

老人的褥瘡傷口護理

檢查久病臥床老人的身體時，翻過身來觀看屁股上的皮膚，莫不是色素沉積一塊塊加上一些癍痕。這些如同火焚的癍痕，等於是老人疾病的商標，是如何會發生的呢？

老人的屁股上的癍痕，學名叫「褥瘡」，是被床給磨破的。床墊不是軟軟的嗎？床單不是光滑的嗎？怎麼老人的屁股會那麼嬌嫩，跟豆腐一樣被床墊一磨就破損啦！

睡久了也會睡出病來。不信邪？自己去睡個10小時，保證混身筋骨越睡越酸疼。鋼鐵機器若是不動就會生鏽；細胞組織就是要動，氣血才運轉順暢。若是固定床上長睡，超過正常睡眠時間，只怕不但睡不更飽，還要越睡越疲倦。

老人常因為中樞神經疾病或骨關節疾病，無法正常起居，而必須長期臥床。這長期臥床，本身正是一種剝削身體健康的刑罰。睡久了，生理時鐘搞亂了，更容易失眠，人對真實世界的認知會渾沌不清。

本來已經虛弱的四肢會更無力。肺部積痰吐不出來，腸蠕動變差容易便秘。長期臥床的人，突然站立，血液聚集到下肢，腦部產生缺血性昏厥的機率極高。

下肢靜脈回流，需要下腿肌收縮來把血液擠回到心臟再利用。久病臥床的人，血液淤積在下腔靜脈中，流速緩慢，給予血液中血小板相互堆疊凝固的機會。萬一血小板群凝固成塊，輕則單肢腫脹發紫疼痛，重則血塊脫落順流進入肺動脈主幹卡在分岔處造成心肺急性衰竭。

多睡覺有那麼多影響身體的副作用，奉勸年輕朋友不要養成睡懶覺的壞習慣。身體會越睡越差。當老人因為慢性疾病而無法起床時，若是完全不予護理復健，只怕這臥床狀態、很快就會奪去他的性命。

只要維持固定姿勢睡上幾個鐘頭，人體被床墊壓扁的皮膚層就會因缺氧缺血而壞死生瘡。不光是屁股尾骨下的皮膚受壓易傷，足踝外部、股骨粗隆、坐骨結節、腳跟等硬骨突出的部位，亦因為患者被擺成側臥姿勢，容易受壓過久而生褥瘡。

預防褥瘡，只有一個要領：勤予翻身。通常建議將患者身體正面與床面成30度，每2小時以內變換角度翻身1次。

然而，負責照護臥床患者的人員不是機器人。他也可能有誤時，忘記或者根本偷懶的情形。只要一疏忽，褥瘡就發生了。本文接下來就討論這一旦發生褥瘡的傷口護理。

保持水泡完整

褥瘡剛發生的時候是個小水泡。淋巴液在水泡內聚集，向側方施壓讓水泡擴大。患者若本來就有水腫營養不良的問題時，水泡容易變大。此時若勤予翻身，以酒精消毒後將水泡內容抽出(可能2小時抽1次)，抽完水泡變扁予以乾換藥紗布保護。

若是以舊法剪除水泡頂蓋，當然水泡內壓消除不再擴張；然而傷口開放更容易汙染。開放傷口必須予以濕換藥來保護肉芽層；或施以油性敷料減少換藥時的損傷。這些處置的成本，均高於不剪除頂蓋的護理法，並且傷口癒合時間延長。

最重要的還是無菌作業：頂蓋掀了，傷口就髒了，無菌作業可以馬虎；不掀頂蓋，傷口若是化膿，就完全歸罪在治療者無菌技術不良。懶惰的護理者，情願剪去水泡蓋處理，而不願意不斷的用消毒手續來抽水，反正傷口癒合的時間延長與他無關。

舊觀念的改革

過去不懂細菌學的時代，只知道傷口不能濕，濕了就會化膿(細菌感染)還有醫師研發用蜜糖來塞在傷口裡，把水分給吸收起來。

現在無菌技術發達了，護理者洗手乾淨，棉墊都是新品或消毒過，敷料均經過無菌處理。這時，就不必強調乾爽的傷口，而必需讓傷口內部保持濕潤，讓肉芽組織順利生長蓋滿傷口，避免使用烤燈。換言之，濕的傷口好，但要保持零污染。

不用強力殺菌劑

優碘溶液可以殺死促進結痂的纖維母細胞。新

規定優碘溶液必須稀釋1倍，只能使用在已經縫合的傷口，或中央靜脈導管插入口於手術24小時以後，不要超過1天1次。塗抹後，應再以生理食鹽水移除多餘優碘以防止把週邊好的皮膚燒壞了。

