

我的傷口為什麼更適合選擇這項治療

作者:古欣蘋、劉妍伶、金聖庭、林淑媛

前言

傷口分為急性傷口與慢性傷口，擦傷、外傷、燒燙傷等屬於急性傷口；壓力性損傷、糖尿病足部潰瘍傷口、下肢靜脈潰瘍傷口、癌症腫瘤傷口等則屬於慢性傷口。一般淺層傷口約 21 天會癒合，若超過 21 天則會演變為慢性傷口，傷口久未癒合有許多因素，其中慢性疾病與傷口感染是影響傷口癒合最常見的原因。無論是急性或慢性傷口，也不論是意外受創後或者手術後如何止血並且幫助傷口癒合，傷口敷料在這其中角色的重要性不言而喻。

隨著科技進步與經濟成長，傷口治療技術日益月新，新式先進敷料研發與創新，不論哪一種方式雖然都可達傷口癒合，然而時間、物力、人力以及醫療花費的成本都需要仔細考量，任何傷口治療方式各有其優缺點，期望透過以下資訊說明，共同討論最適合您的治療方式。

傷口癒合的四階段

凝血、
止血期

• 受傷後血管會迅速收縮，促使血液中的血小板聚集於傷口周圍，形成血塊，以達到止血目的。

發炎期

• 受傷後三天完成止血，白血球出現清理傷口，纖維母細胞出現，開始血管增生。

增生期

• 受傷後四天至第三週，膠原纖維合成與沉積，表皮增生覆蓋，傷口緊縮，表皮基層細胞開始分裂活動。新的血管生成，以提供足夠的氧氣和營養物質，促進傷口癒合。

成熟期

• 受傷後第四週至六個月，膠原纖維重塑，疤痕組織的重塑，使外型與機能接近原來成熟的組織。

傷口治療的方式有什麼呢?

傳統敷料治療

簡介:是指用抗生素藥膏、優碘、紅藥水、紫藥水、雙氧水、消毒溶液塗傷口後，或石蠟紗布後再以紗布覆蓋傷口。但雙氧水、優碘會傷害新生的肉芽組織，紅藥水與紫藥水會造成皮膚色素沉著，且紅藥水與紫藥水可能含汞，長期使用可能導致汞中毒。

適用對象/適用狀況:

滲液微量或無的傷口(如手術縫合傷口)。

優點:單次費用便宜

缺點:吸收滲液能力差、容易產生疤痕、換藥疼痛、感染風險高、耗時耗人力、癒合時間長。

禁忌症(什麼情況下不能用):容易沾黏的傷口。

先進敷料治療

簡介:隨著生醫科技進步，研究發現傷口應保持適當的濕潤，現代敷料能調節傷口的乾溼平衡，如:泡棉敷料、水凝膠敷料、藻酸鹽敷料、膠原蛋白敷料、親水性纖維敷料、清創敷料、抗菌性敷料等。

適用對象/適用狀況:

1. 急性傷口(外傷、燒燙傷、植皮)。
2. 亞急性傷口(崩裂的手術傷口)。
3. 慢性傷口(糖尿病足部潰瘍、壓力性損傷、動脈及靜脈性潰瘍)。

優點:不需每天換，可預防感染或控制感染

缺點:單次費用較高，多屬自費。

禁忌症(什麼情況下不能用):無

負壓傷口治療

簡介:Negative pressure wound therapy, NPWT; 又稱密閉式抽吸療法(Vacuum-assisted closure, VAC)，是種非侵入性輔助治療，可以促進傷口癒合、避免感染、縮短住院日數，更可提升生活品質。

適用對象/適用狀況:

1. 急性傷口(外傷、燒燙傷、植皮)。
2. 亞急性傷口(崩裂的手術傷口)。
3. 慢性傷口(糖尿病足部潰瘍、壓力性損傷、動脈及靜脈性潰瘍)。

優點-

1. 加速血液流動減低換藥次數及疼痛感-可增加傷口床血流量及氧分運輸，提供濕潤養護環境，刺激肉芽組織的生長、血管的增生，縮小傷口面積，促進傷口周圍血液循環、減少肢體水腫而加速傷口癒合。
2. 減少細菌繁殖-抽吸系統能移除過多傷口的滲液與感染物質。
3. 減少換藥次數-可減少換藥之疼痛感，降低感染風險。

