口分泌物多少来决定。预防积血、

积液引流，橡皮条一般在术后 24~48 小时拔除。纱布条和分泌物引流条在术后 2~3 日拔除，橡皮管在术后 4~7 日拔除，分泌物显著减少后，逐步剪短、拔除。

附：1、切口的种类：

(1) 清洁伤口，或称无菌伤口，用“Ⅰ”代表，是指缝合的无菌切口，去疝修补术，甲状腺大部分切除术等。

(2) 可能污染切口，用“Ⅱ”代表，是指手术时可能带有污染的缝合切口，如胃大部切除术，会阴部的手术切口等。

(3) 污染切口，用“Ⅲ”代表，是指邻近感染区或组织直接暴露于感染物的伤口，如化脓性阑尾炎，肠梗阻坏死的手术等。

2、愈合分级

(1) 甲级愈合，用“甲”代表，是指愈合优良，没有不良反应的一期愈合。

(2) 乙级愈合，用“乙”代表，是指愈合欠佳，愈合处有炎症反应，如红肿、硬结、血肿、积液等，但未化脓。

(3) 丙级愈合，用“丙”代表，是指切口化脓，需做切开引流及换药后方可愈合的伤口。

二、拆线

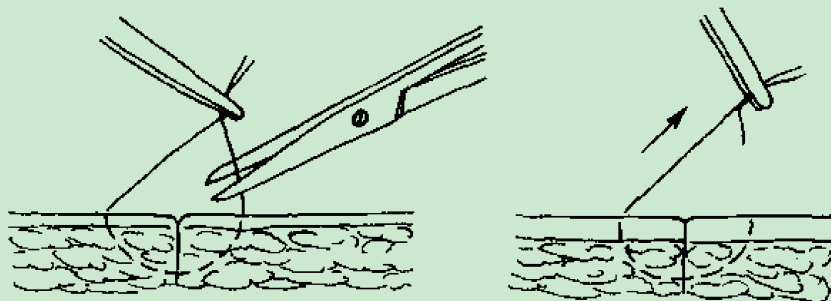
褥式缝合的拆线方法

只有皮肤缝线需要拆除，所以外科拆线尤指在缝合的皮肤切口愈合以后或手术切口发生某些并发症时(如切口化脓性感染、皮下血肿压迫重要器官等)拆除缝线的操作过程。拆线时应注意不使原来显露在皮肤外面的线段经过皮下组织以免致细菌污染。

缝线的拆除时间应结合切口部位、局部血液供应情况、病人的年龄及营养状况、切口的大小与张力等因素综合考虑来决定。一般来说，头、面、颈部切口在术后 5~6 日拆线；躯干部、会阴部 7 日左右；四肢及关节周围在术后 8~10

日(近关节处还可适当延长一些); 减张缝合 12~14 日。有时可先采用间隔拆线; 已化脓伤口应立即拆线; 青少年病人可适当缩短拆线时间; 年老、营养不良、糖尿病病人可延迟拆线时间。

拆线具体方法是首先按换药的方法常规消毒切口区域, 左手持镊子将线结轻轻提起, 右手将微微张开的线剪尖端插入线结与皮肤之间的间隙, 平贴针眼处的皮肤将线剪断, 然后, 快速轻巧地将缝线朝剪断侧拉出, 即向切开方向抽出缝线, 这样就可以避免拉开切口、病人不适或皮下污染。注意露出皮肤外的缝线不可再通过皮下组织。最后用碘汀、乙醇棉球消毒切口, 再盖以无菌纱布覆盖后固定。



外科拆线