

日常生活中难免遇到点小状况:切菜时手被划了一下,骑车时不小心磕到了膝盖……很多人对这类小伤口的处理逻辑还停留在“土办法”阶段,还有一种反常识的“湿性愈合”,据称可以促进伤口愈合。晾干还是保湿?如何护理伤口更科学呢?



伤口“晾干”好还是“保湿”好?

正常的皮肤愈合过程是这样的

了解如何护理伤口,首先要明白皮肤是怎么自我修复的。皮肤愈合是一个复杂且高度受调控的过程,一般分为三个主要阶段。

炎症期:在受伤后的数小时内开始。血管通透性增加,中性粒细胞和单核细胞聚集到伤口处以清除病原体 and 坏死组织。

增殖期:大约在受伤三天后开始。成纤维细胞开

始产生胶原蛋白,形成组织支架;同时,表皮细胞(角质形成细胞)从伤口边缘开始迁移以覆盖创面,这一过程叫做“上皮形成”,也叫做“再上皮化”。

重塑期:一般在2~3周后开始。这个期间,胶原蛋白发生转化,伤口组织逐渐成熟。要注意的是,即便愈合情况理想,伤口组织的强度也只能达到正常皮肤的约70%,因此,要保护好伤口,避免抓挠、磕碰等二次损伤。

伤口是干点好还是湿点好

长期以来,大众以及部分医生习惯让伤口暴露在干,让它干燥结痂。

不过在1962年,《自然》上发表了一项有里程碑意义的动物实验研究:在湿润环境下,猪的伤口愈合速度比暴露于空气中干燥愈合的速度快了一倍。

为什么湿润环境更好?研究显示,在干性环境下,角质形成细胞(最主要的上皮细胞)会艰难地进行再上皮化,缓慢地从干燥的硬痂下方迁移,并且结痂后也会引发痛感、增加组织二次损伤的风险。相反,湿润环境能很好地促进上皮细胞的迁移、胶原蛋白的合成以及自溶性清创等。

白的合成以及自溶性清创等。

所谓自溶性清创,指的是利用人体自身的酶来分解坏死组织,这是一个选择性的过程,只针对坏死组织,而不会伤害健康组织。

另外,还有别的证据显示,使用密封性湿润敷料处理伤口,不仅能将上皮形成的速率提高,还能将感染率降低约50%。这是因为湿润环境支持了体液和组织防御机制的活性。

可以说,湿性愈合对某些人来说有点反常识,但它确实是更良好的愈合方式。

皮肤有伤口,要严禁碰水吗

传统上,很多人都害怕让伤口碰水。这个观念主要源于对自来水引发细菌感染的恐惧。但现代医学研究了这个问题,得出的结论是碰水并不可怕。

学者汇总了7项随机对照试验,一共涉及1881名患者。他们研究了手术后淋浴的时间对伤口感染率的影响。其中,研究对比了两组患者:一组在手术后48小时内进行“早期淋浴”,另一组则禁止淋浴,必须等到术后第3天甚至更晚才能淋浴。结果显示,两组之间的伤口感染率和并发症发生率没有统计学上的差异。

另一项随机对照试验则纳入了222名接受过甲状腺、肺部或腹股沟疝等手术患者,结果也类似:术后48小时淋浴组的感染率为1.8%,而保持干燥组的感染

率为2.7%,两者感染率相比,统计学上也没有显著的差异。

由此可见,尽管皮肤有伤口,并且还没长好,但48小时后也是可以碰水的,感染的风险并不会额外增加。自来水的卫生规定很严格,基本是接近饮用水级别的无菌标准。此外,流动的清水可以移除伤口边缘积聚的 dead 皮细胞、污垢和微生物,反而有助于减少感染风险。

不过,要注意的细节是,洗浴时要使用温和、无香精的沐浴露(少量流过伤口并无碍),洗后用干净的毛巾轻轻拍干伤口,避免用力揉搓。另外,这里建议的是淋浴(冲澡),伤口没长好之前,应避免长时间浸泡在浴缸或游泳池当中。

