

医疗护理专业人员的紧急伤口护理原则

(注意：亦请参阅[自然灾害后的紧急伤口护理](#)。)

自然灾害期间及之后的受伤风险非常高。[破伤风](#)对承受创伤的人员是一种潜在的健康威胁。破伤风是一种严重、经常可致命的中毒病情，但实际上可通过疫苗进行彻底预防。任何伤口或皮疹均有可能受到感染，并且应尽快由健康护理提供者进行评估。

这些原则可帮助处理伤口和避免截肢。在洪灾后，资源是有限的。遵循以下基本伤口护理步骤，可帮助防止进一步的医疗问题。

评估

- 确保现场安全，以便您可接近患者，以及在必要时，确保在评估患者病情前，现场受到适当的机构（警察、消防、民防机构）的保护。
- 在参与伤口护理的各个方面时，在可能的情况下，遵守全面的预防措施。
- 向患者询问重点病史，进行适当的检查，排除其它伤势。

治疗

- 直接压住任何流血伤口，控制出血。极少建议使用止血带，因为止血带会降低组织生存能力。
- 检查伤口，确定是否有总体污染、失活组织和异物。
- 从受伤身体部位取下收缩戒指或其它珠宝。
- 使用肥皂和无菌水或可获得的溶液清洗伤口周围，在可能的情况下，使用麻醉药和镇痛药。
- 通过大孔针和注射筒，用盐水溶液冲洗伤口。如无盐水溶液可用，则使用瓶装水。

- 敞开受污染的伤口、咬口和穿孔。在未消毒的环境下缝合的伤口，或未进行适当清洗、冲洗和清创的伤口很有可能因污染而受到感染。因高感染风险而未进行初级缝合的伤口，应考虑由经验丰富的医护人员使用消毒技术延迟初级缝合。
- 在缝合前，清除失活组织和异物，因为它们可能会增加感染的机率。
- 必要时，修剪伤口附近的毛发。无需剃光毛发，剃光毛发有可能增加伤口感染的机会。
- 用干布盖住伤口；较深的伤口可能需要用浸过生理盐水的纱布包裹，然后再用大块的干布覆盖。
- 如果出现伤口感染，请参阅“[伤口感染处理指南](#)”（下文）。
- 就所有受伤的患者，请遵循[破伤风预防指导方针](#)。
- 遵循[破伤风预防](#)指导方针。

其它考虑因素

- 警惕任何受伤患者是否存在其它伤势。
- 在可能的情况下，确保适当的转诊、随访和再次评估。
- 肮脏的水、土壤和沙会造成感染。极少量的污垢也会对伤口造成污染。
- 穿孔伤口会将小布屑和碎屑带入伤口，从而导致感染。
- 挤压伤比切力造成的伤口更容易受到感染。

伤口感染处理指南

大部分伤口感染是由葡萄球菌和链球菌引起。这种情况甚至在飓风后处置时也适用。

- 对于感染伤口的初步抗菌治疗，建议使用具有抗葡萄球菌活性的 β -内酰胺抗生素（先锋霉素、双氯青霉素、氨苄青霉素 / 舒巴克坦等）和氯洁霉素。
- 值得注意的是，最近，社区内可能由抗甲氧苯青霉素金黄色葡萄球菌 (*Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus*, MRSA) 引致的皮肤和软组织感染案例有所增加。对这类微生物引起的感染, 使用 β -内酰胺抗生素进行治疗起不到效果，而对此疗法没有反应的患者，应考虑是发生了此类感染。对这些社区 MRSA 感染的治疗药物包括甲氧苄氨嘧啶-磺胺甲基异恶唑（口服）或万古霉素（静脉注射）。氯洁霉素也可作为方案之一，但并非所有隔离者都对其敏感。
- 切开引流任何皮下积脓（脓肿）也是治疗伤口感染的重要部分。

与伤口受到水污染有关的特别考虑因素

伤口受到水污染（淡水或海水）会造成由水生有机生物引起的感染。虽然由这类有机生物引发的感染不常见（即使在洪水后也不常见），但应在对上述初级疗法没有反应的患者中考虑此可能性。经常与这类感染有关的水生有机生物包括：

单胞菌属、非霍乱*弧菌属*及有时是假单胞菌属或其它革兰(氏)阴性杆菌。

甲氧苄氨嘧啶 / 磺胺甲基异恶唑、羟氨苄青霉素 / 克拉维酸钾及更新的氟喹诺酮类（左氧氟沙星、莫西沙星、加替沙星）将治疗*单胞菌*，氟喹诺酮类还将治疗*假单胞菌*和许多其它革兰(氏)阴性病原体。

临床医生应将弧菌视为在沿海水域发生的伤口感染或因接触贝类动物或海洋生物引起的伤口感染的潜在病原微生物。创伤弧菌伤口感染可能需要全面的清创术，且死亡率可能居高。这些感染经常出现可能出血的大疱性病变。患有潜在肝病或其它免疫障碍疾病的人士出现创伤弧菌感染的风险最高。怀疑受到这种感染时，建议患者使用头孢噻甲羧肟和强力霉素治疗。