

换药

换药（dressing change）是通过检查伤口，观察伤口的情况和变化；针对各种伤口的清洁或污染程度，通过规范的换药操作，创造有利条件，促进伤口愈合；保护伤口，避免再损伤；预防及控制伤口继发性感染。

【适应证】

- （1）手术后无菌伤口，如无特殊反应，3~5天后第一次换药。
- （2）伤口有血液或液体流出，需换药检视并止血。
- （3）感染伤口，分泌物较多，应每天换药。
- （4）新鲜肉芽创面；隔1~2天换药1次。
- （5）严重感染或置引流的伤口及粪瘘等，应根据其引流量的多少，决定换药的次数。
- （6）烟卷引流伤口，每日换药1~2次，以保持敷料干燥。
- （7）橡皮管引流伤口术后2~3天换药，引流3~7天更换或拔除时给予换药。

【准备工作】

（1）患者准备：了解换药部位情况，对操作过程可能出现的状况做出评价；向患者及家属解释换药的目的、操作过程、可能出现的情况；患者应采取最舒适且伤口暴露最好的体位，注意保护患者隐私；应注意保暖，避免着凉；如伤口较复杂，可适当给予镇痛或镇静药物以解除患者的恐惧及不安。

（2）器械准备：治疗车，换药包（内含治疗碗/盘2个，有齿镊

和无齿镊各 1 把或血管钳 2 把，手术剪 1 把），2%碘酊和 70%酒精棉球或碘伏，生理盐水，棉球若干，根据伤口所选择的敷料，胶布卷，无菌手套，其他物品（引流物、探针、注射器、汽油或松节油、棉签），根据伤口需要酌情备用胸、腹带或绷带，必要时备酒精灯、火柴、穿刺针等。

（3）操作者准备：了解患者伤口情况，协助患者体位摆放；避开患者进食及陪护时间，操作前半小时勿清扫；多个换药时，先安排清洁伤口，再处理污染伤口，避免交叉感染；无菌准备。

【操作方法】

（1）暴露伤口，用手取下外层敷料，再用镊子取下内层敷料。与伤口粘住的最里层敷料，应先用盐水浸湿后再揭去，以免损伤肉芽组织或引起创面出血。

（2）观察伤口，了解渗出，关注揭下敷料吸附的渗出物，观察伤口有无红肿、出血，有无分泌物及其性质，注意创面皮肤、黏膜、肉芽组织的颜色变化。

（3）清理伤口，更换引流，用两把镊子操作，一把镊子接触伤口，另一把接触敷料。用酒精棉球自内向外消毒伤口周围皮肤两次，用盐水棉球清洁创面，轻吸去分泌物，适当安放引流物。

（4）覆盖伤口，固定敷料。盖上无菌干纱布，以胶布粘贴固定，胶布粘贴方向应与肢体或躯体长轴垂直。如创面广泛、渗液多，可加用棉垫。关节部位胶布不易固定时可用绷带包扎。

（5）分泌物较多且创面较深时，宜用生理盐水冲洗，如坏死组

织较多，可用消毒液冲洗。

(6) 高出皮肤或不健康的肉芽组织，可用剪刀剪除或先用硝酸银棒腐蚀，再用生理盐水中和。肉芽组织有较明显水肿时，可用高渗盐水湿敷。

【注意事项】

(1) 严格遵守无菌外科技术，换药者如已接触伤口的绷带和敷料，不应再接触换药车或无菌换药碗。需要物件时可由护士供给或洗手后再取。各种无菌棉球、敷料从容器取出后，不得放回原容器内。污染的敷料须立即放入污物盘或敷料桶内。

(2) 换药者应先换清洁的伤口，如拆线等，然后再换感染伤口，最后为严重感染的伤口换药，对特异性感染伤口，可指定专人负责。

(3) 特殊感染伤口的换药，如气性坏疽、破伤风、绿脓杆菌等感染伤口，换药时必须严格执行隔离技术，除必要物品外，不带其他物品，用过的器械要专门处理，敷料要焚毁或深埋。

(4) 换药时应注意取去伤口内的异物，如线头、死骨、弹片，腐肉等，并核对引流物的数目是否正确。

(5) 换药动作应轻柔，保护健康组织。

(6) 每次换药完毕，须将一切用具放回指定的位置，认真洗净双手后方可给另一患者换药。