真正合理的护理步骤有这几点

日常生活中出现的一些伤口,可以采用下方的家庭伤口护理流程,总共分四步。

第一步:手部清洁。在接触伤口前,要先洗手,可以用洗手液、香皂、肥皂等产品,搭配流动清水彻底洗手至少20秒。这是预防交叉感染最关键的一步。

第二步:清洗伤口。让清水流过伤口,不需要强力搓揉,也不需要刻意将香皂、肥皂擦入创面,少量的清洁产品流进伤口并无碍,最后冲干净即可。

有出血的话还需要止血。对于普通的、没有伤及动脉和深层组织的皮肤伤口,可以使用无菌纱布或干净敷料直接覆盖在伤口上,持续按压数分钟,中途不要频繁松开检查,以免破坏刚形成的血凝块。止血后,可用生理盐水或流动清水冲洗伤口周围,去除污物。不要用酒精直接清洗开放性创面,它虽然能杀菌,但也会严重伤害周围健康的组织细胞,并延缓伤口愈合。

第三步:保持伤口湿润。不要让暴露的皮肤组织干枯、结硬痂。在冲洗干爽后,可以在伤口上涂抹一

层医用凡士林(矿脂)。凡士林能起到防水屏障的作用,将水分锁在创面内。

第四步:选择合适的敷料。敷料的选择不是一概而论,也不是一定要选最昂贵的进口产品。如果是普通伤口,比如皮肤擦伤、轻微烫伤,可以在涂抹凡士林后贴上医用纱布和绷带。如果是术后缝合伤口,并且已经缝合、边缘对接良好,可以遵医嘱使用普通的医用敷料。

需要注意的是,如果很深的伤口或贯穿伤是被土壤中的物体、生锈的铁器造成的,应去医院处理,必要时接种破伤风疫苗。

皮肤伤口护理的核心可以概括为简单的6个字:清洁、湿润、观察。不要迷信“保持干燥”的旧观念。通过每日淋浴冲洗、涂抹凡士林保持湿润以及选用合适的敷料,绝大多数皮肤伤口都能在舒适、低成本的情况下顺利愈合。现代循证医学的数据告诉我们,自来水淋浴是安全的,保持湿润才是加速上皮形成的“捷径”。

据科普中国

来问医生

诚邀医务工作者与市民朋友扫码入群,畅聊健康话题、分享养生妙招,更期待医务同仁分享专业科普,用可靠知识守护大众健康。



手腕经常又麻又酸 当心“鼠标手”找上门

本报综合消息 每天上班敲键盘,下班刷手机、追剧,手腕是不是经常又麻又酸?晚上睡觉偶尔会被麻醒,甩甩手才能缓解?很多人以为这是“累着了”,忍忍就好,殊不知,这可能是腕管综合征,即大家常说的“鼠标手”在发出警告信号。

腕管综合征,说通俗点,就是手腕里的正中神经被压迫住了,导致手麻、疼痛、无力的一系列问题。它不是“职业病专属”,除了上班族、程序员,经常做家务、带孩子的宝妈,甚至长期玩手机的年轻人,都有可能中招。如果早期不重视、不干预,严重了可能会导致手部肌肉萎缩,影响日常活动,所以千万别不当回事。

首先,要分清哪些症状是腕管综合征的信号。

早期最常见的就是拇指、食指、中指发麻,尤其是晚上,麻醒后甩甩手能缓解。

中期麻木会越来越频繁,持续时间变长,手指感觉减退,扣扣子、捡硬币都觉得费劲。

到了晚期,麻木会一直存在,甚至出现手部肌肉凹陷、精细动作做不了。

为什么会得这个病?主要分两种情况。

一种是没有明确原因,但和年龄(中老年人)、性别(女性更多见)、职业(长期用手)、吸烟、糖尿病等有关;

另一种是有明确诱因,比如腕部受伤、长了囊肿,或者有类风湿关节炎、代谢异常等问题,导致手腕内部空间变小,压迫了神经。

如果早期症状轻的,只要注意休息,避免长时间用手,佩戴腕部支具固定,配合一些缓解炎症、营养神经的治疗,大多能缓解;如果症状严重,或者保守治疗没效果,就需要手术,目的是解除神经的压迫,手术方式各有优势,医生会根据具体情况推荐。

日常预防和护理很重要:每用手1小时,就停下来活动5分钟手腕,做一做握拳、伸展的动作;避免长时间让手腕处于弯曲或伸直的姿势,敲键盘时可以垫个腕托;做家务、带孩子时,不要过度用力,注意劳逸结合;如果出现手麻、疼痛,及时休息,若持续不缓解,一定要去医院检查。

腕管综合征并不可怕,可怕的是忽视早期信号。只要养成良好的用手习惯,早发现、早干预,就能有效避免它对生活带来的负面影响。

