

# 改善慢性傷口換藥模式提升病人自我照護能力

胡楠英、林怡君

台北市立萬芳醫院護理部

## 改善的行動

聖多美普林西比民主共和國（簡稱聖國）是世界上最底度開發國家之一，位於西非，人口將近 20 萬，全國僅一家中央醫院提供急門診、手術及住院。其設備簡陋，醫療儀器及藥品都需國外援助。聖國有許多慢性傷口的病人，傷口狀況都相當差。這群病人去當地醫療院所處理傷口常會被醫護人員歧視或拒絕。因此台灣醫療團就設立換藥門診來照顧這群有需要病人。

台灣慢性傷口門診的部分，病人每週到門診換藥兩次，累計總病人數 75 位，每次門診可提供 10 位病人換藥服務。大部分病人貧困需徒步到醫院，有些距離遠的需花費車資，來回兩趟得花聖多美普林西比幣 4 萬元，合臺幣約 80 元，另外還要購買消毒傷口的衛耗材，是筆可觀的負擔，兩天或無車資時，病人就無法到院換藥，筆者發現這樣的模式對大面積傷口的病人成效不佳。因此筆者透過 Cochrane review 搜尋實證結果，秉持健康促進的理念進行改革，以自來水取代無菌生理食鹽水教育病人自我傷口照護及換藥。於 105 年 1 月至 2 月執行設計換藥的影片，教導病人自我操作換藥的正確步驟，提供換藥的衛耗材在家自我照顧，並進行居家訪視，評估居家環境及換藥的模式進行改善，開始延長兩週返診一次評估自我照顧的成效，成效良好者改由每月返診一次。

表 1

慢性傷口換藥模式差異比較表

分類	舊模式	新模式
換藥次數	病人到門診傷口換藥(每週 2 次)	自己在家傷口換藥 (至少 5 次)
換藥步驟	無菌生理食鹽水清洗傷口	自來水或地下水(需煮過)
	優碘藥水擦拭傷口周圍	
	塗抹藥膏	
	包紮傷口	

## 實證內容

台灣醫療團以往傷口換藥的方式，仍依循在台灣醫院內處理傷口的模式，使

用生理食鹽水來清潔傷口，每週需消耗至少 10 瓶的無菌生理食鹽水，每半年由台灣海運到聖國，是一筆龐大的支出。透過文獻查證，以自來水取代無菌的生理食鹽水清洗傷口是可行的(Fernandez, R. & Griffiths, R., 2012)，故調整換藥的模式，以加強健康促進的教育訓練，提升自我照護的能力為目標，進行換藥行為的改善模式，未來沒有醫療團的協助，這群慢性傷口的病人也能自我換藥避免傷口發炎造成更多的傷害。

### 論述具體成效

105 年 5 月進行評值，發現病人自我照護能力提升且減輕病人往返的負擔及時間（表 2）。

表 2

慢性傷口病人執行計畫前後的照片比較表

1.63 歲男性、自 1998 年至今（上圖）。2.37 歲男性、自 1995 年至今（下圖）。	
改善計畫前	改善計畫後
	



### 參考文獻

Fernandez, R. & Griffiths, R. (in press) Water for wound cleaning. *Cochrane Library*.  
Retrieved from  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003861.pub3/full>.DOI:  
10.1002/14651858.CD003861.pub3