



中山大学临床技能中心 > 信息资源 > 教学资源 > 学习教案 > 换药术

换药术

发布人：网站管理员 | 发布日期：2015-09-14 | 阅读次数：2637

换药术又称交换敷料，包括检查伤口、清洁伤口、清除脓液、分泌物及坏死组织，覆盖敷料，对预防和控制伤口感染，促进伤口愈合起着重要的作用。观察伤口时，要了解伤口愈合情况，并及时给予必要的处理。清洁伤口时，要注意清除伤口内异物、坏死组织、分泌物、保持伤口引流通畅，防止或减少细菌繁殖及有害分解产物的吸收和分泌物的刺激。伤口局部用药时，可使炎症局限，促进肉芽组织及上皮生长，促使伤口愈合。包扎固定时，要注意保护伤口，防止伤口污染及附加损伤。

【学习目的】

掌握换药的基本操作步骤及注意事项。

【适应证】

1. 需要观察伤口情况者。
2. 伤口敷料被渗出分泌物浸湿，或有出血倾向者。伤口敷料松脱或被污染者。
3. 伤口内放置引流物需拔除者。
4. 伤口已愈合需拆线者。

【禁忌证】

无绝对的禁忌证。伤口无分泌物，敷料清洁者。

【操作步骤】可在病床或换药室进行操作。患者采用合适体位，暴露伤口，注意保温，进行下列换药操作。同时记录拔除或更换引流条的情况。

1. 一般伤口换药

(1) 始终保持一把镊子夹持无菌棉球、敷料，另一把夹持接触伤口的敷料、沾染伤口分泌物的敷料等。若内层敷料已与创面结成痂，可将未干结成痂的部分剪去，留下已干结成痂的敷料使其愈合。为使敷料与创面分离，可用无菌盐水、过氧化氢溶液浸透再揭除，以免损伤肉芽组织引起创面出血。揭去的纱布、污物应放在弯盘内。

(2) 消毒：用碘伏棉球消毒缝合伤口及周围皮肤，一般应达伤口周围5cm。

(3) 覆盖敷料：覆盖无菌纱布、粘贴胶布。如需用绷带者可其包扎，注意松紧要适度。正确的胶布粘贴应与肢体纵轴垂直。

2. 放置引流伤口：多为污染伤口或渗出液多、易出血的伤口，其目的是防止深部化脓性感染，引流物常为橡皮片或橡皮管。

(1) 消毒：换药时伤口按常规方法消毒。

(2) 拔除引流条：拔除引流条时应缓慢向外牵动，防止被拉断。

(3) 更换引流条：若取出引流物后发现分泌物多，可更换另一引流条。

(4) 手术中安置的引流物一般在术后24~48小时取出，取出前若渗出过多，应随时更换湿透的外层敷料。

3. 开放性伤口：多为感染伤口，换药的目的在于了解伤口的大小、深度、分泌物情况，引流是否通畅，以及上皮和肉芽组织生长情况。

(1) 肉芽组织：

①健康肉芽组织：健康肉芽组织呈鲜红色、干净、易出血。换药时用无菌生理盐水棉球或药液棉球蘸吸创面渗液，当棉球药液过多时应适当将其拧干（图3-1-52）。再次周围皮肤消毒，用凡士林纱布覆盖肉芽后加盖无菌敷料。一般<5cm的肉芽创面可自行愈合，创面过大考虑植皮。