人工皮的迷思

筆者的長輩不良於行且管灌飲食，因吸入性肺炎進出全國最頂級教學醫院加護病房，使用高貴抗生素而挽回生命2次。但是2次離開加護病房時，都併發著大片的屁股尾骨部位的褥瘡。

並非這加護中心的護士不勤於翻身，而是老人家拉稀便，糞便污染了在急診室待床時所發生的褥瘡。而加護病房的護士習於教家屬自費購買「人工皮」來敷傷口。號稱人工皮的水膠敷料，主要是運用於未感染細菌的燒傷皮膚傷口，能夠保濕促進肉芽組織生長。

然而人工皮價錢昂貴，通常是4~5天才換藥1次。長輩1天腹瀉7、8次，人工皮敷料很快就被糞便污染。被污染的敷料，只會使傷口更加惡化。尾骨附近的傷口向肛門口延伸，加上擦拭稀便把肛門黏膜也擦破了。2個傷口匯聚加深，形成1個大洞，稀便一出來就污染這個洞，洞中黃黑腐肉越來越嚴重。

看到如此嚴重，護士再也不敢用人工皮，會診專治傷口的造瘻護理師，又要家屬自費買白色藥膏來塗傷口。不久白色加上黃色糞便，全部又得全擦掉，只更增加傷口肉芽組織的損失，洞越來越深。

家屬自行照料

患者肺炎好轉後遷至普通病房，由家屬接手治療褥瘡。治療原則：只用生理食鹽水沖洗大便，不用衛生紙及棉籤。傷口用濕生理食鹽水紗布覆蓋，快乾就換，以防止變乾黏在褥瘡上。普通病房中，不必顧慮美觀視聽，患者不穿褲只穿薄袍，目的就是要透氣。

這樣的治療，在國內正規的護理體制下，是不能接受的。生理食鹽水是用來注射藥物用的，醫院內沒有價廉的商用製品。用注射用生理食鹽水沖洗大便，絕對會被責怪。我們家屬或自行購買大批生理食鹽水，或自行煮沸食鹽水放冷使用。

護理師都是有潔癖的，容不下一點大便的存在，喜愛用衛生紙及棉籤把皮膚擦的一乾二淨。家屬對長出來的嫩皮呵護之至，只敢用濕生理食鹽水紗布覆蓋來把少許的未沖走的大便吸收掉，紗布微

髒就換，快乾就換。家屬不必節省，沒有限制1天最多可換幾次藥。

被家屬照護的患者，常常光著下體，顯然不雅；但是在加護病房全身層層包的緊緊，雖然整潔可供參觀，但裡面傷口髒了看不見，大便了看不到，傷口四週皮膚不通氣悶爛了，也沒人知。家屬不自己做皮膚保護工作，這褥瘡是絕無痊癒的機會。就算花再多錢去買人工皮跟清創藥膏也沒用。

敷料換藥的目地

不會掉線屑的方塊紗布，厚約4層，是最方便廉價的傷口敷料材料。它可以乾敷，有隔離傷口，減少污染的效果。它可以沾吸生理食鹽水後擰乾濕敷，以敷料來清創吸收滲出液且具保濕效果。對於凹陷深入的坑狀傷口，它可以塞入，填滿空腔避免膿液堆積。

換藥技術原則

術前洗手以避免把致病菌帶入，保持無菌操作。清潔的滲出物是有用的，不須用棉籤清除。使用保濕敷料時，若仍有細菌感染的可能時，就必須6小時換濕敷料1次。

若傷口已經肉芽化，使用乾敷料時，為避免表層磨損應合併使用不黏著敷料。不黏著敷料可協助肉芽組織生長，除非細菌感染化膿，否則不需要更換。

固定敷料的膠布，以及濕敷料都有可能傷害傷口旁正常的皮膚。為避免腐蝕正常皮膚，消除過分水腫，傷口四周的正常皮膚，更需要特別照顧。最好使用正廠無刺激紙膠布。撕下膠布時，用乳膏先行將黏著劑融化再小心的掀除。不可以指甲刮撕紙膠邊緣，應將舊紗布拉起，將紙膠布連帶拉離皮膚。

新貼紙膠布，必須避免前次貼布位置。皮膚與膠布接觸面越少越好，因此除非必須密封傷口，否則不應該將膠布沿紗布邊緣密貼。貼過紗布的部位，若是出現紅腫現象，則需實施以預防性處理。