缺點:自費，健保需符合條件

禁忌症(什麼情況下不能用):

1. 嚴重的傷口感染
2. 下肢傷口併動脈血管嚴重阻塞
3. 傷口上帶有壞死組織
4. 臟器血管暴露
5. 凝血功能異常

負壓傷口照護系統組成介紹

- 置入泡棉敷料

1



- 覆蓋防水膠膜

2



- 黏貼壓力監測吸盤

3



- 連續精準負壓輔助癒合治療儀

4



貼心掃描→透過掃描下方QR 可以增加您對負壓傷口照護系統的瞭解



高雄市立民生醫院-醫病共享決策輔助工具開發組

請透過以下四個步驟來幫助你做決定

步驟一、傷口治療選擇與比較

項目	傳統敷料治療	新式先進敷料治療	負壓傷口治療
種類	優碘藥水、抗生素藥膏、石蠟紗布、紗布	1. 泡棉敷料(Foam Dressings) 2. 親水性膠體敷料(Hydrocolloid Dressings) 3. 薄膜型敷料(Film Dressings) 4. 海藻酸敷料(Alginate Dressings) 5. 水凝膠敷料(Hydrogel Dressings) 6. 膠原蛋白敷料(Collagen Dressings) 7. 親水纖維敷料(Hydro Fiber Dressings) 8. 清創敷料(Hydroclean、Hydrogel)	1. 泡棉敷料 2. 防水膠膜 3. 壓力監測吸盤 4. 精準負壓輔助癒合治療儀
照護人力	需每天換藥1~4次 ‡‡‡‡‡	不需每天換藥，3~7天1次 (視滲液量多寡決定) ‡	不需每天換藥，1週1次(視滲液量多寡決定) ‡
感染率	容易產生風險	預防感染或控制感染	降低感染或控制感染
疤痕	容易產生疤痕	減少疤痕	減少疤痕
優點	費用較低	吸收滲液能力較佳、輕微疼痛、可控制感染、減少換藥次數、癒合時間較快	吸收滲液能力較佳、輕微疼痛、可控制感染、減少換藥次數、癒合時間較快
缺點	吸收滲液能力差、容易產生疤痕、疼痛、感染風險高、耗時耗人力、癒合時間長	自費，健保需符合條件	費用高，自費，健保需事前專案申請條件
疼痛	⊖⊖⊖⊖⊖	⊖	⊖
癒合時間快慢	★	★★	★★★★★
預防傷口沾黏	★	★★★★★	★★★★★
預防周圍皮膚潮濕	★	★★★	★★★★★
預防降低移除時對新生肉芽組織的傷害	★	★★★	★★★★★
吸收滲液	●	●●●	●●●●●
保持傷口濕潤	×	●	●
單次費用	💰	💰💰💰 多屬自費，健保需符合條件	💰💰💰💰💰4750元/一次 自費，健保需符合條件

說明:癒合時間-★慢、★★快、★★★★★非常快

傷口沾黏-★不易、★★★★★非常容易

預防周圍皮膚潮濕-★差、★★★★★佳、★★★★★極佳

疼痛-⊖微痛、⊖⊖⊖⊖⊖極痛

吸收滲液量-●微量、●●●多量、●●●●●極多量

單次費用-💰少、💰💰💰多、💰💰💰💰💰高

保持傷口濕潤-×無、●微量

預防降低移除時對新生肉芽組織的傷害-★差、★★★★★佳、★★★★★極佳

高雄市立民生醫院-醫病共享決策輔助工具開發組

步驟二、您對醫療方式的考量

(請勾選下列考量因素，1 分代表對您不在意，5 分代表對您非常在意)

考量因素	不在意 1	2	3	4	非常在意 5	如果這個理由對您非常重要，建議可考慮選擇之方案
疼痛						負壓傷口治療 或 新式先進敷料治療
疤痕						負壓傷口治療 或 新式先進敷料治療
癒合時間						負壓傷口治療
吸收滲液						負壓傷口治療
感染率						負壓傷口治療 或 新式先進敷料治療
照護人力						負壓傷口治療
費用						傳統敷料治療
其他考量 (請說明)						