②肉芽组织过度生长：健康肉芽组织常常过度生长，高出创缘，妨碍上皮的生长，可用剪刀剪平或硝酸银棒烧灼，用无菌棉球压迫止血，盐水棉球拭净后，在用凡士林纱布覆盖。

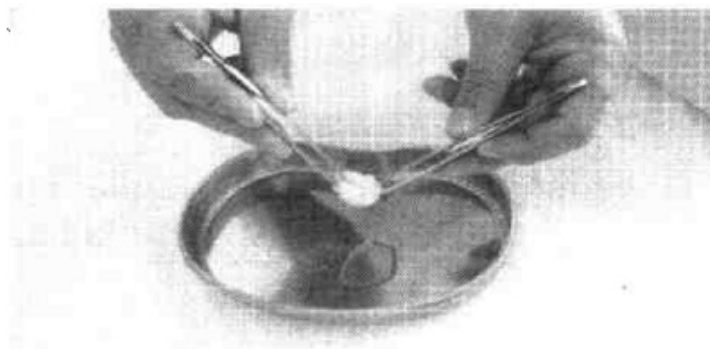


图3-1-52 正确拧干棉球多余药液方法

③水肿肉芽组织：可用高渗盐水纱布覆盖。

④肉芽组织生长不良：可用生肌膏。

⑤坏死或陈旧性肉芽组织：可在祛除表面坏死及陈旧肉芽组织后，再外敷去腐生肌药物。

(2) 脓性分泌物：

①脓液不多：用无刺激性药物换药。

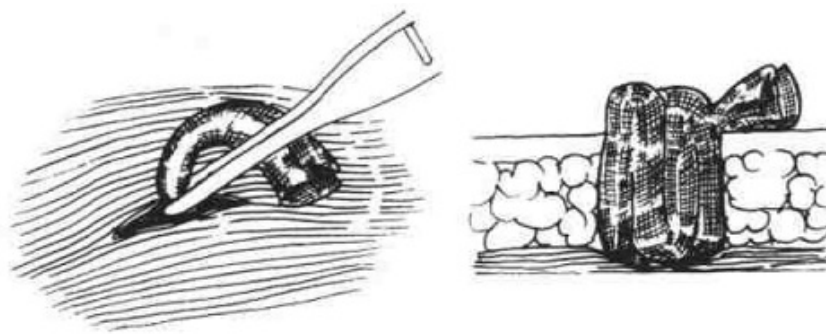
②脓液多：可选用1~2%PVP、0.1%依沙吖啶（利凡诺）等湿敷。

4. 深部开放性伤口：伤口深，不断有脓液流出。

(1) 中等量渗液的创腔：可用烟卷式引流，术后48小时开始每天要旋转并拔出引流物2~3cm。

(2) 大量渗液的创腔：可选用乳胶管持续引流。

(3) 大而深的伤口：可用油纱条填塞引流（图3-1-53）；对脓液多、脓液稠、渗出多且有较多坏死组织的伤口，可采用伤口灌洗。



A. 引流物置于创口最深处

B. 引流物口紧底松

图3-1-53 伤口填塞

【注意事项】

1. 去除敷料后应注意伤口情况，如有无缝线反应、针眼脓疱或感染情况；伤口有无积血、积液；伤口血液供应情况等。

2. 不同伤口的处理：

(1) 缝线反应：可常规消毒后用75%乙醇纱布湿敷。

(2) 针眼脓疱：较小者可先用无菌镊子夹破并用干棉球挤出脓液，再用碘酒和乙醇消毒；较大者则拆除缝线。

(3) 化脓性感染：及早部分或全部拆除缝线，清除脓液、异物，清创后放置引流。

(4) 积血、积液：可用注射器从正常皮肤处潜行穿刺抽除，或用探针、镊子由伤口缝合处稍加分离引流。

3. 操作原则

(1) 严格遵守无菌操作技术。

(2) 有多个病人同时需要换药时，先换无菌伤口，后换感染伤口；先换简单伤口，后换复杂伤口；先换一般伤口，后换特殊伤口。每次换药前都必须洗手。

(3) 有传染病的伤口换药时，如破伤风、气性坏疽、绿脓杆菌感染等，应严格遵守隔离技术要求，工作人员需要穿隔离衣，用过的器械要单独灭菌，换下的敷料应随即焚毁，操作者应刷洗双手并浸泡消毒。

(4) 操作时动作要轻柔，以免增加病人疼痛，加重伤口损伤；操作过程尽可能迅速，以免伤口暴露时间过久，增加创面感染机会。

(5) 根据伤口情况确定换药次数，一般未置引流的手术伤口，术后3天观察1次，无感染征象则直至拆线；有引流的伤口，视引流量的多少，每日一次或多次换药，以防止引流物湿透外层敷料；处于新生上皮或肉芽组织生长的伤口，不宜频繁换药；对分泌物多、感染严重的伤口，应适当增加换药次数，必要时可随时换药。

(6) 换药时应注意去除伤口内的异物，如线头、死骨、弹片、腐肉等。

(7) 根据不同情况选择局部用药，使用的药物应对组织无刺激性，对细菌敏感，并可促进伤口愈合。

(8) 注意核对引流物的数目、型号是否正确，并注意及时记录。