

## 大面积连通性皮下脓肿复杂伤口的护理观察与实践

成 恋

同济大学附属上海市第四人民医院 上海

**【摘要】**通过对一例大面积连通性皮下脓肿的复杂伤口处置，评估并观察护理过程中伤口的局部及患者的全身整体状况，应用伤口处理技巧，衔接医护患沟通，多学科联合，为该类型伤口处置总结并积累护理实践经验。此案例在门诊护理进程中，涉及黑痂的可祛除性思考，伤口创面床准备后是否行植皮术、负压吸引术等的相关治疗，血糖监测、营养评价；患者意愿、选择及参与性等多因素问题；并于伤口护理中后期，对存在的伤口窦道采用B超影像学引导下穿刺引流管置入术等学科联合的治疗及护理措施的实践过程。患者经三个多月的治疗与护理，脓肿消退，伤口面积分别由7\*8cm、3.5\*2cm、2.5\*4cm；窦道8.9cm（2022.8.3）三处至全皮肤层完整，达到伤口临床愈合。

**【关键词】**复杂伤口；护理；观察与实践

**【收稿日期】**2024年2月15日

**【出刊日期】**2024年3月22日

**【DOI】**10.12208/j.ijnr.20240055

### Nursing observation and practice of complex wound of large area connectivity subcutaneous abscess

Lian Cheng

Shanghai Fourth People's Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai

**【Abstract】** Through the complex wound treatment of a large area of connectivity subcutaneous abscess, the local wound and the overall condition of the patient in the nursing process were evaluated and observed, and the wound management skills were applied to connect the communication between the patient and the doctor, and the multidisciplinary combination was used to summarize and accumulate nursing practice experience for the treatment of this type of wound. In the process of outpatient nursing, this case involves the consideration of the removal of black scab, the relevant treatment such as skin grafting and negative pressure aspiration after the preparation of wound bed, blood glucose monitoring, and nutritional evaluation. Multiple factors such as patient willingness, choice and participation; In the middle and late stage of wound nursing, the combined treatment and nursing measures such as B-ultrasound imaging guided puncture and drainage tube insertion were adopted for the existing wound sinus. After more than three months of treatment and nursing, the abscess subsided, and the wound area was 7\*8cm, 3.5\*2cm, 2.5\*4cm, respectively. The sinus was 8.9cm (2022.8.3) in three places to the whole skin layer, and clinical healing of the wound was achieved.

**【Keywords】** Complex wound; Nursing; Observation and practice

#### 1 病例资料

患者女性，57岁，2022年5月初发现后背部疔肿，徒手挑至红肿、发黑，1月前曾经至外院查体温37.4摄氏度，血象白细胞偏高，血糖17.9mmol/l，CT示肺部结节，双下肢水肿明显。2022年7月7日至同济大学附属上海市第四人民医院就诊，患者面色苍白、双下肢呈中度水肿。来院前二日有高热史；轮椅入室、行走不稳；身高162cm体重134g；体重指数25.5偏胖；既往有糖尿病史，自诉曾经外院行胰岛素、青霉素、头孢抗

菌素控制血糖、抗感染治疗共15天。诊断：背部大面积脓肿感染。

#### 2 伤口护理过程

患者背部脓肿，可见大面积黑色坏死组织。2022.7.11放出大量咖啡色脓性液体大于300ml（渗透7.5\*7.5cm纱布30余块），每块纱布渗出液大于10ml。考虑患者的全身情况<sup>[1]</sup>，伤口皮下组织内仍有咖啡色脓性液体未全部排出，次日嘱咐患者继续伤口护理。7.14患者伤口仍有中等量咖啡色脓性液体，进行连续性伤

口护理三天后脓液减少。在脓性分泌物排出后，患者自诉身体舒适，未有发热等症状出现。7.22 给予患者祛除黑痂、左侧脓肿按压有黄色脓液，当日晨测血糖 5.1mmol/L；黑痂类型属于感染性、保护性黑痂，未见明显的可分离现象。总结处给予交流并讨论黑痂的可祛除性。7.24 遵医嘱患者口服抗生素治疗，空腹血糖 5.4mmol/l 7.26 血糖 5.8mmol/l 患者体重 130g；患者持续伤口护理至 9.11 体重 117g；体重指数 22.3；9.23 窦道入口处仍有黄色脓性渗出物、内有深部链接、部位在左侧胸部第 6~7 肋骨。医护患沟通后，主诊外科医生建议 B 超下引导穿刺引流管置入术。9.29 在局部麻醉下由 B 超下行置管引流 4ml 脓性液体。