步驟三、您對治療方式的資訊，您是否已經瞭解了呢？請回答下列問題：

認知問題	傳統敷料	先進敷料	負壓傷口治療
1. 哪一種治療方式比較不疼痛			
2. 哪一種治療方式傷口不會產生疤痕			
3. 哪一種治療方式傷口癒合時間快			
4. 哪一種治療方式可以吸收較多傷口滲液			
5. 哪一種治療方式比較可預防或降低感染率			
6. 哪一種治療方式比較不耗費照護人力與時間			
7. 哪一種治療方式需要自費\$4750 元			

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

- 我了解所有治療方式，我選擇使用傳統敷料。
- 我了解所有治療方式，我選擇使用先進敷料。
- 我了解所有治療方式，我選擇使用負壓傷口治療。
- 我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者)討論我的決定。
- 我還無法決定，想再與主治醫師當面討論。
- 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：
-

說明者(醫療)簽名：

共同決策者簽名：

與病人關係：

中華民國 年 月 日

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

參考文獻：

- Costa, M. L., Achten, J., Bruce, J., Davis, S., Hennings, S., Willett, K., Petrou, S., Jeffery, S., Griffin, D., Parker, B., Masters, J., Lamb, S. E., Tutton, E., & Parsons, N. (2018). Negative-pressure wound therapy versus standard dressings for adults with an open lower limb fracture: the WOLLF RCT. *Health technology assessment (Winchester, England)*, 22(73), 1–162. <https://doi.org/edlibproxy.flysheets.com.tw:8443/10.3310/hta22730>
- DynaMed. Diabetic Foot Ulcer. EBSCO Information Services. Accessed 2024年7月30日. <https://www-dynamed-com.edlibproxy.flysheets.com.tw:8443/condition/diabetic-foot-ulcer>
- DynaMed. Treatment of Chronic Wounds. EBSCO Information Services. Accessed 2024年7月30日 <https://www-dynamed-com.edlibproxy.flysheets.com.tw:8443management/treatment-of-chronic-wounds-18>
- Seidel, D.、Storck, M.、Lawall, H.、Wozniak, G.、Mauckner, P.、Hochlenert, D.、Wetzel-Roth, W.、Sondern, K.、Hahn, M.、Rothenaicher, G.、Krönert, T.、Zink, K.、Neugebauer, E. (2020) · Negative pressure wound therapy compared with standard moist wound care on diabetic foot ulcers in real-life clinical practice: Results of the German DiaFu-RCT · *BMJ Open*, 10 (3), e026345。 <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026345>
- Normandin, S.、Safran, T.、Winocour, S.、Chu, C. K.、Vorstenbosch, J.、Murphy, A. M.、Davison, P. G. (2021) · Negative pressure wound therapy: Mechanism of action and clinical applications · *Semin Plast Surg*, 35 (3), 164-170。 <https://doi.org/10.1055/s-0041-1731792>
- 林舒霓、蘇淑芬 (2023) · 運用負壓傷口治療改善超高齡患者下肢開放性骨折併發大型撕裂傷口感染之實證成效 · *安泰醫護雜誌*, 29 (2), 79-93。
- 陳盈安 (2023) · 負壓傷口抽吸治療於糖尿病足潰瘍個案之運用 · *中華職業醫學雜誌*, 30 (4), 325-331。
- 徐國峰、陳俊宇、王志信、戴念梓、陳錫根、陳天牧、曾元生 (2021) · Extensive sacral pressure sore reconstructed with staged negative pressure wound therapy dermatotraction and superior gluteal artery perforator flap reconstruction -- a case report · *臺灣整形外科醫學會雜誌*, 30 (1), 39-47。
- 魏郁萍、謝坤廷、姚亭羽 (2022) · 使用負壓傷口治療是否能促進糖尿病足傷口癒合? · *彰化護理*, 29(4), 30-45。 [https://doi-org.edlibproxy.flysheets.com.tw:8443/10.6647/CN.202212_29\(4\).0004](https://doi-org.edlibproxy.flysheets.com.tw:8443/10.6647/CN.202212_29(4).0004)