周邊皮膚護理

我們應該保持周邊皮膚的乾燥防水，以防傷口擴大。換藥時，觀察周邊皮膚，若皮膚紅腫，表示早期受損，需要以生理食鹽水沖洗，涼乾，塗抹維他命AD保養霜，氧化鋅油膏，發炎傷口四周要使用抗生素油膏。

敷料有被滲出物，尿液糞便沾濕就要重新沖洗換藥。膠布化學成分亦有刺激皮膚的作用，貼膠布處不能正常通氣，容易汗水聚積而損傷正常皮膚。尿素藥膏、皮膚護封劑（安息香酸酞液）可以用來保護膠布傷害。

慢性傷口的種類

除了褥瘡，年老患者身體上還可能因為黴菌感染，糖尿病及下肢動脈阻塞，缺血性潰瘍，手術後再裂開，化學物（尿液）浸潤傷口，熱敷燙傷，骨髓炎及深部膿瘍的瘻管開口等種種病因而發生慢性傷口或潰瘍。

這些傷口需要專業醫師的鑑別診斷，依據病因來進行不同的矯治，單純的換藥技術，是無法根治這些慢性傷口的。

傷口惡化的因素

早期小小的褥瘡，為何最後可能惡化成巴掌大且深及筋骨的大洞呢？這種患者，常見於慢性病房。慢性病房裡，經常使用各類強力抗生素以及病床間交互感染相同表皮細菌。兩相影響下，原本清潔的褥瘡很快地就被鄰床抗藥性強的綠膿桿菌或腸球菌所污染。

交互感染的人為因素是：病床密度過高，無菌技術不佳，敷料覆蓋不實。傷口若有發黑物質在內，表示組織已死亡，必須以無菌剪予以剪除。若不清除這些壞死組織，傷口惡化發炎將更嚴重。

患者若是癌症、腎衰竭、愛滋病、糖尿病或施用類固醇中，這類患者的免疫力及組織修復力都很

缺乏，傷口惡化的機率較高。胃腸慢性病，上不能進食下痢又嚴重，營養不良沒有軍火對抗傷口細菌，這慢性傷口的復原自然是遙遙無期。

念珠菌感染

皮摺處容易積汗，過度潮濕的皮膚，會孳生念珠菌感染。紅紅的皮膚出現點狀糜爛性傷口。這種傷口要乾燥，不可用油性藥膏。收斂粉如氧化鋅粉或硬膏可以有效吸收濕氣。

傷口要暴露透氣不可密封。尿液滲出處易得念珠菌感染，一尿濕就得換尿布。念珠菌感染可使用抗黴菌藥膏對抗，但是要越薄透氣越好，不可厚塗。

預防勝於治療

避免褥瘡的發生甚於如何治療褥瘡。每2小時翻身1次或以氣壓床墊定時調整睡姿。斜臥30度，坐起不超過45度來避免臀部受壓。翻動患者時，不可拉患者身體，只能拉床單。床單上不可破洞補丁，保持床單面平整。

然而當照顧老人的人力不足時，或老人的家屬不願意出力或盡心學習照護的技術時，或看護中心本身愛心不足，削價競爭削減人力，或者根本訓練不足水準不夠時，老人的屁股，仍然會生出褥瘡。

如何客觀的評比照顧老人的人力，家屬的孝順程度，看護中心是否愛心足夠人力充足，加護病房訓練是否足夠水準呢？只需要派人定期去數一數老人病患屁股上的褥瘡數，就能比出高下，用不著去做甚麼複雜的評鑑！

解

人性化醫學

人文的醫師

文／洪建德 本刊特約健康顧問·陽明院區新陳代謝科主任

常有人問：「人文醫師的標準為何？」我想：第一、不推銷產品。因為做一個醫師，利用機會將產品賣給病人實在非常容易，可是醫師為了賣產品，是否會影響到問診的品質與判斷，這也是為什麼做為一個人文醫師要貧賤不能移。

第二、不偏袒利益。一旦利益偏袒，是否會開出沒有效果的處方？使得病人的治療時間延長，為了自己的利益影響到病人的利益。

第三、合群而不黨，人文的醫師該與其他同事都能和睦相處，因為他不爭取當官，不爭取不必要的預算。

第四、親和力與純潔心，絕不鬥爭別人成全自己；第五、人文的醫師受病人歡迎，不是因為媒體的行銷；第六、雖然人文的醫師病人很多，並不專門研究申請給付，於是病人多，從健保局申請的給付比別人少；第七、維護良心與實證醫學。

可是病人不見得知道人文的醫師是好醫師，有些人可能會選擇一些服務好、要什麼給什麼，沒有壓力因從不給病人保健資訊，打針給藥又多的醫師。

解