### 3 患者局部三处伤口面积、窦道内长测量

如下表 1 所示：

### 4 护理总结与讨论

#### 4.1 评估的重要性

全身评估的重点在于考虑患者是否有安全的措施，能保证在脓液引流之后是否生命体征处于稳定的状况。初次的评估很重要，尤其是使用统一的评估工具，其中包括伤口的长、宽、深度，伤口的颜色等，此案例伤口测量精准度欠缺，需持续改进伤口评估工具，推荐使用

AI 伤口评估工具<sup>[2]</sup>，三维伤口扫描系统<sup>[3]</sup>等科技化应用，可供在伤口连续性上可以进行动态的有关联的进展性参考。有文献报道对于测量伤口愈合过程中伤口的精密区域的临床参考值可使用三维伤口分析仪<sup>[4]</sup>测量设备。根据慢伤前沿 APP 推荐的伤口评估工具，结合复杂伤口患者的全身情况，记录伤口大小、深度，窦道的长度，动态评估。测量伤口时，采取科内统一工具，将伤口的局部评估做到精细化、可测量。伤口测量根据定工具尺，临床实践中有伤口测量的数据差距，如腹部伤口排除患者呼吸造成的腹部肌肉收缩引起的测量数据参差；医护患通过伤口交接班，及时了解患者局部伤口进展，以便实施更优化的医疗护理措施。科室换药室自行定制的伤口评估表格（部分）如下表 2：

#### 4.2 伤口护理后的创面床准备

其中包括植皮手术、伤口负压吸引术等治疗措施；根据患者意愿是否继续伤口护理、敷料的使用等。换药进程中联合外科主诊医生与患者进行详细沟通，是否予以采取手术的可操作的行为，为患者伤口处理上增进伤口恢复的进程，同时告知实施手术后的风险及可能存在的各种相关问题。通过及时医护患沟通，尊重患者治疗和护理意愿。

表 1 患者局部三处伤口面积、窦道内长测量

日期	伤口面积 cm			窦道内长 cm
	1	2	3	
7.31	/	/	/	10cm
8.3	7*8	3.5*2/黑痂	2.5*4	8.9cm
8.6	7.5*5.5	3*3.2/黑痂	2*2.5	8.5cm
8.10	6.5*8	3*3.5/黑痂	3*3.5	5.5cm
8.13	7*7.2	3.3*2.2/黑痂	1.5*4	11cm（窦道存在狭窄）
8.22	7*5.5	3.3*3/3.7*1.2	1.3*2	11cm
9.9	5*7.5	7*2.1	4*1	/
9.21	4*5.5	3*1.5/2*1.5（分裂为 2 个伤口）	1.5*0.8	/
10.1	1.34*5	愈合	愈合	/
10.11	2.8*1.4	愈合	愈合	窦道仍有 0.5cm 有脓性分泌物

表 2 科室换药室自行定制的伤口评估表格

姓名	性别	年龄	体重	身高	血糖	伤口出现原因	评估日期	伤口类型	长	宽	深	潜行/窦道	渗液	异味	组织类型/颜色比例	肉芽组织	坏死组织	腐肉（白/黄/灰）	焦痂（完整/稳定）	焦痂（不稳定/搏动）

在确保患者的心理情绪稳定的情况下，逐一告知患者伤口护理时的进展，伤口缩小的范围、最近可能存在的问题等，提高患者伤口治愈的信心、认识。根据焦虑自测量表（SAS）持续性地心理健康动态的评估及参考，<sup>[3]</sup>全程给予患者心理的护理和调适。

#### 4.3 讨论窦道和潜行的区别

潜行是伤口皮肤边缘与伤口床之间的袋状空穴。窦道<sup>[4]</sup>是由细菌感染导致的皮肤组织坏死，形成一个单向性、盲性的通道。此例为伤口窦道，外科医生的处理建议联合 B 型超声引导下穿刺引流管置入术。术后置管每日观察患者伤口情况，采用边退边抽吸渗液的拔管方式，减少残余脓腔渗出液。

