

慢性傷口照護

問與答



總醫師 郭淳仰

情境：

85歲因中風臥床長達8年之久的林老先生，因為長期臥床而導致薦部褥瘡，家屬因連假至安養中心探望，偶然發現後下背有10*10cm的發黑皮膚，帶至急診就醫。

Q1. 如此大的傷口需要開刀嗎？

壓瘡有等級之分，常見分為四級。如皮膚已發黑，常是3級以上，全層皮膚可能已壞死，但壞死不等於傷口感染。壞死狀態可分為乾性壞疽及濕性壞疽，乾性壞疽外觀呈現黑色焦痂，傷口四周無發紅或流膿，異味少，代表沒有急性感染或感染程度輕微。此狀態傷口不一定需要手術，如開刀風險過高的患者可考慮保守治療預防感染即可。

另外如傷口有發紅流出膿樣分泌物，有惡臭及潰爛組織，則稱為濕性壞疽。代表著感染性傷口的可能，通常建議手術清創或使用無菌濕紗填塞，同時使用抗生素，積極治療以預防發展為敗血症。

Q2. 這麼大的傷口可以開刀嗎？會不會很危險？

如為感染性傷口，整型外科醫師通常會建議用手術移除壞死組織。開刀目的在於引流傷口內的化膿，預防更嚴重的感染及協助

傷口癒合。手術有出血及麻醉風險，常常來自於病患本身的系統性疾病或慢性病，如心臟病，糖尿病，腎臟或中風史相關疾病，共病越多的患者則風險越高，家屬應與醫療團隊共同討論決定。

Q3. 清創完傷口該如何照護？

若是傷口組織紅潤，沒有大量壞死組織或化膿分泌物滲出，則可以每日規則換藥的方式，促進傷口肉芽組織增生。肉芽組織為癒合期的纖維結締組織，富含微血管，外觀紅潤故稱之，越多肉芽組織則代表傷口夠乾淨及健康。住院期間由醫護專業人員用無菌方式進行濕紗填塞。出院後為方便家屬或看護換藥，則可視病患情形替換為藥膏或自費敷料使用，建議諮詢專業整形外科醫師。

Q4. 傷口感染控制後會進行重建手術或縫合嗎？

通常壓瘡傷口因面積過大，再加上病患常行動不便，營養缺乏，即使行重建手術傷口也不易癒合。因此過大的傷口建議長期換藥，以預防嚴重感染為目標。如患者本身營養充足且傷口照護優良，則壓瘡傷口會慢慢自行縮口、癒合，甚至新生表皮組織。