窦道护理实践中的小技巧：窦道长度和方向使用钟表法描述位置，头部是 12 点，足部是 6 点。测量窦道伤口时窦道探查要准确，探查时使用专业性探针或伤口深度测量尺，避免盲测导致的窦道长度测量不准确，且测量不可过于强行深入，可在 B 超下行伤口窦道检查，注意伤口弯道、局部窦道狭窄。该例伤口窦道存在狭窄处，深入探测后窦道长度下沿达 11cm，应避免遗漏。低位窦道处脓液不彻底引流，有再次继发伤口局部脓肿的可能。小提示：浅表窦道伤口、在使用棉签时，棉签头部不要强行塞入，易造成棉签掉入窦道内部；伤口呈瓶口状，不使用棉签测量。

#### 5 关于黑痂的可祛除性

有医学文献报道黑痂的祛除性根据患者黑痂伤口的可分离度，一般稳定性黑痂不予祛除，除非有明显的可剥离现象。临床实践过程中，也有祛除后皮肤呈正常生长的过程，发生在一例四度烫伤伤口足跟部的黑痂祛除后，伤口在使用磺胺嘧啶银外敷后愈合；有对于压力性损伤伤口祛除黑色的坏死组织的护理操作。黑痂的祛除性可根据临床观察结合患者实际情况给予处理。传统的小块黑痂处理方法可以使用软膏<sup>[6]</sup>，指尖剂量涂抹于黑痂处予软化痂皮、抗感染处理。有预判性皮下出血的黑色坏死组织需要由专业医生进行机械清创的评估判断处理。

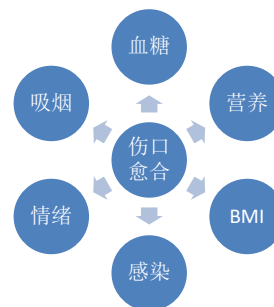
胫腓股处伤口黑痂因缺乏皮下组织层，伤口趋势进展缓慢，有出现伤口继发感染的可能，注意观察伤口变化。

#### 6 促表皮生长因子的使用价值

局部外用生长因子，可能促进角质细胞的生长，促进真皮成纤维细胞和其他细胞增殖能力，在皮肤的修复和结构重建上发挥重要作用，减缓衰老进程，长期使用还可以增加胶原蛋白和表皮厚度<sup>[7]</sup>。

#### 7 糖尿病专科、营养学科联合及患者参与

伤口与血糖密切联系，全程对血糖的监测与调整由伤口外科医生推荐至内分泌专科就诊，控制患者的血糖，降低高血糖对于伤口的影响；营养科随访：专科医生正确指导是否行优质蛋白饮食、糖尿病饮食等干预措施。通过连续性的 BMI、体重营养评价指标观察可以动态评估患者营养状况，最终促进该例大面积复杂伤口达到临床愈合。患者痊愈后在与同伴的交流中，鼓励同伴病友克服伤口疼痛，提升患者的参与度。



#### 参考文献

- [1] 徐洪莲,恶性肿瘤伤口的护理[J],《上海护理》2021.1.21.1 71-74.
- [2] 蔡蕴敏,AI 伤口评估工具在创面治疗中的作用[C],第 20 届全国伤口、造口、失禁护理学术交流会议论文集 p445-446.
- [3] 鲁晋,三维伤口扫描系统在伤口评估中的应用[D]中国人民解放军海军军医大学、第二军医大学 2017.
- [4] Sheng Jia jun; Li Hai hang; Jin Jian; Application of Three - dimensional Wound Analyzer in the Small Wound Area Measurement during the Process of Wound Healing [J]Journal of burn care & research: official publication of the American Burn Association 2018 年第 2 期 共 6 页.
- [5] Zung.W.W.K. A Rating Instrument for Anxiety Disorders. Psychosomatics,1971.12:371-379.
- [6] 施雁,朱瑞雯,刘凤君,护理基础知识 1000 题[M]上海科学技术文献出版社 2008:P201-202.
- [7] 周丽青,彭嵘嵘,杨敏.窦道伤口护理的研究进展[J].全科护理,2017.5.15(15):1821-1825.
- [8] 甘华秀,邹琦,朱瑶,等. 超声定位联合负压治疗 9 例慢性窦道伤口患者的效果观察[J]. 护理学报,2022,29(8):66-68.
- [9] 何黎,郑志忠、周展超《实用美容皮肤科学》 [M]人民卫生出版社 2018:P400-401.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS